

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

медико-фармацевтический колледж



**Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции
обучающихся профессиональных образовательных организаций
«ШАГ В БУДУЩЕЕ»**

04 апреля 2024 года

Том I

Курск, 2024

**УДК 61(043)
ББК 5я43
Ш15**

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

Шаг в будущее: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции обучающихся профессиональных образовательных организаций (Курск, 04 апреля 2024 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2024. Том I – 346 с. – ISBN 978-5-7487-3181-2

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

**ISBN 978-5-7487-3181-2 (т. I)
ISBN 978-5-7487-3179-9**

**© Коллектив авторов, 2024
© ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ**

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ № 1

ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ХАРАКТЕРИСТИКА РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ КОМПАНИИ «ALERANA»

Еськова Надежда Юрьевна

Научный руководитель: к.фарм.н. Кулешова Валентина Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЛОЯЛЬНОСТИ ПОКУПАТЕЛЕЙ В АПТЕКЕ

Ролдугина Дарья Альбертовна

Научный руководитель: Дериземля Наталья Сергеевна, Титова Валентина Васильевна

ГПОУ «Тулский областной медицинский колледж»

3. ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ МОЖЖЕВЕЛЬНИКА (JUNIPERI OXICEDRI FRUCTUS)

Фатеева Виктория Сергеевна

Научные руководители: Девянина Ирина Владимировна, к.фарм.н. доцент

Сухомлинов Юрий Анатольевич, Сысина Лариса Юрьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НЕКОТОРЫХ ШТАММОВ LACTOBACILLUS И BIFIDOBACTERIUM К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Есир Анастасия Витальевна, Иванова Валерия Константиновна

Научный руководитель: Кубрикова Юлия Викторовна

НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

5. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ СИНДРОМЕ СУХОГО ГЛАЗА

Курдюкова Екатерина Андреевна, Лазарева Ольга Андреевна

Научный руководитель: Левчикова Алена Леонидовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ФАРМАЦИИ, ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ К ВОЗМОЖНОЙ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лукашова Анастасия Сергеевна

Научный руководитель: Моисеева Марина Григорьевна

БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж»

7. ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РФ В СВЯЗИ С ВОЗРОЖДЕНИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ФУНКЦИИ АПТЕК

Солобаева Снежана Александровна, Митрофанова Виктория Дмитриевна

Научные руководители: Сидоренко Ксения Васильевна, Зубкова Любовь

Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава

России

медико-фармацевтический колледж

8. ИЗУЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СТАФИЛОКОККОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Бувеч Антонина Андреевна, Трушина Наталья Вячеславовна

Научный руководитель: Кубрикова Юлия Викторовна

НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия» ,

г. Москва

9. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ СТАТИНОВ

Захаров Денис Игоревич, Тарасенко Анастасия Витальевна

Научный руководитель: Левчикова Алена Леонидовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава

России

медико-фармацевтический колледж

10. СОВРЕМЕННЫЙ МЕРЧАНДАЙЗИНГ, КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОДВИЖЕНИЯ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА НА ПРИМЕРЕ СЕТИ АПТЕК ООО «НИКОФАРМ» Г. ИШИМА

Самойлова Алена Андреевна

Научный руководитель: Топчий Ангелина Витальевна

ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж», г. Ишим

11. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН ИНДОМЕТАЦИН

Шевлякова Дарья Леонидовна

Научный руководитель: Баранова Ольга Олеговна

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

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗЦОВ ЛИСТЬЕВ БРУСНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

Михайлова Вероника Ивановна

Научные руководители: Роднищева Елена Владимировна, к.фарм.н. доцент

Сухомлинов Юрий Анатольевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

13. МОДИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Датурбекова Мадина Муратовна

Научные руководители: Зубкова Любовь Николаевна, Сидоренко Ксения

Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

14. СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО - ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Филиппова Анна Ивановна

Научный руководитель: Казначеева Ольга Никифоровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

15. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Калинина Алина Александровна

Научный руководитель: Федорова Ксения Геннадьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

16. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН АЦИКЛОВИР

Реутова Мария Валентиновна

Научный руководитель: Окуненко Любовь Юрьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Кононенко Мария Федоровна, Калинина Елена Николаевна

Научный руководитель: Трофимова Ирина Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

18. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ТРАВЯНОГО НАПИТКА УЛЭН-ГУРТ «РОМАШКОВЫЙ»

Кашолкина Анастасия Александровна

Научный руководитель: к.фарм.н. Кондратова Юлия Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

19. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЫНКЕ ГОРОДА КУРСКА

Бартенева Анастасия Викторовна

Научный руководитель: Косинова Татьяна Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

20. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОТИРОКСИНА

Чернова Кира Константиновна

Научный руководитель: Рассказенков Алексей Иванович

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

21. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДНЕГО ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ТИТРА В АНАЛИЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Фендрикова Виктория Александровна, Татаринова Виктория Максимовна

Научный руководитель: Согачева Елена Владимировна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

22. ПОЛИВАЛЕНТНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ АЛЛЕРГИЯ

Суринович Светлана Васильевна

Научный руководитель: Гончаренко Оксана Николаевна

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

23. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЛАПАРОСКОПИИ. ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Рослава В.В.

Научный руководитель: Алехин А.В.

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

СЕКЦИЯ № 2

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

1. ВЛИЯНИЕ МУТАЦИЙ ГЕНОВ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНСУЛЬТА У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Тутова Алина Александровна

Научные руководители: к.б.н. Ивлева Екатерина Всеволодовна, к.м.н. Вялых

Екатерина Константиновна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ПРИ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Иполитов Даниил Максимович

Научный руководитель: к.м.н. доцент Кулабухов Алексей Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

3. ПРОБЛЕМА АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ В СОВРЕМЕННОМ РОДОВСПОМОЖЕНИИ

Калуцкая Анастасия Артемовна

Научный руководитель: Кирсанова Екатерина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

4. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Уткина Анастасия Антоновна, Фисюк Екатерина Андреевна, Ужов Матвей Александрович

Научный руководитель: Морозов Артем Михайлович

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Тверь

5. ГЕМОДИАЛИЗ, КАК АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

Агаркова Алина Леонидовна

Научный руководитель: к.м.н. доцент Кулабухов Алексей Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

6. ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Мишина Надежда Игоревна

Научные руководители: Евдокимова Наталья Борисовна, Лыкова Ольга

Николаевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

7. РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СТОМАМИ

Умнова Людмила Алексеевна

Научный руководитель: Ефремова Ксения Михайловна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У РАЗЛИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Уткина Анастасия Антоновна, Фисюк Екатерина Андреевна, Ужов Матвей Александрович

Научный руководитель: Морозов Артем Михайлович

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава

России, г. Тверь

9. ЗНАЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

Комиссаров Артем Олегович

Научный руководитель: к.м.н. доцент Кулабухов Алексей Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

10. АНАЛИЗ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Карнаухова Ольга Михайловна

Научные руководители: Копылович Мальвина Витальевна, Ловакова Ирина

Александровна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Щигровский филиал

11. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА

Григорьева Ирина Анатольевна, Гришин Виталий Андреевич

Научные руководители: Алехина Наталья Викторовна, Дятчина Наталья

Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

12. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Абуджаабут Далида

Научный руководитель: к.м.н. доцент Кулабухов Алексей Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

13. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Башмакова Екатерина Сергеевна

Научный руководитель: Богданова Елена Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

14. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ: РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Зуева Марианна Вячеславовна

Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

15. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Ярцева Эльвира Дмитриевна, Подметенная Александра Сергеевна

Научный руководитель: Ефремова Ксения Михайловна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

16. COVID – 19 КАК ПРОБЛЕМА НА ПРИМЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Шевченко Александра Александровна

Научный руководитель: к.фарм.н. доцент Толкачева Ирина Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

17. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОБУЧЕНИИ ГЛЮКОМЕТРИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

Калинина Анастасия Павловна

Научный руководитель: к.м.н. доцент Николаева Инна Анатольевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», г. Курск

18. ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОБУЗ «КУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Устинова Елизавета Геннадьевна

Научный руководитель: Черных Екатерина Владимировна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

19. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Лямина Анастасия Александровна

Научные руководители: к.пед.н. Шульгина Людмила Николаевна, Карелова

Елена Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

20. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Котова Анастасия Александровна

Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

21. ОСОБЕННОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, СЛОЖНОСТИ И РАЗЛИЧИЯ

Мухина Анастасия Николаевна

Научный руководитель: Черных Екатерина Владимировна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

22. ИЗУЧЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гичкина Альбина Игоревна

Научный руководитель: к.фарм.н. доцент Толкачева Ирина Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

23. АНАЛИЗ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ

Есипова Ульяна Николаевна

Научные руководители: Карелова Елена Викторовна, Дятчина Наталья

Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

24. МОБИЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ

Субочева Полина Дмитриевна

Научные руководители: Евдокимова Наталья Борисовна, Лыкова Ольга

Николаевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

25. УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Чалых Эмилия, Карпушина Дарья Евгеньевна

Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

26. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ОНКОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Львова Варвара Евгеньевна

Научный руководитель: Кирсанова Екатерина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

27. ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ГАЙМОРИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Хозяинова Валерия Айратовна

Научный руководитель: Репницкая Е.В.

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

28. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Маслова Александра Дмитриевна

Научный руководитель: Беленко Е.В.

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

СЕКЦИЯ № 3
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА

1. МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Шеставин Константин Александрович

Научный руководитель: Найденова Марина Петровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

2. ОТНОШЕНИЕ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Краснова Анна Дмитриевна

Научный руководитель: к.пед.н. Шульгина Людмила Николаевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

3. РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СОХРАНЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Матюхин Николай Анатольевич

Научный руководитель: Штецер Анна Григорьевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж, Рыльский филиал

4. ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Коблова Ксения Валерьевна

Научный руководитель: к.фарм.н. доцент Толкачева Ирина Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

5. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волкова Виктория Александровна

Научные руководители: Покровская Наталья Викторовна, к.м.н. Грекова

Ирина Игоревна, Алтухова Елена Анатольевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

6. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОБ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ

Каратеева Софья Романовна

Научный руководитель: к.соц.н. Конищева Евгения Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, АНТИСЕПТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЛЕПКОВ

Дмитренко Максим Сергеевич

Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

8. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ САМОЛЕЧЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Амелина Анастасия Александровна

Научные руководители: Кузьмина Лилия Петровна, Сапронова Наталья

Владимировна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Щигровский филиал

9. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБУЗ «КУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»

Бобровская Александра Ильинична

Научный руководитель: Дятчина Наталья Григорьевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

10. АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О СИСТЕМЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Агейкина Дарья Сергеевна

Научный руководитель: Алехина Наталья Викторовна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

11. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА ИСХОДЫ РОДОВ

Меркулова Дарья Андреевна

Научный руководитель: Петрова Елена Алексеевна

БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж»

12. ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ДДУ

Лесникова Надежда Михайловна

Научный руководитель: Криницкая Татьяна Владимировна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

13. ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Шеина Ольга Игоревна

Научный руководитель: Коврикова Галина Петровна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

14. БОЛИ В СПИНЕ - НОВЫЙ ПРИЗНАК ПОКОЛЕНИЯ «ЗУММЕРОВ»

Майборода Светлана Витальевна,

Научный руководитель: Гончаренко Оксана Николаевна

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

15. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Баранов Дмитрий Александрович

Научный руководитель: Сурмилова Е.П.

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

16. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА СРЕДИ СТУДЕНТОК

Латыш Надежда Владимировна

Научный руководитель: Костина Елена Николаевна

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка, ДНР, Россия

17. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ СЕГОДНЯ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В БУДУЩЕМ!

Пятыгина Т.В., Брызгалова А.А.

Алапаевский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск

СЕКЦИЯ № 4
ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ТВЕРИ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Уткина Анастасия Антоновна, Фисюк Екатерина Андреевна, Ужов Матвей Александрович

*Научный руководитель: Морозов Артем Михайлович
ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России*

2. ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

Прудникова Анастасия Александровна

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

3. ИЗУЧЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ, КАК ЗАЛОГА ЗДОРОВОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Ливаренко Олеся Георгиевна

*Научный руководитель: Воробьёва Елена Николаевна
БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»*

4. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Хамидуллина Валерия Валерьевна, Давлетишина Ясмина Марселевна

*Научный руководитель: Шакирянова Лилия Ислаховна
ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»*

5. ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТМИНУТКИ НА КАЧЕСТВО УСПЕВАЕМОСТИ

Клестова Алина Александровна, Одирматова Азиза Манучехровна

*Научный руководитель: Главатских Татьяна Владимировна
Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург*

6. ОЖИРЕНИЕ: ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Миронова Дарья Владимировна

Научный руководитель: Богатых Валентина Александровна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. ТОЛЬКО ТЫ МОЖЕШЬ ДАТЬ ШАНС СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ!

Москалькова Олеся Алексеевна

Научные руководители: Стародубцева Надежда Владимировна, Усова

Татьяна Владимировна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Щигровский филиал

8. КОМПЛЕКСНАЯ РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕДАГОГОВ И СТУДЕНТОВ

Антонова Мария Александровна, Белина Елена Михайловна, Козлов Артём

Константинович, Оганнисян Офелия Тиграновна, Федоров Данил

Александрович

Научный руководитель: Мармыш Алина Дмитриевна

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

9. ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА МФК

Сафонова Светлана Викторовна

Научный руководитель: Дмитриева Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

10. ПОЛЕЗНЫ ЛИ СОКИ ДЛЯ НАШИХ ЗУБОВ

Полякова Ангелина Михайловна, Кочоян Анаит Сасуновна

Научный руководитель: Сухомлин Людмила Георгиевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

11. «ЛУЧШЕ ОДИН РАЗ УВИДЕТЬ...» (МОДЕЛИРОВАНИЕ ВРЕДА КУРЕНИЯ)

Воронцова Есения Дмитриевна

Научный руководитель: Завьялова Татьяна Николаевна, Лабкова Ирина

Васильевна

МБОУ «СОШ № 59 им. Г.М. Мыльникова», г. Курск

12. ОЖИРЕНИЕ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

Косорукова Виктория Сергеевна

Научный руководитель: к.псих.н. Маилова Марина Николаевна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

13. АНАЛИЗ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ СУТОЧНОГО РАЦИОНА СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСА НАПРАВЛЕНИЯ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Кулакова Кристина Викторовна

Научный руководитель: Субботина Полина Игоревна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

14. БРОСЯТ ЛИ СТУДЕНТЫ МФК КУРИТЬ?

Шешекова Ксения Александровна

Научный руководитель: Багликова Валерия Петковна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

15. ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСХОДЯЩЕГО ОТ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА, НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Купреева Елизавета Вячеславовна

Научный руководитель: Меркулова Лариса Александровна

ГБПОУ «Курский государственный политехнический колледж» , Курчатовский филиал

16. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Овчинникова Анастасия Александровна

Научный руководитель: Могилева Наталья Юрьевна

ГБПОУ «Курский государственный политехнический колледж» , Курчатовский филиал

17. ПРЫЖКИ В ДЛИНУ С МЕСТА

Кузнецова Екатерина Васильевна

Научный руководитель: Начинова Валентина Михайловна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя

18. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ СТУДЕНТОВ

Старикова Эльвира Владимировна, Шишкина Елизавета Вячеславовна

Научный руководитель: Шастина Татьяна Михайловна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

19. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Ермакова Виктория Сергеевна

Научный руководитель: Орехова Анна Александровна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

20. ОЦЕНКА КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Маргойт Елена Сергеевна

Научный руководитель: Шевцова Елена Михайловна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»,

г. Курск, Россия

21. ЗДОРОВОЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ: ВАЖНОСТЬ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Бахарева Татьяна Анатольевна

Научный руководитель: Сокольникова Г.А.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения»

Медицинский колледж железнодорожного транспорта

г. Иркутск, Россия

22. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Огнева Ольга Александровна, Федун Полина Александровна

Научный руководитель: Козлова Людмила Сергеевна

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения»

(ФГБОУ ВО ИРГУПС), Медицинский колледж железнодорожного

транспорта, г. Иркутск, Россия

23. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАМАТА НАТРИЯ И ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

Санников Никита Сергеевич, Борисенко Елизавета Геннадьевна

Научные руководители: Пилипец Любовь Васильевна Абышева Надежда

Юрьевна

ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова», г. Тобольск

24. ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ

Пассажирова Эвелина Дмитриевна, Латышев-Амиров Н.Д.

Научный руководитель: Халупенко И.А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава

России, колледж, г. Омск

СЕКЦИЯ № 5
ИСТОРИЯ. ЧЕЛОВЕК. ОБЩЕСТВО

1. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ

Чаплыгина Анна Станиславовна

*Научный руководитель: к.фарм.н. Кулешова Валентина Васильевна
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России
медико-фармацевтический колледж*

2. «ГОРДОСТЬ КОЛЛЕДЖА - ЕГО ВЫПУСКНИКИ»

Молчанова Виолетта Владимировна

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

3. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЫНКА ПЛАТНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛУГ Г. КУРСКА В 1992 – 2022 ГГ.

Конonenко Мария Федоровна, Морозова Алина Михайловна, Цороева Дали Махмутовна

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

4. ТАЛАНТЫ РОДНОГО КРАЯ

Мухамадиева Ксения Руслановна

*Научные руководители: Саттарова Виктория Сергеевна, Долгих Наталья Ивановна
ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»*

5. СЛЫШАВШИЙ СЕРДЦЕ ... ИЛИ «ТОН КОРОТКОВА»

Дубинин Евгений Романович, Никулин Иван Дмитриевич

*Научный руководитель: Пинаева Ирина Владимировна
ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»*

6. «НАЗВАНЬЯ УЛИЦ - СКРОМНЫЕ ТАБЛИЧКИ, ОНИ КАК ВЕСТОЧКИ С ТОЙ ОГНЕННОЙ ПОРЫ...»

Козлитина Варвара Владимировна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

7. НАСЛЕДНИК ВОИНСКОЙ СЛАВЫ

Чертков Павел Юрьевич

Научные руководители: Саттарова Виктория Сергеевна, Долгих Наталья Ивановна

ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж»

8. ИЗ ИСТОРИИ УНИКАЛЬНОГО СЕЛА

Ожирельева Вита Евгеньевна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

9. СРАВНЕНИЕ ПОКУПАТЕЛЬСКОЙ СПОСОБНОСТИ АВТОМОБИЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ СССР И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Киселев Н.П.

Научный руководитель: Меркулова Л.А.

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курчатов, Россия

10. ВРАЧЕБНАЯ СЛАВА ВРАЧА С.П. БОТКИНА И ЕГО УЧЕНИКОВ В ЯЛТЕ

Белоус Д.О., Гусар А.Ю.

Научный руководитель: Дашко Анна Викторовна

ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж», г. Ялта

11. ТАМБОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА И РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шелль В.В.

Научный руководитель: Корчагина Татьяна Валентиновна

ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж», г. Тамбов, Россия

12. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯПОНСКИМ ВОЕННОПЛЕННЫМ В 1945-1956 ГОДАХ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

Ибрагимов Азгат Дамирович

Научный руководитель - Болдохонов С.Н.

Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», г. Иркутск

13. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ В АЛАПАЕВСКЕ

Котикова А.А., Солдатова А.Д.

Научные руководители: Матвеева Екатерина Алексеевна

Алапаевский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г.Алапаевск

14. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИНЫ «СПУТНИК V»

Ерохина И.С.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

15. «ДОМОСТРОЙ – ОСНОВА СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ»

Тюленева Ангелина Алексеевна

Научный руководитель: Сорокина Татьяна Ивановна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

16. ЭТИМОЛОГИЯ ФАМИЛИЙ – КЛЮЧ К ИСТОРИИ РОДА

Афоница Алина Андреевна

Научный руководитель: к.и.н. Болдырева Людмила Васильевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

17. ОТ СЛАВНОГО ПРОШЛОГО К НЕОПРЕДЕЛЕННОМУ БУДУЩЕМУ: К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ В XXI ВЕКЕ

Дмитриева Мария Михайловна

Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

18. КУРЧАТОВ ИГОРЬ ВАСИЛЬЕВИЧ. ОСНОВАТЕЛЬ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ И СОЗДАТЕЛЬ ЯДЕРНОГО ЩИТА ДЛЯ РОДИНЫ

Алфимова Алина Ивановна

Научный руководитель: Тарасенко Марина Анатольевна

ГБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», Курчатовский филиал

19. ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СВАДЕБНЫХ ТРАДИЦИЙ В РОССИИ

Бойченко Лия Андреевна, Бойченко Неля Андреевна

Научный руководитель: Литвинова Оксана Александровна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Рыльский филиал

20. САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ПРОФЕССИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Картошина Владислава Дмитриевна

Научный руководитель: Могилева Наталья Юрьевна

ГБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», Курчатовский филиал

21. ВЛИЯНИЕ ГРАДООБРАЗУЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ НА ЖИЗНЬ НАСЕЛЕНИЯ МАЛЫХ ГОРОДОВ НА ПРИМЕРЕ Г. КУРЧАТОВА

Попова Виктория Ивановна

Научный руководитель: Могилева Наталья Юрьевна

ГБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», Курчатовский филиал

22. МОЯ СЕМЬЯ В ИСТОРИИ НАШЕЙ СТРАНЫ

Долматов Антон Андреевич

Научный руководитель: Литвинова Оксана Александровна

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж, Рыльский филиал

23. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ (1943 – 1945 ГГ.)

Авдеева Алина Викторовна, Прудникова Анастасия Александровна

Научный руководитель: Метленко Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

медико-фармацевтический колледж

24. ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА НА СОВРЕМЕННОМ РЫНКЕ ТРУДА

Барахтенко Ю.А.

Научный руководитель: Теменева Татьяна Викторовна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум), г. Борзя

25. QR КОДЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Савватеева Екатерина Олеговна

Научный руководитель: Мархель Татьяна Михайловна

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

26. ОСНОВАТЕЛЬ КУРСКОЙ БИОФАБРИКИ

Поляков Андрей Андреевич

Научный руководитель: Фартушный Андрей Валентинович

ОБПОУ «Курский Автотехнический колледж», г. Курск

**27. УЛИЦА ЛЕНИНГРАДСКАЯ. УСКОЛЬЗАЮЩАЯ КРАСОТА
ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ТАМБОВА**

Милосердова Анна Валерьевна

Научный руководитель: Павлова Наталия Викторовна

ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж», г. Тамбов

СЕКЦИЯ № 1
ПРАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ХАРАКТЕРИСТИКА РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
РЫНКА НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
КОМПАНИИ «ALERANA»

Н.Ю. Еськова

Научный руководитель – к.фарм.н. В.В. Кулешова

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

Актуальность.

В настоящее время ухудшение экологических условий, стрессы негативно сказываются на состоянии волос. Для лечения и восстановления здоровья волос используется лечебная косметика. Её применяют не только в домашних условиях, но и в салонах красоты, косметологических кабинетах и медицинских центрах. В отличие от обычных шампуней, главная задача которых очищать кожу головы и волосы, лечебные средства содержат ингредиенты, направленные на лечение дерматологических патологий и выпадения волос.

Цель исследования: маркетинговые исследования российского фармацевтического рынка на примере лечебно-косметических средств компании «Alerana» .

Материал и методы исследования:

✓ Ассортимент лечебно-косметических средств компании Alerana, предлагающийся на Российском фармацевтическом рынке.

✓ контент-анализ официальных источников информации, статистические, маркетинговые.

Результаты. На первом этапе исследования был проведен «Трехуровневый анализ товара» . Выявлено, что «Alerana» - это линейка продукции фармацевтической компании «ВЕРТЕКС» основанной в 1999 году. В портфеле компании 360 позиций продукции, из них 270 лекарственных средства; остальные продукты – это косметические средства, БАД собственных брендов. Продукция компании представлена в 11 странах – России, а также Беларуси, Казахстане, Узбекистане, Армении, Киргизии, Таджикистане, Монголии, Грузии, Туркменистане, Молдове. Она продается в более чем 70 тысячах аптек в России, ряде других стран СНГ, Грузии и Монголии. Косметические средства компании также продаются в 60 розничных сетях с товарами повседневного спроса. Это более 9 тысяч магазинов в РФ. Продукция также доступна к заказу на 50 аптечных онлайн-сервисах, в интернет-магазинах и маркетплейсах. Бренды компании Вертекс с основным косметическим ассортиментом ALERANA[®], «Асепта[®]» , «Ла-Кри[®]» , «Гинокомфорт[®]» , «Нормавен[®]» , «Камелокс[®]» , LE SANTI[®] получили заслуженное признание и завоевали доверие потребителей [4].

Бренд «Alerana®» первая российская серия средств, созданная для ухода за волосами и кожей головы. На фармацевтический рынок компания выпускает продукцию с 2004 года. В январе-сентябре 2022 г. бренд Alerana занял лидирующее положение в категории лечебной косметики [3].

Состав косметической линейки позволяет стимулировать рост и препятствует выпадению волос. В него входят:

✓ RootBio - это стимулятор роста природного происхождения. Компонент получают из экстракта листьев базилика. Экстракт содержит комплекс натуральных метаболитов, который снижает активность фермента 5 α -редуктазы, вызывающего выпадение волос. Высокоактивные вещества компонента: укрепляют структуру дермы кожи головы, останавливая выпадение волос, способствуют увеличению объема волос. При использовании RootBio потеря волос сокращается до 31% уже после двух месяцев применения [2].

✓ Церамиды (керамиды) - это жиры, один из основных классов липидов рогового слоя кожи, куда входят также холестерин и свободные жирные кислоты. Все они вместе с отмершими клетками (корнеоцитами) и создают роговой, «верхний» слой кожи, задача которого - беречь влагу и защищать от вредных воздействий извне.

✓ Витамины группы В: обеспечивают нервно-мышечную проводимость и формирование волосяного корня. На их недостаток в организме волосы очень быстро реагируют отсутствием блеска и секущимися кончиками.

✓ Витамин А: участвует в синтезе белков и в формировании структуры волоса. На его дефицит указывают отсутствие блеска и ломкость волос, а также сухость кожи.

✓ Витамин С: принимает участие в кроветворении, тем самым оказывая влияние на обменные и питательные процессы во всем организме, в том числе в волосах.

✓ Витамин D: регулирует обмен кальция и фосфора, входящих в структуру костей, волос и ногтей.

✓ Витамин Н или биотин: участвует в синтезе белка и формировании структуры волоса. Замедленный рост и выпадение волос указывает на его дефицит [1].

По данным клинических исследований применение спрея «Alerana» в течение 6 месяцев в 87% случаев прекращается повышенное выпадение волос, в 66% случаев наблюдается увеличение количества волос в фазе анагена (фаза роста). После применения продуктов лечебной линейки «Alerana» в течение 4 месяцев лечения в 73% случаев наблюдается клиническое выздоровление и значительное улучшение, а также в 96% случаев наблюдается уменьшение количества волос в фазе телогена (фаза покоя, предшествующая выпадению волоса) в 2,7 раза. Применение продуктов лечебно-косметической линейки «Alerana» на 20% увеличивало количество волосяных фолликулов в фазе роста, толщину волос в среднем на 41%, густоту волос (количество волос на единицу площади) в среднем на 29% [3].

На следующем этапе исследования был изучен ассортимент лечебно-косметических средств бренда Alerana. На основании данных представленных на официальном сайте был отобран ассортимент, предлагающийся на фармацевтическом рынке России. В результате выявлено, что на фармацевтическом рынке России зарегистрировано 27 торговых наименований, которые предлагаются в виде 27 лечебно-косметических средств для волос. Анализ ассортимента показал, что лечебно-косметические средства Alerana предлагаются в восьми формах выпуска, а именно: в виде спрея - 7,4%, витаминно-минерального комплекса – 3,7%, сыворотки – 3,7%, геля – 3,7%, шампуней – 59,3%, бальзама-ополаскивателя – 7,4%, питательного бальзама – 11,1%, масок для волос – 3,7%.

Выводы.

Таким образом, результаты маркетинговых исследований российского фармацевтического рынка лечебно-косметических средств линейки «Alerana» позволят провести сравнительное изучение предлагающегося ассортимента с ассортиментом г. Курска и Курской области. Это позволит разработать рекомендации по ассортименту регионального фармацевтического рынка, а также разработать алгоритм для специалистов аптек по консультированию посетителей при приобретении продуктов линейки «Alerana» .

Литература

1. Бугров, В.П. Сырье для косметики, парфюмерии, бытовой химии/ В.П.Бугров // Сырье и упаковка для парфюмерии, косметики и бытовой химии.- 2023.-№6.-С.49-80
2. Галлямова, Ю.А. Стратегия и тактика лечения диффузного поредения волос / Ю.А. Галлямова // Лечащий врач. 2012. – №10. – С.14
3. Официальный сайт Alerana <https://www.alerana.ru/klinicheskie-issledovaniya/?ysclid=ltlf7jlkru516375707>
4. Официальный сайт Вертекс <https://vertex.spb.ru/products/brand/alerana/?ysclid=ltlf9tgth654661863>

НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЛОЯЛЬНОСТИ ПОКУПАТЕЛЕЙ В АПТЕКЕ

Д.А. Ролдугина

Научные руководители – Н.С. Дериземля, В.В. Титова

ГПОУ «Тульский областной медицинский колледж», г. Тула, Россия

Нейромаркетинг – новое научное направление, в основе которого лежит симбиоз знаний о нейрофизиологии человека и маркетинговых подходах. По сути, это инновационный вид маркетинга, в котором взаимодействие с потребителем строится на научной основе – на понимании принципов организации и функционирования высшей нервной деятельности человека. [1]

Человек воспринимает сигналы окружающей среды (например, цветовую палитру презентуемого товара), они вызывают определенные эмоции, а те в

свою очередь со временем формируют условные рефлексы, которые можно поставить на службу маркетинга.[3]

Актуальность данной темы в том, что применение нейромаркетинга недопустимо в отношении продвижения рецептурных средств. Данные подходы нельзя использовать с целью навязывания покупки. Нейромаркетинг в аптеках должен, в первую очередь, служить целям создания комфортной для посетителей обстановки и лучшего понимания их нужд.[1]

Чем больше органов чувств будет задействовано в процессе восприятия, тем более заметным окажется благоприятный эффект. [2]

Чтобы установить, как нейромаркетинг влияет на лояльность покупателей аптечных учреждений, было проведено анкетирование. Было опрошено 35 сотрудников. Среди которых преимущественно специалисты на должности – фармацевт (88,6% опрошенных) женского пола (97%).

При опросе сотрудников было выявлено, что ассортимент акционных товаров меняется довольно часто, что свидетельствует о постоянно растущем спросе, и как следствие, заинтересованности посетителей аптек в разнообразии предложения ассортимента. На фоне постоянно меняющегося ассортимента акционных товаров, было установлено, что в аптеках периодически проходят бонусные программы с вручением различных подарков.

В ходе анализа ответов сотрудников аптек было выявлено, что большинство считает неуместным использование музыкального сопровождения в аптечном учреждении. Также в результате анкетирования был получен результат об использовании вкусового маркетинга, в ходе которого, посетителям предлагается попробовать различную продукцию, но к сожалению такая практика для аптек крайне редка.

На основании полученных данных, сотрудникам аптечного пункта №12 ООО «Фармпланета» было предложено в течении 4 месяцев (сентябрь-декабрь 2023 года) использовать 3 инструмента нейромаркетинга:

- Звуковой дизайн – использование расслабляющей музыки(1-10 число месяца);
- Вкусовой маркетинг – предложение продуктов диетического питания (11-20 число месяца);
- Вручение различных подарков, к приобретенной продукции аптечного ассортимента (21-30 число месяца).

Элементы нейромаркетинга запускали в разные даты месяца (информация указана выше) и на фоне этого отслеживали на сколько происходит прирост продаж и в последствии увеличения выручки в аптеке.

На основании полученных данных анализа продаж, за указанный период, можно сделать следующий вывод, что актуальность изучения применения элементов нейромаркетинга в аптечных учреждениях состоит в увеличении эффективности работы и росте выручки аптечных организаций на основе понимания основополагающих механизмов нервной системы.

Литература

1. Прожерина, Ю. Нейромаркетинг для аптечных организаций – новый путь к лояльности потребителя / Ю. Прожерина // Ремедиум. 2019. №10.

2. Кунев С.В., Фармацевтический нейромаркетинг: подходы к определению сущности и аспекты практической реализации / С.В. Кунев, А.И. Поверинов // Научное обозрение. Экономические науки. – 2020. – №. 3. – С. 57-61.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛОДОВ МОЖЖЕВЕЛЬНИКА КОЛЮЧЕГО (JUNIPERI OXYCEDRI FRUCTUS)

В.С. Фатеева

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**

Растения тысячелетиями использовались большинством цивилизаций в качестве лекарств для лечения различных болезней. Растения рода «Можжевельник» имеют высокий терапевтический потенциал лечения заболеваний человека. Растения богаты эфирным маслом, сахарами, смолами, пектинами, органическими кислотами, флавоноидами и др. Плоды можжевельника или экстракт растения традиционно использовались как мочегонное, желчегонное, противодиабетическое, антисептическое средство, а также для лечения желудочно-кишечных и аутоиммунных заболеваний. Экспериментально подтверждено, что эфирное масло и экстракты можжевельника обладают антибактериальной, противовирусной, противогрибковой и диуретической активностью [3, 5, 6].

Существует большое количество видов можжевельника, такие как М. обыкновенный, М. казацкий, в состав которого входит ядовитое эфирное масло – сабиноловое, М. сибирский, М. колючий и др.[3] Один из видов является редким и занесен в Красную книгу, а именно можжевельник колючий (*Juniperus oxycedrus*). Он распространен в Крыму, является теплолюбивым, засухоустойчивым кустарником. Крона имеет яйцеподобную, конусообразную форму, с возрастом может становиться зонтиковидной. Кора светлая серая, гладкая, на годовалых побегах бурая с красноватым оттенком. Веточки прямые, короткие, направлены вверх или в стороны.

Из плодов данного вида можжевельника возможно получение эфирного масла, но в настоящее время это не практикуется. Эфирное масло получают из древесины можжевельника колючего, но как ранее было упомянуто, данный вид занесен в Красную книгу и использование древесины, как сырья для изготовления лекарственного препарата не является целесообразным.

Цель нашего исследования – фармакогностический анализ плодов можжевельника колючего (*Juniperi oxycedri fructus*).

Материалы и методы исследования. Для анализа были взяты плоды можжевельника колючего (*Juniperi oxycedri fructus*), заготовленные в фазу плодоношения в Крыму в 2023 году.

Исследования проводили в лаборатории химических методов анализа лекарственного растительного сырья кафедры фармакогнозии и ботаники Курского государственного медицинского университета. В работе использовали методики анализа лекарственного растительного сырья, представленные в Государственной Фармакопее Российской Федерации XIV издания [1].

Подлинность растения и лекарственного растительного сырья (плодов) можжевельника колючего определяли по определителям и ОФС.1.5.3.0004.15 «Определение подлинности, измельченности и содержания примесей в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» [1, 2, 4].

Определение примесей проводили в соответствии с требованиями выше указанной Фармакопейной статьи. Установлено, что в исследуемом сырье содержится:

- ✓ плодов, которые приобрели темно-коричневую окраску – 9,4%.
- ✓ зеленых плодов – 0,4%.
- ✓ органической примеси – 0,88%.
- ✓ минеральной примеси – 0,12%.

Определение влажности проводили в соответствии с требованиями ОФС.1.5.3.0007.15 «Определение влажности лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратах» [1].

Влажность сырья составила 9,4%,

Определение золы общей проводили в соответствии с требованиями ОФС.1.2.2.2.0013.15 «Зола общая» [1].

Содержание золы общей составило 4,8%,

Определение содержания 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» [1].

Экстрагентом служила вода очищенная, время экстракции – 2 ч.

Содержание экстрактивных веществ составило 52%.

Количественное определение содержания эфирного масла проводили в соответствии с ОФС.1.5.3.0010.15 «Определение содержания эфирного масла в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» [1].

Масса навески составила 15 г, время экстракции – 2 ч.

Содержание эфирного масла составило 0,74%,

Выводы.

1. В результате проведенных исследований установлено:

- ✓ - содержание примесей в сырье:
- ✓ - плодов, которые приобрели темно-коричневую окраску – 9,4%;
- ✓ - зеленых плодов – 0,4%;
- ✓ - органической примеси – 0,88%;
- ✓ - минеральной примеси – 0,12%;
- ✓ - влажность сырья – 9,4%;

- ✓ - содержание золы общей – 4,8%;
- ✓ - содержание экстрактивных веществ – 52%;
- ✓ - содержание эфирного масла – 0,74%,

2. Полученные результаты являются основой для более глубокого изучения плодов можжевельника колючего (*Juniperi oxycedri fructus*), как перспективного источника биологически активных веществ.

Литература

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV издания [Электронный ресурс].
2. Маевский, П.Ф. Флора средней полосы европейской части России. / М: Товарищество научных изданий КМК, 2006. – 600 с.
3. Новиков, О.О. Общие знания и состояние исследований в области фармакологии растений рода *Juniperus* L. (обзор с ретроспекцией)//) О.О. Новиков, Д.И. Писарев Е.Т. Жиликова [и др.] / Научные ведомости Белгородского государственного национального исследовательского университета. Серия Медицина. Фармация – 2013. – № 25. – С. 5-9.
4. Пескова, И.М. Деревья и кустарники России. Определитель. / М: Аванта, 2022. – 96 с.
5. Писарев, Д.И. Изучение фармакологической активности плодов можжевельника длиннохвойного // Д.И. Писарев, О.О. Новиков, О.С. Воронкова, [и др.] / Научные ведомости Белгородского государственного национального исследовательского университета. Серия Медицина. Фармация. – 2011. – № 4. – С. 73-77.
6. Писарев, Д.И. Изучение состава полифенольных соединений шишкоягод можжевельника длиннохвойного// Д.И. Писарев, О.О. Новиков, Е.Т. Жиликова, [и др.] / Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 635-635.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НЕКОТОРЫХ ШТАММОВ LACTOBACILLUS И BIFIDOBACTERIUM К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

В.К. Иванова, А.В. Есир

Научный руководитель – Ю.В. Кубрикова

Московский финансово-промышленный университет «Синергия» , г. Москва, Россия

Применение микроорганизмов для поддержания здоровья, профилактики инфекций, регуляции обмена веществ и веса широко обсуждается в научных кругах. Известно, что штаммы *Lactobacillus* обладают способностью прикрепляться к эпителию кишечника формируя устойчивую пленку. *Lactobacillus delbrueckii* spp способна ингибировать адгезию *E.coli* [1]. Штаммы *Lactobacillus* хорошо известны своими полезными свойствами, преимущественным отличием является то, что лактобактерии обладают высокой антибактериальной активностью по отношению к *Salmonella*

typhimurium и *Candida albicans*. Обнаруженные в вагинальном тракте *Lactobacillus helveticus*, способны снизить количество кокков и грибков в мочеполовых путях женщин, что делает их потенциально полезными для профилактики и лечения инфекций мочеполового тракта [2,3]. Однако в современной практике существует кардинально иной подход в лечении многих инфекционных заболеваний с помощью антибиотиков. Антибактериальные препараты, применяемые для лечения инфекций, негативно влияют на микробиоту организма, уничтожая не только болезнетворные бактерии, но и бактерии – симбионты.

Целью исследования являлось выявить устойчивость штаммов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium bifidum* к антимикробным препаратам группы бета – лактамные антибиотики.

В качестве объекта исследования были выбраны промышленные закваски компании *microMilk Lactobacillus delbrueckii*, *Lactobacillus casei* и *Bifidobacterium bifidum*. Из перечня современных бета – лактамных антибиотиков были выбраны аугментин и эритромицин. Аугментин, наиболее популярный антибиотик последних пяти лет, представляет собой комбинированный препарат, включающий синтетический пенициллин и ингибитор бета – лактамаз – клавулановую кислоту. Эритромицин антибиотик из семейства макролидов нашедший широкое распространение во врачебной практике, способный связываться с рибосомами бактерий, подавляя синтез белка. Культивирование проводили на твердой питательной среде «Бифидум» в термостате на протяжении 3 суток.

Материалы и методы.

Для проведения теста на чувствительность к антибиотикам готовили стандартную суспензию лактобактерий и бифидобактерий с концентрацией $1,5 \times 10^8$ КОЕ мл. Для приготовления суспензии в пробирку наливали физиологический раствор и добавляли одну бактериологическую петлю с микроорганизмами. Приготовленную суспензию проверяли в сравнении с контрольной суспензией стандарта мутности 0,5 по МакФарланду.

Приготовленную суспензию плотно засеивали «газоном» на питательную среду. На засеянный агар стерильным пинцетом накладывали диски пропитанные антибиотиками. Чашки с культурой и наложенными дисками с антибиотиками помещали в термостат при температуре 37°. Зоны задержки роста измеряли при помощи линейки.

Результаты исследования.

Для определения антибиотикорезистентности *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* микроорганизмы были разделены на две группы. Первая группа включала штаммы *Lactobacillus*, вторая – штаммы *Bifidobacterium*. Большую устойчивость к эритромицину в первые сутки исследования проявляли штаммы *Lactobacillus*. Зона задержки роста составила 10 мм, к концу третьих суток отмечалось увеличение зоны задержки роста в связи с более длительным влиянием на *Lactobacillus* антибиотика. Штаммы *Bifidobacterium* продемонстрировали более низкую резистентность по отношению к

эритромицину, зона задержки роста составила 20 мм в первые сутки, к концу третьих суток зона подавления роста составила 25 мм.

Другой антибиотик аугментин обладал более мощной ингибирующей активностью. В обеих группах было отмечено существенное снижение резистентности. Зона задержки роста у штаммов *Lactobacillus* составила 5 мм в первые сутки, к концу эксперимента обнаруживалось полное подавление роста лактобактерий. Штаммы *Bifidobacterium* также показали отсутствие резистентности к аугментину с первых суток эксперимента. Было отмечено подавление роста бифидобактерий.

Таким образом, анализ проведенных исследований показал, что лактобактерии в целом проявили более высокую устойчивость к эритромицину нежели бифидобактерии. Аугментин одинаково сильно угнетал развитие обеих групп микроорганизмов. Причем было отмечено, что с увеличением времени экспозиции резистентность микроорганизмов существенно снижалась. Такое влияние на микроорганизмы объясняется тем, что присутствие квавулановой кислоты в препарате, защищает препарат от разрушения ферментами бактерий.

Применение бета - лактамных антибиотиков в практике лечения инфекционных заболеваний дает положительный эффект, но в тоже время и угнетает микробиоту кишечника, что является причиной развития дисбактериоза и впоследствии иммунитета.

Выше приведенные данные эксперимента полностью подтверждают тот факт, что с увеличением срока действия в организме антибактериальных препаратов рост и размножение штаммов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* резко снижается.

Литература

1. Козакова, Х. Колонизация мышей без микробов смесью трех штаммов лактобацилл улучшает целостность слизистой оболочки кишечника и уменьшает аллергическую сенсibilизацию / Х. Козакова, Л. Тучкова, Д. Сруткова [и др.] // Клеточная и молекулярная иммунология. – 2016. – Т. 13. – №. 2. – С. 251-262.

2. Эффективность пробиотических штаммов *Lactobacillus rhamnosus* и *Lactobacillus casei* у детей с атопическим дерматитом и аллергией на белок коровьего молока: многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование / Кукровска Б. [и др.] // Питательные вещества. – 2021. – Т. 13. – №. 4. – 1169 с.

3. *Lactobacillus fermentum* и его потенциальные иммуномодулирующие свойства / Чжао Й. [et al.] // Журнал функциональных продуктов питания. – 2019. – Т. 56. – С. 21-32.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ СИНДРОМЕ СУХОГО ГЛАЗА

Е.А. Курдюкова, О.А. Лазарева
Научный руководитель – А.Л. Левчикова

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

Актуальность темы исследования. Синдром «сухого глаза» (ССГ) часто встречается в офтальмологической практике. Препараты слезозаместительной терапии играют важную роль в лечении ССГ. Они предназначены для увлажнения поверхности роговицы. Чаще всего предпочтение отдается лекарственным средствам, содержащим в составе гиалуронат натрия (ГН) [1].

Цель исследования: выявить преимущества препаратов–слезозаменителей, содержащих гиалуроновую кислоту или её соль.

Задачи исследования: выявить наиболее востребованные препараты из группы слёзозаменителей, реализуемые из аптеки, провести фармакологический анализ этих препаратов, выявить их потребительские свойства.

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

Сухой кератоконъюнктивит (сухой кератит, синдром сухого глаза) - состояние, возникающее вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости, которая формирует на поверхности глаза слезную пленку, выполняющую питательную, защитную, оптическую и ряд других функций. Повсеместное использование смартфонов и компьютеров, кондиционеров, ношение мягких контактных линз, прием некоторых лекарственных препаратов (мочегонных, противоаллергических, гиполипидемических средств) приводят к росту данной патологии.

Для улучшения состояния человека применяются слезозаменители, представляющие собой увлажняющие глазные капли (растворы) и гели. Их механизм действия заключается в связывании и удерживании влаги на поверхности глазного яблока [3].

В настоящее время в аптеках представлен большой ассортимент препаратов – заменителей слёзной жидкости. Проанализировав ассортимент препаратов этой группы, имеющихся в аптечной сети ООО «АПРЕЛЬ БРЯНСК» , было выявлено, что часто потребители делают выбор в пользу линии средств – «Блефарогель» и «Бивиарт» , которые содержат гиалуроновую кислоту или ее натриевую соль.

Рассмотрим более подробно фармакологические свойства данных препаратов и выявим их потребительские свойства по сравнению с другими слёзозаменителями.

«Блефарогель 1» содержит гиалуроновую кислоту и экстракт алоэ вера. Гиалуроновая кислота увлажняет кожу век, очищает ее от загрязнений, улучшает отток секрета мейбомиевых желез, выделяющих липиды, необходимые для наружного липидного слоя слезной пленки. Большинство слезозаменителей улучшают состояние водного слоя, но часто бывает нарушен липидный. Он находится над водным и препятствует испарению влаги с поверхности глаза. Алоэ вера оказывает антисептическое действие, снимает раздражение [2]. Очищение кожи век с помощью «Блефарогеля 1» является

эффективным способом для профилактики блефаритов и синдрома «сухого глаза». Данное средство используют также в качестве контактной среды при проведении лечебных манипуляций на веках: массаж, физиотерапевтические процедуры.

В состав «Блефарогеля 2» входят гиалуроновая кислота, алоэ вера, а также сера. Она обладает антисептическими свойствами, и губительна для клеща демодекса. Поэтому «Блефарогель 2» имеет такой же способ применения, как «Блефарогель 1», но его преимуществом является возможность лечения демодекоза. Гель применяется путем нанесения 1-2 капли на кончики пальцев, затем необходимо мягкими круговыми движениями массировать 1-2 минуты края век. Глаза должны быть закрыты. Процедуру проводят 1-2 раза в день утром и вечером после умывания.

Медицинское изделие «Бивиарт» (Софт, Комфорт, Ультра) представляет собой стерильный офтальмологический раствор с консервантом, в состав которого входит натрия гиалуронат. Это соль, которая в норме присутствует во многих тканях и биологических жидкостях организма. Натрия гиалуронат способен притягивать из окружающих тканей и удерживать воду, обеспечивать прочный контакт со слезной пленкой, покрывающей роговицу, «протезировать» слезную пленку при ее повреждении.

Данная линейка не содержит консерванта бензалкония хлорида, который при длительном применении может вызывать повреждение роговицы и усугублять сухость глаза. В составе есть консервант, но другой, более безопасный для глаз (натрия бензоат). Действие начинается сразу после закапывания. Раствор «Бивиарт» образует на поверхности глаз тонкую пленку, которая препятствует испарению влаги, защищает от сухости, раздражения. Капают по 1-2 капли в каждый глаз до 6 раз в сутки. После вскрытия флакона средство необходимо использовать в течение 1 месяца.

Если человек носит контактные линзы, то перед закапыванием их нужно извлечь и вставить через 15 минут.

Если человек использует другие глазные капли, то интервал между слезозаменителем «Бивиарт» и другими глазными каплями должен быть 10 минут.

Раствор офтальмологический увлажняющий «Бивиарт» имеет в линейке 3 продукта: «Бивиарт Софт», «Бивиарт Комфорт», «Бивиарт Ультра».

Отличаются они разной степенью концентрации натрия гиалуроната. Чем выше концентрация, тем больше вязкость раствора, тем дольше он находится на роговице и обеспечивает увлажнение.

«Бивиарт Софт» – 0,1% раствор. Рекомендуется использовать, при неярко выраженных симптомах (периодический дискомфорт, усталость глаз, слезотечение на ветру и морозе), а также, если покупатель просит посоветовать средство от усталости глаз при длительной работе за компьютером.

«Бивиарт Комфорт» – 0,18% раствор. Используют в тех же ситуациях, что «Бивиарт Софт», а также, если имеются жалобы на жжение в глазах, ощущение песка после длительной работы за компьютером, покраснение глаз к вечеру, постоянный дискомфорт в глазах.

«Бивиарт Ультра» – 0,3% раствор. Рекомендуется использовать, если покупатель перепробовал несколько слезозаменителей, но их эффект кратковременный, симптомы ярко выражены, по утрам сильная сухость в глазах, а так же если спрашивают увлажняющее средство для глаз после офтальмологической операции.

Преимущества средств «Бивиарт» :

- Содержат натуральное вещество, которое в норме входит в состав эпителия роговицы и жидкости, заполняющей камеры глаза.
- 3 разных концентрации раствора натрия гиалуроната. Можно подобрать оптимальную в зависимости от тяжести проявлений синдрома сухого глаза.
- Нет консерванта бензалкония хлорида, который может повреждать роговицу и вызывать раздражение.

Недостатки средств «Бивиарт» :

- Неудобно использовать при ношении контактных линз, т.к. перед закапыванием их нужно извлекать из глаз и делать 15-минутный перерыв, чтобы их вновь вставить.
- Короткий срок годности после открытия флакона –1 месяц.
- Могут вызывать чувство склеивания век из-за вязкости раствора, особенно, 0,3% раствор.

Из вышесказанного следует, что «Блефарогель» и «Бивиарт» пользуются большим спросом, так как в отличие от многих препаратов, они оказывают действие, как на водный, так и на липидный слой слезной пленки, что препятствует испарению влаги, не содержат консервантов, усугубляющих сухость глаза при длительном применении, могут использоваться при разных по тяжести формах ССГ.

Литература

1. Бржеский В.В. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. / В.В. Бржеский, Г.Б. Егорова, Е.А. Егоров. // Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 464 с.
2. Бржеский В.В., В.Ю. Попов. Современные возможности применения натрия гиалуроната в слезозаместительной терапии больных с синдромом «сухого глаза» . / В.В. Бржеский, В.Ю. Попов. // Клиническая офтальмология. – 2018 – №4 – С. 179-181.
3. Денисов, С.Д., Гусева, Ю.А. Функциональная анатомия органа зрения: учебно-методическое пособие / С. Д. Денисов, Ю. А. Гусева. – Минск: БГМУ, 2008 – С. 16

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ФАРМАЦИИ, ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ К ВОЗМОЖНОЙ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.С. Лукашова

Научный руководитель – М.Г. Моисеева
БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж», г. Орёл

Актуальность работы. Мировые события последних лет убедительно доказали бесспорную стратегическую ценность фармацевтической отрасли. Наступило время вернуть утраченные возможности собственного лекарственного производства. Всего 40 лет назад в Курске, Белгороде и др. субъектах страны производились чистейшие медицинские субстанции. Несомненно, промышленное производство будет возрождаться. Наука и образование должно быть готово поставлять компетентных специалистов не только для работы в аптеках, но и на промышленных фармацевтических предприятиях.

Цель исследования: выявить уровень осведомленности у учеников девятого класса общеобразовательных школ о профессии «Фармацевт», наличие мотивации к поступлению в учебное учреждение по профессии «Фармацевт» и степени условной востребованности диверсифицированных квалификаций профессии «Фармацевт» для работы на промышленных предприятиях.

Материалы и методы: анкетирование.

В начале работы был изучен доступный в интернет-пространстве перечень современных производственных предприятий. Прежде всего, нас интересовали предприятия нулевого цикла. Полной информации о производстве никто на сайтах не дает, нам удалось составить список из 15 фармацевтических предприятий, которые позиционируют себя как производители лекарственных субстанций. Однако, каково происхождение сырья для синтеза лекарственных субстанций выяснить совершенно невозможно. Мы, как будущие специалисты, не имеем возможности знать на стадии обучения в колледже производственные возможности фармацевтической отрасли. Хотелось бы посещать такие производства во время обучения, проходить там производственную практику. Аптечное производство практически отсутствует, может быть стоит более глубоко изучать промышленную технологию (5% респондентов – студентов связывают свое профессиональное будущее именно с промышленной фармацией). В ходе проведения исследования, мы связывались с некоторыми предприятиями, часть из которых не ответила на наш запрос о производстве, о кадрах, о возможности проходить производственную практику, но с одним крупным предприятием появилась обратная связь и они готовы рассмотреть резюме студентов, желающих у них практиковаться или работать.

Столичное статистическое агентство DSM Group тоже ответило на наше электронное письмо и состоялась продуктивная беседа о возможности участия студентов в региональных статистических исследованиях.

Для студентов важно чувствовать себя частью важной для страны отрасли.

Анкетирование студентов показало, что примерно 20% учащихся хотели бы принимать участие в исследовательской работе.

Исследование кадрового потенциала проводилось на базе средних общеобразовательных школ в форме очного анонимного анкетирования среди учащихся девятого класса и студентов 3 и 4 курсов специальности «Фармация» Орловского базового медицинского колледжа. В исследовании приняло участие: школьников - 38, из них 20 девушек и 18 юношей; студентов старших курсов – 39 респондентов.

В ходе анкетирования школьников были получены следующие результаты.

Из респондентов юношей хотят получить:

медицинское/фармацевтическое образование - 13,1%; не планируют - 31,5%;

не определились - 55,4%.

Из числа опрошенных девушек: желают заниматься медицинской деятельностью-15,7%; не хотят связывать свою жизнь с медициной-36,8%;

не определились-47,5%.

По результатам исследования высшее образование хотят получить 60,5%; среднее образование - 18,4%; воздержались - 21,1%.

В выборе будущей профессии школьникам: помогли родители - 7,9%; собственный выбор - 78,9%; иное - 13,2%.

Изучение осведомленности учеников о содержании профессии «Фармацевт» дало следующие результаты: знают о профессии фармацевт 78,9%; не знают 21,1%.

По результатам анкетирования желание получить фармацевтическое образование у юношей - 5,2%, у девушек - 13,1%, воздержались - 26,3%.

Анкетирование показало, что респонденты планируют поступать на профессиональное обучение: после 9 класса – 39,5%, после 11 класса – 60,5%.

Из респондентов школьников, желающих получить фармацевтическое образование, приняло решение свое решение:

в 7 классе – 5 %; в 8 классе 23%; в 9 классе - 72%.

Анкетирование студентов показало следующие результаты.

Основным мотивом выбора профессии «Фармацевт» у студентов выпускных групп послужило: совет одноклассников -2,5%; совет родителей-71,7%; наблюдение за работой специалистов аптек-15,3%; иное -10,2%

Все респонденты- студенты довольны выбором профессии «Фармацевт» .

Продолжать обучение после окончания колледжа в высшем учебном заведении: планируют -51,2%; не планируют-48,8%.

Направление планируемой профессиональной деятельности среди респондентов, планирующих продолжение обучение в ВУЗах, следующие:

фармация аптечная -30%; фармация промышленная-5%; лечебная деятельность-15%, иное-50%.

Студенты хотели бы изучать в колледже более глубоко следующие профессиональные дисциплины: фармакогнозию -28,2%; фармакологию-56,4%; ТЛФ- 46,1%; отпуск лс 35,8%; анатомию 7,6%.

При возможности диверсификации специальности «Фармацевт» на базе основного фармацевтического образования для получения дополнительной

фармацевтической квалификации повышенного уровня по следующим направлениям, получены данные:

1. «Фармацевт - технолог лекарственных форм» (официальных и гомеопатических) 15,5%
2. «Фармацевт - специалист по анализу качества лекарственных средств» 5,1%
3. Фармацевт специалист по отпуску готовых лекарственных средств 79,4%

Вывод:

1. Исследование показало, что потенциальными студентами медицинских учебных учреждений, в том числе по специальности «Провизор» в городе Орле и Орловской области могут стать 14% респондентов.

2. Интересный факт: 4 года назад 71,7% респондентов выбрали профессию по совету родителей; 78,9% современных школьников сделали свой выбор самостоятельно.

3. Большинство студентов заинтересованы более глубоко изучать профессиональные предметы.

4. Более актуальная специализация для респондентов по результатам анкетирования оказалась: «Фармацевт – специалист по отпуску готовых лекарственных форм» .

5. 40% студентов выпускных групп изъявляют желание заниматься научными изысканиями в области фармации.

6. Студенты хотели бы иметь более полную информацию о состоянии фармацевтической отрасли уже на стадии обучения в колледже, что позволило бы диверсифицировать их профессиональную деятельность и после окончания колледжа быть готовыми к работе не только «первостольниками» в аптеке, но и на промышленных фармацевтических предприятиях.

7. Исходя из анкетирования, выявился высокий уровень заинтересованности учеников девятых классов в ознакомлении содержания профессии «Фармацевт» .

Литература

1. Изучение состава полифенольных соединений шишкоягод можжевельника длиннохвойного / Писарев Д. И. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №. 5. – С. 635-635.

2. Электронный ресурс: URL: <https://fabricators.ru/proizvodstvo/farmaceuticheskie-fabriki> (дата обращения: 20.02.2024)

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РФ В СВЯЗИ С ВОЗРОЖДЕНИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ФУНКЦИИ АПТЕК

С.А. Солобаева, В.Д. Митрофанова

Научные руководители – К.В. Сидоренко, Л.В. Зубкова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Производственная функция аптек пережила свой расцвет относительно недавно. Еще несколько десятков лет назад рецептурно-производственные отделы были нагружены работой, туда шли трудиться большинство выпускников фармацевтических отделений вузов и фармацевтических училищ. Затем на мировом рынке произошли существенные изменения и аптечное производство по индивидуальным прописям значительно сократилось, причем как в нашей стране, так и по всему миру.

На сегодняшний день на фармацевтическом рынке преобладают готовые лекарственные средства. Тем не менее индивидуальное изготовление остается востребованным. Преимущества экстермпоральных лекарственных форм - это преодоление дефицита некоторых импортных препаратов из-за сложившейся политической обстановки, создание резерва лекарственных средств, повышение эффективности терапии в педиатрии, оптимизация затрат на лечение и др. Все вышеперечисленное заставило государство задуматься о будущем производственных аптек.

Целью нашего исследования является выявление изменений законодательства в области экстермпорального изготовления лекарственных форм.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть изменения законодательства с 1 сентября 2023 года
2. Выявить отличия новой редакции документов от предыдущей
3. Ознакомиться с изменениями в Государственной Фармакопее РФ

В течение все большего распространения на фармацевтическом рынке ассортимента готовых лекарственных форм, который заместил собой аптечное производство, можно выделить три основных особенности. Первая – это ожидаемая потеря специалистов (в том числе технологов и аналитиков). В период массового закрытия рецептурно-производственных отделов аптек опытные сотрудники стали не востребованы, многие сменили квалификацию. Молодые кадры в дефиците, и, часто не имеют должной подготовки.

Вторая, немало важная особенность – дефицит фармацевтических субстанций. Такая ситуация сложилась по многим причинам, в том числе экономическим. Но, в результате, та малая часть сохранившихся производственных аптек, не в состоянии готовить лекарства, по причине отсутствия субстанций.

Третья особенность – законодательные ограничения. На них — точнее, на одно конкретное ограничение — и направлен законопроект, который мы рассмотрим в первую очередь.

В 2010 году законодательные органы решают защитить владельцев регистрационных удостоверений лекарственных средств. С этой целью в пункт 2 статьи 56 Закона «Об обращении лекарственных средств», было включено предложение: «не допускается изготовление аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ». При этом

экстемпоральное изготовление лекарственных средств, выпускающихся также промышленностью, составляло большую часть аптечного производства[2].

На современном этапе в государстве озаботились сохранением и возрождением производственной функции аптек и предлагают расстаться с запретительной нормой в ФЗ № 61. Из вышеуказанного пункта исключается предложение, указанное выше. Но, следует отметить, что теперь права изготавливать лекарственные препараты лишились индивидуальные предприниматели[2].

Немаловажным событием было принятие Министерством здравоохранения нового приказа, регламентирующего правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Новый приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 249 н был опубликован 29 мая 2023 года. Этот документ заменил собой, утративший силу с 1 сентября 2023 года приказ Министерства здравоохранения № 751н от 26 октября 2015 года[3,4].

Была полностью переработана структура приказа, в связи с разрешением изготовления лекарственных форм из готовых лекарственных препаратов. Ранее действующий приказ состоял из подразделов в зависимости от вида той или иной лекарственной формы (твердые, жидкие, мягкие и т.д.). В новом документе – две большие части: «Изготовление ЛС из фармацевтических субстанций» и «Изготовление ЛС из готовых препаратов» .

Таким образом, выделены основные отличия приказа 249н от приказа 751н:

- исключение из текста возможности изготовления ЛС индивидуальными предпринимателями;
- появилось разрешение на изготовление ЛС из готовых лекарственных препаратов;
- появится новый раздел, посвящённый требованиям к изготовлению и маркировке радиофармацевтических лекарственных препаратов;
- отдельная часть с требованием внедрить систему качества в аптеках, занимающихся изготовлением ЛС[3,4].

При этом есть несколько мелких, но значительных изменений по тексту приказа. Паспорта письменного контроля теперь заполняются на латинском языке в именительном падеже, появилась возможность ведения в электронном виде (на русском языке). Изменились сроки годности в большую сторону. С этикеток убрали сигнальные цвета, привычные для большинства специалистов. Теперь цвет этикеток не зависит от способа применения. Из приказа полностью исключили приложения со справочной информацией[3].

С принятием нового закона возникло много вопросов о дальнейшем функционировании производственного отдела в аптеках. В него не вошли некоторые важные моменты, касающиеся процесса изготовления ЛС, которые были перечислены в приложении к действовавшему ранее порядку. Речь идёт, например, о допустимых отклонениях в массе отдельных доз, нормативах изготовления гомеопатических гранул, условиях стерилизации и так далее. Теперь все эти параметры утверждены в отдельных фармакопейных статьях.

С 1 сентября 2023 года действует ГФ XV. Минздрав утвердил новые фармакопейные статьи об изготовлении ЛС в аптеках. Ознакомиться с новыми статьями Фармакопеи XV издания можно в соответствующем разделе сайта Министерства здравоохранения[1].

С 1 сентября 2023 года принят ряд поправок в действующее законодательство, которые направлены на возрождение производственной функции аптек. Лекарственные формы разрешили изготавливать из готовых лекарственных препаратов, упростили оформление к отпуску и увеличили сроки годности экстенпаторальных лекарственных средств.

Впервые ввели статьи на лекарственные формы аптечного изготовления в ГФ. Общие ФС описывают особенности изготовления и содержат всю справочную информацию.

Все вышеперечисленное будет способствовать повышению рентабельности индивидуального изготовления лекарственных форм.

Литература

1. МЗ Р. Ф. Государственная фармакопея Российской Федерации. – 2018.

2. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 N 61-ФЗ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ – (дата обращения: 20.03.2024)

3. Приказ Минздрава России от 22.05.2023 N 249н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_448335/ с

4. Приказ Минздрава России от 26.10.2015 N 751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_197197/ (дата обращения: 18.03.2024)

ИЗУЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СТАФИЛОКОККОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

А.А. Бувич, Н.В. Трушина

Научные руководитель – Кубрикова Ю. В.

**Московский Финансово-Промышленный Университет «Синергия» , г.
Москва, Россия**

Проблема устойчивости стафилококков к антибиотикам вызвана широким применением антибактериальных препаратов, включая сельскохозяйственную и продуктовую промышленность. Это привело к появлению новых заболеваний и, как следствие, не всегда разумному использованию антибиотиков, что способствует образованию стафилококков,

устойчивых к другим группам антибактериальных средств. Наиболее опасным является метициллин-резистентный золотистый стафилококк, который является возбудителем тяжелых заболеваний, которые способны привести к летальному исходу, а лечение стафилококковых инфекций, вызванных данным штаммом, осложняется подбором антибактериальных препаратов [1,2].

Для правильного лечения стафилококковых инфекций необходимо точно подобрать антибактериальный препарат. С этой целью в бактериологических лабораториях проводят тест на определение чувствительности к антибиотикам.

Цель исследования: охарактеризовать устойчивость выделенных штаммов *Staphylococcus* к антибактериальным препаратам группы бета-лактамов.

В проведенных исследованиях оценивались культуры рода *Staphylococcus*, выделенные при лабораторных исследованиях материала забранного со слизистых носа и зева.

Определение чувствительности стафилококков к антибактериальным препаратам проводили в соответствии методическими указаниями – МУК 4.2.1890 – 04.

Чувствительность к антибактериальным препаратам оценивались при помощи диско-диффузионного метода. Для засева использовалась суспензия культуры при визуальном контроле, соответствующая 0,5 по МакФарланду. На засеянную поверхность среды Мюллера-Хинтона накладывали диски, пропитанные антибиотиками. Через 24 часа при помощи линейки измеряли диаметр зон задержки роста. В зависимости от диаметра задержки роста стафилококков их делят на чувствительные, промежуточные и резистентные [3].

Среди бета-лактамов наибольшие диаметра задержки роста вокруг диска, пропитанного антибактериальным препаратом, продемонстрировал бензилпенициллин – 29 мм. Другой антибиотик из группы бета-лактамов – оксациллин, продемонстрировал следующий результат – 20 мм для коагулазонегативных штаммов и 16 для штаммов, с проявлениями свойств, характерных золотистому стафилококку.

Бензилпенициллин продемонстрировал низкую чувствительность к выделенным штаммам. Оксациллин же относится к умеренно чувствительным АБП.

Низкая чувствительность к бета-лактамам основывается на том, что стафилококки успели выработать устойчивость к этой группе антибиотиков. Это подтверждает и тот факт, что 30% изученных штаммов имели резистентность к бензилпенициллину. К оксациллину имели резистентность 20% изученных штаммов, которые имеют также резистентность и к бензилпенициллину.

Для дальнейших исследований были выбраны штаммы стафилококков, резистентные к бензилпенициллину и оксациллину. На них были проведены исследования по определению чувствительности к некоторым другим группам антибиотиков, применяемым для терапии стафилококковых инфекций – аминогликозиды, макролиды, фторхинолоны, линкозамиды и гликопептиды.

Перечисленные группы антибиотиков применяются для лечения заболеваний, вызванных метициллин-резистентными штаммы стафилококков.

У макролид и линкозамид механизм действия схож – они ингибируют синтез белков в рибосомах. Данные группы обладают бактериостатическим действием.

Препаратом из группы макролид выступал эритромицин, а из группы линкозамид – клиндамицин. Также был выбран отдельный препарат – рифампицин. Эритромицин и клиндамицин были умеренно чувствительными. Показатели диаметра зон подавления роста у выделенных штаммов стафилококков составляет – 27 мм. На 12,5% изученных штаммов они оказывали слабое антибактериальное действие, столько же изученных штаммов не имели к нему чувствительности. Рифампицин оказался наиболее эффективным – диаметр зоны подавления роста – 30 мм.

Рифампицин, а также аминогликозиды воздействуют на генетический аппарат микроорганизма, что вызывает гибель клеток. АБП, относящиеся к данным группам, обладают бактерицидным действием.

Для определения чувствительности из группы аминогликозид был выбран гентамицин. У гентамицина диаметр подавления роста стафилококков вокруг дисков с антибиотиком составляет 23 мм. Минимальные значения для чувствительности к данному АБП составляют 15 мм, что относит его к высоко чувствительному антибиотику против выделенных штаммов. Но в ходе проведения исследований у 12,5% исследуемых штаммов была выявлена резистентность к данному препарату.

Препаратами из группы фторхинолонов были выбраны левофлоксацин и ципрофлоксацин. У левофлоксацина значение диаметра подавления роста 26 мм, а у ципрофлоксацина – 27 мм. Эти препараты были отнесены к высоко чувствительным против исследуемых штаммов. Абсолютное большинство штаммов оказалось не имели устойчивости к этой группе антибиотиков.

Исследуемые штаммов были высоко чувствительны к рифампицину в 100% случаев.

Эритромицин и клиндамицин были умеренно чувствительными в 75% случаев. В 12,5% изученных препаратов они были слабо чувствительными и в 12,5% случаев выделенные штаммы имели резистентность к данному препарату.

Гентамицин в 87,5% проведенных исследований на антибиотикорезистентность был высокочувствительным. Но в 12,5% случаев стафилококки были резистентным к данному антибактериальному препарату.

В ходе эксперимента удалось выяснить что наиболее эффективными оказались группы рифампицина и фторхинолонов. В 100% случаев штаммы стафилококка не проявили резистентности к препаратам этих групп. Следовательно данные противомикробные препараты могут быть рекомендованы для лечения заболеваний вызванных стафилококками.

Литература

1. Брусова Е.Б. Эпидемиология и эпидемиологический мониторинг инфекций, вызванных метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка. Федеральные клинические рекомендации / Брусова Е.Б., Дмитриенко О.А., Глазовская Л.С. [и др.]– М.: Минздрав России, 2019 – 50 с.

2. Грамположительные аэробные кокки: иллюстрированное учебное пособие / под ред. Н.В. Литусов – М.: УГМУ, 2019. – 430 с.

3. Зверев В.В. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология. учеб. пособие Том I / под ред. Зверев В.В., Быков А.С., Бойченко М.Н. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2020. – 736 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ СТАТИНОВ

Захаров Д.И. Тарасенко А.В.

Научный руководитель – А.Л. Левчикова

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

Актуальность темы исследования. Россия является рекордсменом по уровню заболеваний сердечно сосудистой системы. Почти 60% всех смертей в нашей стране относятся к болезням сердца [3].

Холестеринсодержащие препараты применяются для профилактики и снижения скорости развития атеросклеротических бляшек. Для лечения гиперхолестеринемии широко используются статины, за которыми приблизительно 7% пациентов с высоким уровнем риска обращаются в аптеку. Доказано положительное влияние данных препаратов на продолжительность жизни, они уменьшают частоту и тяжесть сердечно - сосудистых заболеваний.

Цель исследования: изучить особенности применения статинов в зависимости от действующего вещества.

Задачи исследования: провести сравнительный анализ фармакологических свойств статинов с разными действующими веществами; подобрать препараты для допродажи.

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

Статины – препараты, снижающие концентрацию холестерина в печени. Холестерин - липопротеид низкой плотности (ЛПНП), способствует образованию холестерина бляшек, что увеличивает развитие атеросклероза и приводит к инфаркту, инсульту и сердечной недостаточности.

Атеросклеротические бляшки могут разорваться, тем самым образуя в месте разрыва бляшки – тромб. Поэтому статины стабилизируют их, чтобы не было разрыва. Также к дополнительным эффектам препаратов относятся: расширение сосудов, уменьшение воспаления в стенках сосудов, снижение риска тромбообразования, препятствие склеиванию тромбоцитов, восстановление эндотелия

Данная группа препаратов в основном назначается врачами при: повышенном уровне холестерина не корректируемый диетой и физическими

нагрузками, ишемической болезни сердца, перенесенный инсульт или инфаркт, атеросклероз сосудов нижней конечности. Отсутствие здорового образа жизни и контроля над здоровьем ведет к длительному патологическому процессу, а позже к повреждению внутренней оболочки артерий (кровеносных сосудов), то есть к заболеваниям сердечно-сосудистой системы [1].

Выбор статинов является непростой задачей, требующей от кардиолога большого профессионализма. При назначении препарата учитываются индивидуальный уровень холестерина и степень риска сердечно-сосудистых заболеваний. До начала приема препаратов необходимо пройти анализ липидного профиля и уровня печеночных ферментов. Повторное исследование проводится через 5-10 недель после начала применения статинов для оценки качества терапии. После достижения целевого уровня липопротеидов анализ липидного показателя проводится ежегодно, так же как и анализ показателей печени. При появлении осложнений или неэффективности статинов требуется более частый лабораторный контроль. Как правило, применение таких препаратов показано пожизненно, потому что в печени холестерин синтезируется непрерывно, особенно ночью, факторы риска присутствуют всегда. Следовательно, прием показан 1 раз в день вечером.

Существует несколько вариантов статинов, различающихся по своей активности и побочным эффектам. Рассмотрим некоторые из них:

1. Аторвастатин: является одним из наиболее распространенных и широко применяемых. Он имеет высокую эффективность в снижении уровня холестерина. Применяется в различных дозировках в зависимости от анализов пациента.

2. Розувастатин: это один из наиболее мощных статинов, который может снижать уровень общего холестерина и ЛПНП на 50% и более.

3. Симвастатин: это один из первых и самых изученных статинов. Он также эффективно снижает уровень холестерина, но может вызывать некоторые побочные эффекты, такие как миалгия и повышение активности ферментов печени, поэтому его применение требует более тщательного контроля и наблюдения со стороны врача.

4. Ловастатин и правастатин: эти статины также показывают хорошие результаты в снижении уровня холестерина и имеют более низкую интенсивность воздействия по сравнению с другими статинами. Они обычно рекомендуются пациентам с низким риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Часто пациенты жалуются на побочные действия. К ним относятся головная боль, головокружение, запор, тошнота, боли в животе и мышцах. Самым тяжелым осложнением является рабдомиолиз, распад мышечной ткани. С возрастом, при применении статина в высокой дозировке, употреблении пищи с низким уровнем белка, хронических заболеваниях печени и почек вероятность проявления такого эффекта увеличивается.

Для снижения побочного действия статинов, покупателю в качестве допродажи с целью профилактики поражения печени и нормального функционирования в период применения данных средств уместно назначать

гепатопротекторы с урсодезоксихолевой кислотой (УДХК). Они способствуют снижению холестерина в желчи. Терапия препаратами УДХК показала значительные улучшения показателей холестерина и глюкозы [2].

Также исследования показали, что со снижением уровня холестерина падает коэнзим Q10 - организм начинает ослабевать, и даже раньше стареть. Поэтому считается верным назначение коэнзима Q10, который необходим для нормальной работы сердца, мозга и замедления процесса старения.

Статины неплохо сочетаются с Омега-3. В Японии был проведен эксперимент, в котором 200 японцев с ишемической болезнью сердца поделились на 2 группы. Первая группа принимали только статины, другие – в комбинации с Омегой-3. Длительность приема составила 6-8 месяцев. В результате зарубежные доктора заметили, уменьшение атеросклеротических бляшек в результате такого сочетания препаратов.

Совместимость статинов с иммунодепрессантами, препаратами для лечения ВИЧ, кларитромицином и кетоконазолом относительно низкая из-за повышения риска к развитию повреждения мышц – миопатии.

Таким образом, статины различаются по своей активности и побочным эффектам, поэтому требуется наблюдение и консультация врача перед началом приема. Если схема лечения правильно подобрана, необходимо дополнить их прием гепатопротекторами и специальной диетой. Применение Омега-3 и коэнзима Q10 повышают эффективность лечения статинами.

Литература

1. Затеищиков Д.А. Лечение атеросклероза: насколько важно действие статинов на уровень холестерина? / Д.А. Затеищиков // Фарматека. – 2003. – № 6. – С.39-44.

2. Махатова А. Р., Тулеутаева Р. Е. Опасные и нежелательные межлекарственные взаимодействия статинов у больных кардиоваскулярной патологии / А.Р. Махатова, Р.Е. Тулеутаева // Наука и здравоохранение. – 2019. – №. 2. – С. 55-66.

3. Федюкович, Н.И. Фармакология / Ростов-на-Дону: «Феникс», 2015 – С.445-448.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕРЧАНДАЙЗИНГ, КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОДВИЖЕНИЯ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА НА ПРИМЕРЕ СЕТИ АПТЕК ООО «НИКОФАРМ» Г. ИШИМА

А.А. Самойлова

Научный руководитель – А.В. Топчий

ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж», г. Ишим

Актуальность. Стремительно растущая конкуренция на фармацевтическом рынке вынуждает владельцев аптек уделять больше внимания созданию конкурентных преимуществ своего предприятия и методам завоевания покупательской лояльности. Среди таких методов – маркетинговый

подход к зонированию торгового зала, созданию благоприятной информационной среды и выкладке товара.

Для успешной деятельности аптеки в современных условиях необходимо использовать весь комплекс современных средств маркетинга. Одним из таких средств является мерчандайзинг - часть процесса маркетинга, определяющая методику продажи товара. Слово образовано от английского merchandise — продвигать на рынке. Этим обусловлена актуальность исследования темы мерчандайзинга в аптеках. Иными, словами мерчандайзинг – это искусство продавать. Целью аптечного мерчандайзинга является не только повышение реализации аптечных товаров, но и качество оказания фармацевтических услуг [2].

Цель исследования: изучить особенности мерчандайзинга как элемента продвижения товаров аптечного ассортимента, на примере сети аптек «Никофарм», города Ишим.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ литературы по теме исследования;
2. Рассмотреть особенности мерчандайзинга как элемента продвижения товаров аптечного ассортимента, на примере сети аптек «Никофарм», города Ишим.
3. Создать памятку, как наглядное пособие, для фармацевтических работников по правилам организации мерчандайзинга в аптеке.

В данной работе в качестве методов исследования использовались:

1. Теоретический: анализ научно – методической литературы по теме исследования;
2. Аналитический – анализ данных.

Эффективность аптечных продаж зависит от соблюдения следующих правил:

1. «Золотому» товару – «золотая» полка

На каждой витрине существуют «горячие» и «холодные» полки.

«Горячие», или «золотые» — это полки, куда в первую очередь падает взгляд покупателя. И этот взгляд должен наткнуться на самые популярные средства: либо давно известные препараты, которые часто спрашивают, либо те, на которые идет активная реклама.

Если продажи всех товаров с одной витрины принять за 100%, то продажи с этих полок составляют примерно 75%, тогда как с верхней и нижней полок всего 25%.

2. Выкладка всех основных фармацевтических групп.

К ним относятся: противогрибковые + иммуномодуляторы, желудочно-кишечные средства, витамины, мази + свечи, анальгетики, антигистаминные препараты, БАДы.

3. Не перегружать витрины товаром. Выкладывать не более 12 предметов на одну полку

4. Товары одной фармацевтической группы следует размещать единым блоком, на одной витрине. Если предназначенный для выкладки

ассортимент группы на одной витрине не уместается, следует занять несколько полок соседней.

5. Препараты с одним действующим веществом выкладывать рядом, для оптимизации выбора [1].

Современный мерчандайзинг на примере сети аптек ООО «Никофарм» г. Ишима

Сеть аптек «Никофарм» является одной из ведущих аптечных сетей, нацеленных на предоставление качественных и доступных лекарственных средств своим клиентам. Организация мерчандайзинга в сети аптек «Никофарм» имеет свои особенности, связанные с спецификой аптечного бизнеса.

✓ Первая особенность организации мерчандайзинга в аптеках «Никофарм» заключается в особом внимании к выкладке товаров на полках. Так как аптеки предлагают множество различных товаров, включая лекарства, витамины, диетические добавки и прочие медицинские товары, их правильная выкладка и оформление играют ключевую роль в привлечении внимания покупателей. В этом контексте, «Никофарм» активно использует мерчандайзинговые приемы, такие как правильная категоризация и расположение товаров на полках, использование ярких цветовых решений и точечной подсветки, а также информационные стеллажи с актуальной информацией о товаре.

✓ Другая важная особенность организации мерчандайзинга в сети аптек «Никофарм» - это активное использование особых мест продажи, таких как кассы и прилавки. Кассовые зоны являются одной из наиболее оживленных и посещаемых мест в аптеках, поэтому «Никофарм» старается использовать их эффективно. Здесь размещаются различные акционные товары, дополнительные аксессуары и сопутствующие товары, которые могут быть интересны покупателю при оформлении покупки. Отдельное место отведено также для продажи сезонных товаров или товаров с уникальными характеристиками.

✓ Третья особенность организации мерчандайзинга в сети аптек «Никофарм» - это активное применение информационных стендов и плакатов. «Никофарм» стремится предоставить своим клиентам полную и актуальную информацию о лекарственных препаратах и товарах, а также о новинках и акциях. Для этого во всех аптеках размещаются инфостенды с информацией о продукции, рекомендациях по применению и инструкциями. Также могут использоваться плакаты и постеры с яркими изображениями и важными сообщениями для привлечения внимания покупателя.

Таким образом, организация мерчандайзинга в сети аптек «Никофарм» имеет свои особенности, связанные с особенностями аптечного бизнеса. Она включает в себя правильную выкладку товаров на полках, активное использование специальных мест продажи и информационных стендов, а также применение ярких рекламных материалов. Эти особенности помогают «Никофарм» привлекать внимание клиентов, повышать продажи и улучшать общее впечатление о магазинах сети.

Мерчандайзинг является важным инструментом продвижения товаров аптечного ассортимента. Он способствует увеличению узнаваемости бренда аптеки, привлечению новых клиентов и установлению долгосрочных отношений с ними. Эффективное использование мерчандайзинга также способствует повышению среднего чека за счет увеличения спонтанных покупок и стимулирования кросс-продаж.

Выводы: Изучив научно – практическую литературу по теме исследования, мы обнаружили, что: корректное размещение товаров на полках, яркая витрина и правильное оформление прилавка позволяют привлекать внимание потенциальных покупателей и вызывать у них доверие.

Проведенный анализ применения принципов и правил мерчандайзинга в сети аптек «Никофарм» позволяет сделать вывод в целом об оптимальном использовании пространства торгового зала и мест демонстрации аптечного ассортимента.

На основе полученных данных, нами были разработаны памятки для фармацевтических работников, с целью избежания ими ошибок при использовании мерчандайзинга, как элемента продвижения товаров аптечного ассортимента

Литература

1. Горбунова, Е.В. Особенности мерчандайзинга в аптечной сети / Е.В. Горбунова // Маркетинг услуг. – 2017. – №3. – С. 56-61.
2. Использование мерчандайзинга для продвижения товаров аптечного ассортимента. Григорьева А.Н. // Современная аптека. – 2019. – № 7. – С. 30-34.
3. Организация деятельности аптеки: учебник / О.А. Мельникова, О.В. Филиппова. – Ростов-На-Дону.: Феникс, 2021.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН ИНДОМЕТАЦИН

Д.Л. Шевлякова

Научный руководитель – О.О. Баранова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В России воспалительные и дегенеративно-метаболические заболевания костей, суставов, хрящей, а также сосудов занимают одно из лидирующих позиций среди социально значимых патологий, которые негативно влияют как на качество жизни человека и его семьи, так и на общество. Такие недуги, как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, подагрический артрит, остеоартрит и прочие стали достаточно распространены среди различных возрастных групп населения и характеризуются скорой хронизацией, ранней инвалидизации пациентов и долгим лечением [3].

Одними из нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) для облегчения болевого синдрома при вышеуказанных заболеваниях являются препараты индометацина. Препараты индометацина нельзя считать полностью безопасными, несмотря на их несомненную эффективность, они имеют множество побочных эффектов.

Несмотря на многообразие нестероидных противовоспалительных препаратов на фармацевтическом рынке, лекарственные препараты на основе лекарственного средства МНН Индометацин все еще являются востребованными у посетителей аптек. Для того, чтобы проанализировать удовлетворенность населения в лекарственных препаратах, способствующих снижению интенсивности болевых ощущений при ревматоидных и иных заболеваниях, необходимо проведение исследований рынка лекарственных средств рассматриваемой группы. [2].

Цель исследования: проведение маркетингового анализа ассортимента лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Индометацин.

Материалы и методы исследования: методы сравнения, статистический анализ и контент-анализ.

Результаты исследования. Российский рынок лекарственных препаратов (ЛП) на основе лекарственного средства (ЛС) МНН Индометацин представлен ассортиментом лекарственных препаратов, разрешенных к применению и выпускаемых зарубежными и отечественными производителями [1]. Общее количество предложений на рынке – 327 лекарственных препаратов, из них монопрепаратов 89,6% от общего количества предложений, комбинированных препаратов - 10,4%. В структуре ассортимента ЛП на основе ЛС МНН Индометацин по видам ЛФ представлены: твердые лекарственные формы, такие как таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой – 8,3%; мягкие лекарственные формы, такие как суппозитории ректальные – 69,4%, мазь для наружного применения – 11,9%, гель для наружного применения – 10,1%; жидкие лекарственные формы, такие как капли глазные – 0,3%.

Из 327 лекарственных препаратов наибольшую долю ассортимента составляют препараты Российского производства - 94,8% предложений на рынке. Далее по производственному признаку лидирует Болгария – 3,1%. Германия выпускает 1,5% препаратов. Республика Беларусь и Республика Молдова – 0,3% от общего количества предложений на рынке. Кроме того на фармацевтическом рынке присутствует 15 фирм-производителей. Наибольшее количество производится фирмой ООО "Тульская фармацевтическая фабрика" – 79,2%. Показатель обновления ассортимента равен 0,83 - это достаточный результат, который означает, что в ассортименте отечественного рынка представлено 83% новых ЛП, зарегистрированных за последние 5 лет.

Полученные данные изучения ассортимента препаратов Индометацина на региональном рынке показали, что в аптечной организации г. Курска общий ассортимент предложений представлен 8 препаратами. В аптеке предлагаются препараты производства России - 25,0%, Германии – 25,0%, Болгарии – 50,0%.

Ассортимент представлен не всеми существующими на фармацевтическом рынке лекарственными формами, а лишь таблетками, покрытыми оболочкой, суппозиториями ректальными и мазью для наружного применения. Показатель обновления ассортимента равен 0,25, что соответствует недостаточному наличию в ассортименте современных лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Индометацин.

Заключение. Несмотря на то, что ассортимент аптечной организации достаточно укомплектован нестероидными противовоспалительными препаратами, важно отметить, что лекарственных препаратов на основе лекарственного средства МНН Индометацин представлено лишь 8, среди которых новыми являются 2 препарата. Согласно полученным данным аптечной организации необходимо расширить имеющийся ассортимент за счёт непредставленных лекарственных форм и современных отечественных лекарственных препаратов, таких как «Индорутин», гель для наружного применения, производитель «Тульская фармацевтическая фабрика». Это комбинированный препарат противовоспалительного и ангиопротекторного действия, который используется в комплексной терапии хронической венозной недостаточности нижних конечностей.

Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации – <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> (дата обращения: 15.04.2024)
2. Дремова, Н.Б., Исследование тенденций развития российского фармацевтического рынка: методические подходы / Н.Б. Дремова, С.В. Соломка // ББК: 5+ 65я43 М 74. – 2019. – С. 189.
3. Мурзаханова, Г.А. Характеристика ассортимента лекарственных средств для лечения ревматоидного артрита / Г.А. Мурзаханова // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2019. – С. 85-86.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗЦОВ ЛИСТЬЕВ БРУСНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

В.А. Михайлова

Научные руководители - Е.В. Роднищева, Ю.А. Сухомлинов

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико – фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Растительные средства занимают значительный сегмент в аптечном ассортименте, в частности для профилактики обострений и лечения заболеваний мочевыделительной системы. В настоящее время из одного вида сырья возможно производить лекарственные препараты и биологически активные добавки к пище. Внешне растительные препараты и БАД практически не отличаются. БАД выпускаются в привычной для лекарств упаковке и формах выпуска. Разница между ними, конечно же, есть и прежде всего в их

регистрационном статусе и доказательной базе. Основной задачей долгой и сложной процедуры Госрегистрации является подтверждение эффективности и безопасности лекарств. Регистрацией биологически активных добавок к пище занимается Роспотребнадзор, доказывая только их безопасность. Регистрация добавок - более быстрый, дешёвый и простой путь к реализации растительного средства. Так как контроль качества БАД значительно упрощен по сравнению с лекарствами, риск купить некачественную продукцию в случае БАД выше [1].

По классификации БАД растительное сырьё относится к парафармацевтике, то есть к биологически активным добавкам к пище, применяемым для профилактики и вспомогательной терапии заболеваний различной этиологии. Реализацией биологически активных добавок, кроме аптечных организаций, могут заниматься продовольственные магазины и магазины по продаже диетических продуктов. Но лучше всего приобретать БАД в аптеках, поскольку все поставщики представляют крупные региональные и федеральные организации, заинтересованные в поставке качественной продукции.

Листья брусники обладают мочегонным, противомикробным, противовоспалительным, вяжущим, желчегонным действием. БАД позиционируются как источник полифенольных соединений и арбутина, а препарат, как диуретическое средство растительного происхождения[4].

Целью работы является: определить подлинность и доброкачественность образцов листьев брусники обыкновенной

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

✓ провести обзор данных литературы, посвященных современным требованиям к производству, обращению, регистрации, оценке безопасности и эффективности средств растительного происхождения.

✓ установить подлинность листьев брусники

✓ провести анализ доброкачественности листьев брусники

Объекты исследования: литературные источники, включающие сведения о потребительских свойствах, эффективности и безопасности растительных средств; воздушно-сухое сырьё измельченных листьев брусники в пачках по 50г в виде лекарственного препарата и БАД.

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

Результаты. Определение подлинности и доброкачественности сырья брусники проводилось на образцах лекарственного препарата брусники листья фирмы – производителя «ФармаЦвет» и биологически активной добавки фирмы «Фитофарм», приобретенных в аптечной сети «Апрель» г. Курск, на основании требований ФС.2.5.0063.18 [3].

Подлинность сырья устанавливалась по внешним и анатомо-диагностическим признакам. Образцы представлены кусочками листьев различной формы от светло до темно-зеленого цвета. Под лупой с нижней стороны листьев видны темно-коричневые точки - желёзки. Вкус отвара вяжущий, горький. Запах отсутствует.

Под микроскопом обнаружены: одноклеточные прямые и изогнутые толстостенные волоски со слабо бородавчатой поверхностью; желёзки с коричневым содержимым; друзы и одиночные призматические кристаллы. Выявленные признаки подтверждают подлинность анализируемого сырья.

Установление доброкачественности включало в себя сравнительный анализ таких показателей, как: измельченность, содержание посторонних примесей, влажность, зола общая, определение экстрактивных веществ и арбутина [2,3].

Измельченность определяли методом ситового анализа частиц, не проходящих сквозь сито с отверстиями размером 3 мм. По ГФ XIV их количество не должно превышать 5%. БАД не соответствует требованиям (8,08%).

Количество посторонних примесей в виде кусочков почерневших и потемневших листьев входит в требуемый процент (не более 7%), но в образце БАД гораздо выше (5,86%) , чем в ЛП (0,12%).

Влажность определяли по разнице масс сырья до и после высушивания в открытых бюксах, при взвешивании бюксы закрывали. Показатели не превышают требуемой величины, то есть не более 13% (ЛП - 4,93%; БАД – 5,04%).

Общая зола показывает количество минерального остатка, который связан с содержанием в объекте примесей, попавших при заготовке и сушке сырья. Данный показатель в обоих образцах не завышен: ЛП - 3,13%; БАД – 2,85% (не более 7%).

Определение содержания экстрактивных веществ проводили гравиметрически, подвергая сырьё однократной экстракции водой. Показатель, характеризующий содержание в сырье всей суммы балластных и биологически активных веществ, в пределах нормы – не менее 18% (ЛП -75,8%; БАД – 65,6%)

Количественное содержание арбутина определяли спектрофотометрическим методом при длине волны 285 нм с толщиной рабочего слоя 10 мм. Процентное содержание арбутина в сырье вычисляли по формуле с использованием удельного показателя поглощения: ЛП - 6,8%; БАД - 5,2%, что соответствует требованиям (не менее 4,5%).

Выводы: Основной проблемой БАД считается вопрос обеспечения их должного качества. Проведенный анализ доказал соответствие подлинности и доброкачественности образцов сырья фармакопейным требованиям. Да, БАД не относятся к лекарствам, но они так же оказывают влияние на организм человека, способствуют повышению качества жизни.

Литература

1. Требования к обращению биологически активных добавок к пище. – URL: https://provizor24.ru/blog/about_bad_text (дата обращения: 19.03.2024)
2. Фармакопей. Издание XIV. Том II. Формы лекарственных средств. Лекарственное растительное сырьё и методы его анализа. - URL: <https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v14/vol2/> (дата обращения: 16.04.2024)

3. Фармакопея. Издание XIV. Том IV. Биологические лекарственные препараты. Растительные средства. - URL: <https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v14/vol4/> (дата обращения: 16.04.2024)

4. Энциклопедия лекарств РЛС. – Электронный ресурс: URL: <https://www.rlsnet.ru/> (дата обращения: 05.14.2024)

МОДИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

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 в центре внимания регуляторов и фармсообщества – экстемпоральное изготовление препаратов. Дело в том, что какие бы не были времена и технологии, физиология остается прежней и случается так, что лекарства заводского изготовления не всегда может помочь пациенту. И здесь на помощь приходят производственные аптеки, которые приготовят препараты в нужных дозировках по рецепту врача с учетом возраста и индивидуальных особенностях организма.

В России функционирует менее одного процента производственных аптек, да и те на грани закрытия. Однако зарубежный опыт подтверждает востребованность этого вида фармацевтической помощи, где до десяти процентов лекарственных препаратов изготавливаются в условиях аптеки экстемпорально.

Данный способ имеет ряд преимуществ:

- ✓ -учет индивидуальных особенностей организма;
- ✓ -оптимизация затрат на лечение;
- ✓ -создание резерва на случай экстренной необходимости;
- ✓ -возможность изготовления комплексных препаратов;
- ✓ -повышение эффективности лечения в педиатрической практике.

Пожалуй, последнее является самым актуальным преимуществом. На сегодняшний день остро стоит проблема дозирования лекарственных средств в педиатрической практике. Ведь промышленность выпускает ограниченное число дозировок, а ребенку педиатр назначает индивидуальную дозу, которая зависит от возраста, тяжести заболевания, массы тела и так далее. Не лучшим вариантом точного дозирования препарата является деление таблетки «на глаз», особенно если она покрыта оболочкой. Это отражается на эффективности лечения. Выше изложенные факты свидетельствуют о современной проблеме дозирования лекарственных средств в педиатрии. В связи с этим нами было проведено исследование, **целью** которого является изучение возможности разделения готовой лекарственной формы на меньшие дозировки в домашних условиях и приготовление порошков из готового лекарственного препарата[4].

Задачи исследования:

1. Изучить нормативную документацию по качеству лекарственных средств.

2. Определить содержание действующего вещества в таблетированном препарате до и после разделения на дозы и в порошках, приготовленных из таблеток дибазола.

Объект исследования: Таблетки Дибазол 0,02 №30, производитель - ОАО «Уралбиофарм», Россия, г. Екатеринбург, серия 51122.

Дибазол знают все, но не многие знают о всех его свойствах. Помимо умеренного гипотензивного действия, он является иммуномодулятором и хорошим профилактическим средством против эпидемии гриппа и простуды. Оказывает миотропное, сосудорасширяющее и непродолжительное гипотоническое действие. Его назначают не только взрослым, но и детям от 1 до 5 мг в сутки в зависимости от возраста[3].

Так как таблетки дибазола содержат 20 мг бендазола следовательно их приходится делить на 4 и более частей.

В ранее проведенном исследовании методом алкаиметрии определили количественное содержание действующего вещества до и после разделения таблеток. Его содержание до разделения составило: 0,0201; 0,0215; 0,0217; 0,0208; 0,0200.

Согласно ФС оно составляет [0,016-0,024]. Все значения вошли в пределы допустимых норм отклонений, что соответствует требованиям ФС [1].

После разделения таблеток на четыре части содержание дибазола в каждой дозе составило: 0,0052; 0,0052, 0,0064; 0,0056; 0,0039. Полученный результат показывает, что не все значения определений вошли в пределы допустимых норм отклонений, которые согласно ФС составляют [0,004-0,006]. Следовательно, деление таблеток «на глаз» родителями в домашних условиях не является точным способом дозирования препарата.

В тех случаях, когда лекарственный препарат, разрешённый к применению у взрослых, может быть использован для детей, необходимо выполнить модификацию его лекарственной формы, для обеспечения возможности применения лекарственного препарата в педиатрической практике, чаще всего для коррекции дозы. В медицинской практике подобная модификация лекарственной формы выполняется достаточно часто. Что бы убедиться в этом нами в условиях приближенных к аптечным были изготовлены порошки из таблеток дибазола.

Их приготовление проходило в несколько этапов:

- ✓ -измельчение индифферентных веществ;
- ✓ -отвешивание таблеток;
- ✓ - измельчение таблеток;
- ✓ - смешивание порошковой массы;
- ✓ -дозирование порошков.

Затем методом алкаиметрии определили количественное содержание бендазола в порошках, оно составило: 0,0047; 0,0043; 0,0043, 0,0059; 0,0047.

Результаты исследования показали, что все значения определений вошли в пределы допустимых норм отклонений, что удовлетворяет требованиям

приказа 249н [2]. Для получения более точного результата титрование каждого объекта проводили по пять раз.

Проведенные нами исследования подтверждают, что фармацевт в условиях аптеки приготовит лекарственную форму для терапии ребенка из готового лекарственного препарата, гораздо точнее и правильнее, нежели родители в домашних условиях.

Литература

1. Фармакопоя. Издание XV. Формы лекарственных средств. Лекарственное растительное сырьё и методы его анализа. - URL: <https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v15/> (дата обращения: 16.04.2024)

2. Приказ Минздрава России от 22.05.2023 N 249н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность». – Электронный ресурс https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_448335/ (дата обращения 16.04.2024)

3. Справочник лекарственных препаратов Видаль. Электронный ресурс. – URL: <http://www.vidal.ru/> (дата обращения: 16.04.2024)

4. Реутова, М.В., Даурбекова, М.М. Актуальность возрождения производственной функции аптек в современных условиях / М.В. Реутова, М.М. Даурбекова // Шаг в будущее. – 2023. – С. 45-47.

СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО - ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

А.И. Филиппова

Научный руководитель – О.Н. Казначеева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Заболевания опорно - двигательного аппарата наиболее распространены среди лиц пожилого возраста. Согласно демографическим прогнозам, доля населения старше 65 лет в экономически - развитых странах к 2030 году достигнет 22, 5 %. В связи с этим заболевания ОДА становятся серьезной медико – социальной и экономической проблемой для общества.

Цель работы - является изучение эффективности лекарственных средств, используемых в фармакотерапии заболеваний опорно - двигательного аппарата.

Методы исследования: Теоретический анализ литературных источников.

Остеоартроз (ОА) – наиболее частая патология суставов многофакторной этиологии. Не воспалительное заболевание, проявляющееся дегенерацией суставного хряща, структурными изменениями подлежащей ему кости, с постепенным вовлечением в патологический процесс синовиальной оболочки, внутренних структур сустава и его капсулы, связок окружающих мышц. В

группу факторов риска относятся возраст больного, избыточная масса тела и нагрузка на сустав, наследственность, дисгормональные нарушения, артериальная гипертензия, инфекционный процесс и ряд других. При ОА нарушается баланс между синтезом и распадом структурных макромолекул хряща (воды, протеогликана, коллагена II типа). Продукты разрушения хряща накапливаются в синовиальной жидкости, поглощаются клетками синовиальной оболочки, уменьшается ее вязкость. Образующиеся цитокины, ферменты, свободные радикалы и продукты распада матрикса приводят к уменьшению содержания протеогликанов в хряще, нарушению структуры матрикса и появлению микротрещин. Развивается воспаление с реактивным саноцитом.

Для диагностики заболевания необходимы клинический и биохимический анализы крови, с определением уровня С - реактивного белка, Рекомендуется исследование синовиальной жидкости для выявления кристаллов и инфекционных возбудителей.

Лекарственные средства для лечения остеоартроза подразделяются на симптом – модифицирующие и структурно – модифицирующие лекарственные средства. Симптом - модифицирующие препараты, нормализующие функцию и подвижность суставов, облегчающие боль, скованность (анальгетики, антидепрессанты, миорелаксанты, ГКС). Антиостеоартрозные (структурно – модифицирующие) лекарственные средства, восстанавливающие хрящ, представляют группу хондропротекторов (препараты хондроитина, глюкозамина, гиалуроновой кислоты).

Хондроитин сульфат главный компонент экстрацеллюлярного матрикса многих тканей, включая хрящ, кость, кожу, связки и сухожилия, создает осмотическое давление, которое держит матрикс – коллагеновую сеть под напряжением. По химической структуре является сульфатированным глюкозамин с молекулярной массой 14000, выделяемый из хрящей птиц и крупного рогатого скота. Российские однокомпонентные препараты содержащие хондроитин сульфат: *Арта Хондроитин, Структум, Хондроитин – Верте, Хондроксид, Хондролон, Хондроитин - Ферейн.*

Глюкозамин является природным моносахаридом, в организме синтезируется в виде глюкозамин – 6 – фосфата, является обязательным компонентом клеточной мембраны мезотермальных структур, играет важную роль в формировании хряща, связок, сухожилий, синовиальной жидкости, кожи, костей, ногтей, сердечных клапанов. Источником получения служит хитин, выделенный из панциря ракообразных. В России зарегистрированы препараты, содержащие глюкозамин: *таблетки Глюкозамина гидрохлорида, Дона, Эльбона, Глюкозамина сульфат.*

Гиалурановая кислота образует ось гигантской молекулы протеингликана являющейся вместе с коллагеном основным биополимером суставного хряща, замедляет дегенерацию хряща, уменьшает воспаление синовиальной оболочки, проникает в хрящевую ткань и стимулирует синтез эндогенных протеогликанов.

В фармакотерапии используются хондропротекторы трех поколений.

Препараты первого поколения, представляют собой вытяжки из хрящей животных и растений (*Афлутон, Хондрамин, Румалон*). Второе поколение препаратов содержат один вид очищенного действующего вещества (*Дона, Хондроксид, Структум*). Препараты третьей генерации представляют комплекс соединений с витаминными и минеральными добавками (*Терафлекс, Артра, Хондрафлекс*). *Артрофиш* - вытяжка из хрящевых тканей ската и акул, содержит 5 видов хондроитинов с разной молекулярной массой, витамины, минералы гиалуроновую кислоту, коллаген, ТИМП (тканевой ингибитор матриксных металлопротеиназ). *Хонда форте* содержит по 500 мг хондроитина и глюкозамина, экстракт коры ивы белой, экстракт корней лопуха. *Терафлекс Аванс* представляет комплекс хондроитина, глюкозамина и Ибупрофена.

Лечение повреждений суставного хряща комплексно дополняется внутрисуставным введением заменителей синовиальной жидкости, разработанных на основе гиалуроновой кислоты. Низко - и средне молекулярные имплантанты (*Синвиск, Ферматрон, Остенил*) вводятся строго в полость сустава в объеме одного дозаторного шприца (2мл) 1 раз в неделю. Курс составляет 5 инъекций. Имплантанты с высокой молекулярной массой (*Гиалюкс*) вводятся 3 раза еженедельно, или однократно (*Дьюралан*).

Введение имплантантов необходимо сочетать с длительным курсовым пероральным приемом порошка глюкозамина (*Дона*). Препарат необходимо принимать перед едой ежедневно в течение 3 месяцев. Курс лечения повторяли через 2 месяца.

Хондроитина сульфат (Структум) в капсулах по 500мг назначают 2 раза в сутки в течение 6 месяцев. *Хондроксид* в таблетках по 500 мг необходимо принимать аналогично.

При лечении хондропротекторами необходимо учитывать состояние и течение патологического процесса. Препараты, содержащие базовые компоненты целесообразно использовать в фазе ремиссии заболевания

Препараты, имеющие в своем составе НПВС (*Терафлекс Адванс-глюкозамин ибупрофен*), эффективны в период обострения, когда необходимо устранить боль и воспаление. Наличие в препаратах Ибупрофена усиливает обезболивающий и противовоспалительные эффекты. Полезно применение стимуляторов микроциркуляции (*Трентал, Актовекин, никотиновая кислота*) и антиоксидантов (*витамины С, Е, Мексидол.*) Результативность лечения заметно повышается при сочетании системных хондропротекторов и мазевых лекарственных форм. Например, *крем Терафлекс М* содержит камфору и масло мяты перечной кроме глюкозамина и хондроитина сульфата. Поэтому в фазе ремиссии рационально применять (*крем Терафлекс М + Терафлекс*), в фазе обострения (*крем Терафлекс М+ Терафлекс Адванс*). Препарат местного применения *Хондроксид гель* (содержащий хондроитина сульфат и диметилсульфоксид), тормозит процессы разрушения хрящевой ткани. Симптом – модифицирующая терапия предусматривает использование лекарственных средств с обезболивающим эффектом (анальгетики, антидепрессанты, миорелаксанты), НПВС, средства локальной терапии (наружные формы ГКС). Болевой синдром купируют с помощью нестероидных

противовоспалительных препаратов (*Диклофенак*(75–100 мг/сут), *Ибупрофен*(1200–2400 мг/сут). В качестве НПВП с селективным подавлением циклоогеназы -2, с выраженным противовоспалительным действием используют: *Мелоксикам* (7,5–15 мг/сут), *Целекоксиб*(200 мг/сут), *Нимесулид* (200 мг/сут). При отсутствии эффекта назначается внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты и стероидных гормонов. Внутрисуставное введение кортикостероидов, несмотря на выраженное противовоспалительное действие, в некоторых случаях может усугубить деграцию сустава. В связи с распространенностью и разнообразием механизмов боли преимущественно у пожилых больных, остеоартроз представляет собой значимую медицинскую проблему и требует рациональной фармакотерапии.

Литература

1. Клинические рекомендации «Гонартроз.» . Разраб.: Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России. – 2021.
2. Матвеев Р. П., Брагина С. В. Консервативное лечение остеоартроза коленного сустава в практике врача-травматолога-ортопеда. / Р.П. Матвеев, С.В. Брагина – 2017.
3. Лучихина, Л. В. Артроз. Ранняя диагностика и патогенетическая терапия / Л. В. Лучихина. – М.: Медицинская энциклопедия, 2001. – 167 с.
4. Носков, С. М. Нарушение венозного оттока в модуляции суставного синдрома у больных первичным гонартрозом / С. М. Носков, О. Г. Козлова, Р. М. Нагибин [и др.] // Тезисы 2-го Всероссийского конгресса ревматологов России (26-29 апреля 2011 г.). – Ярославль, 2011. – С. 55.

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.А. Калинина

Научный руководитель – К.Г. Федорова

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

На сегодняшний день среди аптек наблюдается жесткая конкуренция.

В этих условиях успех и эффективность функционирования аптечной организации и удержание позиций на локальном фармацевтическом рынке зависит от степени осведомленности руководства аптек о реальных и потенциальных потребителях, основных конкурентах [3].

Конкурентоспособность аптечной организации характеризует возможности и динамику приспособления аптеки к условиям рыночной конкуренции.

Цель работы - оценить конкурентоспособность аптек в г. Курске.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть внешние конкурентные преимущества аптечных организаций ООО «Социалочка» , ООО «Богатырь» , ООО «Апрель» , расположенные в непосредственной близости друг от друга в г.Курске;

2. Сравнить аптеки ООО «Социалочка» , ООО «Богатырь» , ООО «Апрель» , расположенные в непосредственной близости друг от друга в г.Курске;

3. Разработать рекомендации по улучшению деятельности аптек.

Объектами исследования являются аптеки: ООО «Социалочка» , ООО «Богатырь» , ООО «Апрель» .

Материалы и методы исследования: экономико-математические, ранжирование, сравнение, наблюдение.

Результаты исследования. Исследуемые аптечные организации в г.Курске расположены не далеко друг от друга: ООО «Социалочка» -ул. Карла Маркса, 6б, корп.3, ООО «Богатырь» - ул. Карла Маркса, 62/21, ООО «Апрель» - Карла Маркса, 6б, корп.5.

Аптеки оценивались по внешним преимущественным показателям.

Факторы конкуренции аптек оценивались по 3х бальной шкале.

При сравнении 3 аптек определили, что ООО «Апрель» в сумме по всем показателям набрала 21 балл и занимает лидирующую позицию, на втором месте ООО «Социалочка» - 18 баллов, третье место – ООО «Богатырь» - 17 баллов.

На первом этапе исследования изучили расположение выбранных аптек. Данные аптеки занимают соседствующее положение относительно друг друга.

Аптека «Социалочка» занимает достаточно выгодное расположение, т.к. находится недалеко от остановки ТРЦ МегаГринн. Аптека «Апрель» располагается вдоль центральной улицы - Карла Маркса, в непосредственной близости так же находится торгово-развлекательный центр МегаГринн. Аптека «Богатырь» занимает промежуточное положение между аптеками «Апрель» и «Социалочка» , что снижает ее посещаемость. Аптеки получили баллы по исследуемому показателю: «Социалочка» - 3 балла, «Апрель» - 3 балла, «Богатырь» - 2 балла.

При оценке внешнего оформления аптек, оказалось, что лидирующую позицию занимает аптека «Апрель» т.к. она выделяется яркой наружной вывеской с названием и эмблемой. При входе всего одна маленькая ступень, но при этом нет пандуса и перилл. Аптека «Социалочка» так же оформлена яркой красной вывеской с белой надписью, ее большим минусом является наличие 3 высоких ступенек. Аптека «Богатырь» обладает не яркой вывеской. Ее фасад не привлекательный. Нет ступенек, перилл и пандуса. По данному показателю аптека «Апрель» получила 3 балла, «Социалочка» - 2балла, «Богатырь» - 1 балл.

Оценив планировку и интерьер каждой аптеки - «Богатырь» получила 3 балла. Ее торговый зал является самым просторным, а витрины расположены по периметру всего зала. Имеется зона отдыха. Аптека «Социалочка» имеет небольшой торговый зал. Слева и справа от каждой кассы – витрины. Так же оборудована зона отдыха. Аптеке было присвоено 2 балла. Аптечная

организация «Апрель» имеет самый маленький торговый зал. Напротив входа - кассовая зона, присутствуют витрины с открытой выкладкой. В аптеке имеется зона отдыха, но она закрыта витриной. Аптека «Апрель» получила 1 балл.

В ходе исследования выяснили, что время работы аптечных организаций отличается. Аптека «Богатырь» работает круглосуточно. «Апрель» работает ежедневно с 8:00 до 22:00, а «Социалочка» - с 8:00 до 21:00. На основании данного графика работы аптека «Богатырь» получает 3 балла, «Апрель» - 2 балла, а «Социалочка» - 1 балл.

Запоминают и посещают потребители, в основном, сетевые аптеки. В качестве факторов привлекательности большинство клиентов детерминируют ассортимент, доступность цен, качество работы персонала и удобство расположения. В современной ситуации аптечным сетям целесообразно делать акцент на рекламе [1].

Аптеки сети «Апрель» и «Социалочка» имеют массивную рекламу в разном формате. «Апрель» – это первая аптечная сеть, запустившая услугу доставки лекарственных средств до двери клиента [2]. Это принесло аптекам данной сети большую популярность. Кроме того сеть аптек «Апрель» насчитывает порядка 49 аптек в г. Курске, «Социалочка» - 41 аптека, «Богатырь» - 5. Исходя из этого аптеке «Апрель» присвоено 3 балла, «Социалочка» - 2 балла, «Богатырь» - 1 балл.

При анализе наличия доп. услуг определили, что все аптеки оказывают бесплатную услугу – измерение давления. «Богатырь» - располагает отделами оптики и ортопедии. В аптеках «Апрель» и «Социалочка» можно совершить онлайн заказ по более выгодным ценам. В аптеке «Богатырь» такая услуга отсутствует. В результате всем трем аптекам было присвоено по 2 балла.

Для определения разницы в цене было выбрано несколько препаратов. Препараты имеют самую низкую цену в аптеке «Богатырь». Промежуточное положение занимает «Социалочка». Аптека «Апрель» предоставляет покупателям товар по высоким ценам. Посетителей заманивают картой лояльности за дополнительную стоимость в размере 498 рублей, активной в течение 3 месяцев. «Социалочка» получила 2 балла, «Богатырь» - 3 балла, «Апрель» - 1 балл.

При исследовании скорости обслуживания определили, что лидирующую позицию занимает аптека «Апрель», т.к скорость обслуживания посетителей составляет от 2,0 до 2,5 минут (3 балла), на 2 месте «Социалочка», скорость обслуживания здесь от 2,5 до 3,0 минут (2 балла), отстает от них аптека «Богатырь» от 3 до 3,5 минуты (1 балл).

Определяя потенциал работников, выявили, что в торговом зале аптек «Социалочка» и «Богатырь» по две кассы. В смене аптеки «Социалочка» работает 2 фармацевта, а в аптеке «Богатырь» - 1. В аптеке «Апрель» - 3 активные кассы, в смене не менее четырех человек. По данному показателю аптека «Апрель» получает 3 балла, «Социалочка» - 2 балла, «Богатырь» - 1 балл.

Выводы. В результате проведенного исследования лидирующую позицию заняла аптека «Апрель», она имеет наиболее выгодное расположение, яркое внешнее оформление, массивную рекламу, но у нее высокие цены.

Промежуточное место заняла аптека «Социалочка», так как имеет активную рекламу, приемлемые цены, накопительную карту. Минус аптеки - небольшой торговый зал с одной работающей кассой, неудобный вход.

Аптека «Богатырь» выдерживает жесткую конкуренцию благодаря невысоким ценам, круглосуточному режиму работы, наличию отделов ортопедии и офтальмологии. У аптеки отсутствует реклама, возможность совершения онлайн заказов и система скидок.

Грамотный и всесторонний анализ конкурентов - это широкая база информации, дающая почву для построения эффективной клиенториентированной стратегии.

Литература

1. Романкова, Ю.Н. Источники конкурентного преимущества аптечной сети / Ю.Н. Романкова, М.А. Шаповалова, Л.С. Расулова. – Текст: электронный. // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2020. №1. – С.26-27. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istochniki-konkurentnogo-preimuschestva-aptechnoy-seti> (дата обращения: 27.02.2024).

2. Бондаренко, В.А. Вопросы активизации рекламы в интернете и востребованности мерчандайзинга на аптечном рынке / В.А. Бондаренко, Ю.В. Солянская. – Текст: электронный. // Практический маркетинг. 2021. №4. – С.32. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-aktivizatsii-reklamy-v-internete-i-vostrebovannosti-merchandayzinga-na-aptechnom-rynke> (дата обращения: 28.02.2024).

3. Волненко, В.Н. Маркетинговая деятельность в системе управления фармацевтическим предприятием (на примере сети аптек «Апрель») / В.Н. Волненко. – Текст: электронный. // Практический маркетинг. 2022. №4 (301). – С.14 - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marketingovaya-deyatelnost-v-sisteme-upravleniya-farmatsevticheskim-predpriyatiem-na-primere-seti-aptek-aprel> (дата обращения: 28.02.2024).

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МНН АЦИКЛОВИР

М.В. Реутова

Научный руководитель - Л.Ю. Окуненко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Противовирусные препараты – это соединения природного или синтетического происхождения, применяемые для лечения и профилактики вирусных инфекций.

В настоящее время известно более 500 вирусов, возбудителей заболеваний человека.

Герпес - группа вирусных заболеваний с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых, вызываемых герпесвирусами [1].

Почти треть населения Земли поражена герпетической инфекцией и у 50% из них ежегодно наблюдаются рецидивы заболевания, так как иммунитета против этой вирусной инфекции нет. Около 90% городского населения во всех странах мира инфицировано одним или несколькими типами вируса герпеса, а рецидивирующие герпесные инфекции наблюдаются у 9-12% жителей разных стран. Инфицированность и заболеваемость постоянно растут, опережая естественный прирост населения Земли. К сожалению, в арсенале современных противовирусных средств нет препаратов, действующих на все вирусы герпеса одновременно [2].

Ацикловир - противовирусный препарат, особенно эффективный в отношении вирусов простого герпеса, опоясывающего герпеса (лишай) и ветряной оспы.

В связи с этим маркетинговые исследования российского и регионального рынка лекарственных препаратов (ЛП) на основе лекарственного средства (ЛС) МНН Ацикловир являются необходимыми и актуальными на сегодняшний день.

Целью работы было проведение маркетинговых исследований регионального рынка лекарственных препаратов на основе ЛС МНН Ацикловир.

Объектом исследования являлся ассортимент лекарственных препаратов, предлагаемых на российском и региональном фармацевтическом рынке, на основе лекарственного средства МНН Ацикловир.

В работе были использованы следующие методы: контент-анализ, статистический метод, математический метод, сравнение.

В ходе исследования была проведена товароведческая характеристика лекарственного средства Ацикловир, в соответствии с которой лекарственные препараты на основе ЛС МНН Ацикловир относятся к лекарственным средствам АТХ группы J05A - противовирусные препараты прямого действия. Фармакологическая группа вещества Ацикловир: противовирусные (за исключением ВИЧ) средства, офтальмологические средства [3].

Лекарственные препараты Ацикловира показаны для системного применения: первичные и рецидивирующие инфекции кожи и слизистых оболочек, вызванные вирусом простого герпеса (типа 1 и 2), включая генитальный герпес, герпетические поражения у больных иммунодефицитом (лечение и профилактика); опоясывающий лишай, ветряная оспа.

Анализ данных ГРЛС показал, что ассортимент ЛП на основе ЛС МНН Ацикловир имеет 317 предложений ЛП, разрешенных к применению и

зарегистрированных в Российской Федерации. Выпускают ЛП 37 фирм в 10 странах в виде пяти лекарственных форм.

Также в Госреестре зарегистрированы фармацевтические субстанции в форме «субстанция-порошок» в различной фасовке, под 9 торговыми наименованиями. Производят фармацевтические субстанции в России, Китае, Испании [4].

Большая доля ЛП являются монопрепаратами - 98,7% от общего количества предложений, комбинированные препараты представляют малую часть ассортимента – 1,3%.

В структуре ассортимента ЛП на основе МНН Ацикловир по видам ЛФ наибольшую долю составляют таблетки – 64%. Наименьшее количество производится в форме глазной мази – 0,6%.

Анализируемый ассортимент лекарственных препаратов на основе ЛС МНН Ацикловир, производится в десяти странах. Количество ЛП, произведенных за рубежом составляет 13,2%, количество ЛП российского производства составляет – 86,8%.

Первое место по производству занимает Россия – 86,8%. Наибольшую часть ассортимента, среди зарубежных производителей, составляют препараты, произведенные в Индии и Республике Беларусь, на их долю приходится по 3,2 % от общего количества предложений на рынке. Остальные страны выпускают от одного до семи лекарственных препаратов.

При анализе ассортимента ЛП по фирмам-производителям установлено, что на фармацевтическом рынке присутствует 37 фирм, которые производят по одному и более препарату. Наибольшее количество производится фирмами ООО «Велфарм» – 25,2%, ООО «Озон Фарм» – 14,5%, ООО «Тульская фармацевтическая фабрика» и АО «АЛИУМ» – по 7,0% от общего количества предложений.

Анализ по датам регистрации показал, что новыми ЛП на основе ЛС МНН Ацикловир являются 142 препарата (зарегистрированы в 2019-2023 гг.).

Индекс обновления составил 44%. Это означает, что фармацевтический рынок России периодически пополняется новыми, современными лекарственными препаратами для лечения вирусных заболеваний, вызываемые герпесвирусами.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе ЛС МНН Ацикловир на региональном фармацевтическом рынке проводился во время прохождения производственной практики на базе аптечной организации ИП Мисюра И.Е., расположенной по адресу: г. Курск, ул. Добролюбова, д. 15 А. В результате анализа было выявлено, что в аптечной организации предлагается 12 ЛП в различной дозировке, в четырех формах выпуска, различной ценовой категории.

Анализ ассортимента показал, что ЛП Ацикловира в аптеке в большем количестве представлен монопрепаратами – 91,7%, также в ассортименте имеется один комбинированный ЛП, что составляет – 8,3% всего ассортимента. Наибольшую долю ассортимента составляют: таблетки – 58,3%, наименьшее количество (один ЛП) представлено в лекарственной форме – мазь глазная

(8,3%). Лекарственные препараты в форме лиофилизата для приготовления раствора для инфузий на момент проведения маркетингового исследования в аптечной организации отсутствовали. В результате исследования ассортимента по производственному признаку было выявлено, что наибольшую долю составляют препараты производства России – 66,7%, доля зарубежных ЛП составляет – 33,3%. Также было выявлено, что ассортимент препаратов на фармацевтическом рынке России на 44% представлен новыми ЛП, а в ассортименте аптечной организации лишь 25% ЛП являются новыми.

На основании проведенного исследования были разработаны рекомендации по оптимизации ассортимента ЛП на основе ЛС МНН Ацикловир в аптечной организации.

Аптеке предлагается дополнить ассортимент лекарственными препаратами в форме лиофилизата для приготовления раствора для инфузий отечественного и зарубежного производства:

- Зовиракс 250 мг. Производитель ГлаксоСмитКляйн Мэньюфэкчуринг С.п.А., Италия, дата регистрации 29.12.2008.

-Ацикловир 250 мг. Производитель ООО «Озон Фарм» , Россия, дата регистрации 24.08.2021.

Литература

1. Белоусова? Т.А. Этиотропная терапия простого герпеса: фокус на ацикловир / Белоусова Т.А., Горячкина М.В. // «РМЖ» №9 от 20.05.2018. – С. 520.

2. Львов, Н.Д. Герпесвирусы человека – системная, интегративная, лимфопролиферативная иммуноонкопатология / Н.Д. Львов // «РМЖ» №22 от 11.09.2018. – С. 1133.

3. АТХ-классификация лекарств и медицинских препаратов [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.eurolab.ua/medicine/atc/> (дата обращения: 05.04.2024).

4. Государственный реестр ЛС [Электронный ресурс]. – URL: <http://grls.rosminzdrav.ru>. (дата обращения: 05.04.2024).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ ПЕРВОЦВЕТА ВЕСЕННЕГО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

М.Ф. Кононенко, Е.Н. Калинина

Научный руководитель – И.Н. Трофимова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Первоцвет весенний (*Primula veris*) - травянистое цветущее растение, известное человеку с древних времен. Естественной средой обитания является европейская часть России, Азия, Африка, Европа, Америка, Китай. Древние греки называли цветки примулы «цветки двенадцати Богов» , связано это с тем,

что его использовали как лечебное средство при многих болезнях. Лекарственное растение первоцвет весенний - культивируемое растение. Выведено много разновидностей примулы и в настоящее время считается декоративным растением. У славянских народов примула или первоцвет считалась первым весенним цветком, начинающим весну.

Существует легенда, что Святой Петр потерял ключи от рая, и в том месте стало расти растение - первоцвет весенний. Траву первоцвета используют для приготовления витаминных салатов, добавляют в супы. Лекарственным действием обладают все части растения: корневища, корни, трава и цветки.

Растение содержит витамины (А, С, Е), сапонины, каротиноиды, флавоноиды, дубильные вещества, эфирное масло, кремневую кислоту. За счет содержания салициловой кислоты настой из травы первоцвета весеннего снижает жар, поэтому можно применять при высокой температуре, воспалении, производя диуретический эффект, снимает отеки. Первоцвет обладает спазмолитическим действием, поэтому используются при головных болях, мигренях, при сердечной недостаточности, мышечных спазмах. Ветрогонное и слабительное действие - снимает вздутие живота, запоры. Лекарственные препараты, содержащие сироп первоцвета, оказывают отхаркивающее, противовоспалительное действие, хорошо помогает при изнурительном кашле при воспалении легких, бронхите, коклюше. В корнях и корневищах растения содержится больше биологически активных веществ, чем в траве и цветках [1,2,3]. Таким образом, выбранная нами тема является актуальной.

Цель работы: определить в лекарственном растительном сырье первоцвета весеннего количество аскорбиновой кислоты и флавоноидов

В связи с поставленной целью решались задачи:

1. Приобрести лекарственное растительное сырье, выращенное в разных климатических зонах.

2. Определить содержание флавоноидов и аскорбиновой кислоты.

Методы исследования: количественные: объемный (нейтрализации), физико-химический (спектрофотометрия)

Приобрели растительное сырье цветков и травы первоцвета весеннего разных производителей

1. «Примула цветы» г. Санкт-Петербург.

2. Сырье цветков примулы, приобретенное у местных сборщиков.

3. «Примула первоцвет» Трава. Крестьянское хозяйство ИП Лимарева, Россия, Ростовская обл.

4. «Первоцвет весенний» Трава ООО «Компания ХОРСТ»

5. «Первоцвет трава» Фито Континент кладовая родной земли. г. Нижний Новгород.

Количественное определение аскорбиновой кислоты методом нейтрализации.

Для исследования на аналитических весах взвешивали (около 10 грамм) сырья в колбы на 100 мл,

1-10,5653; 2-10,5092; 3-10,8012; 4-10,0796; 5-10,6893.

В каждую колбу добавляли воду и экстрагировали в течение 30 мин на водяной бане. Полученные настои после охлаждения отфильтровывали, на анализ брали по 5 мл настоя, титровали каждый образец полученного настоя пять раз при индикаторе фенолфталеине раствором натрия гидроксида.

Расчеты выполняли по формулам:

$$N_1 = \frac{N_2 \times V_2}{V_1};$$

$$T = \frac{N_1 \times \Delta}{1000};$$

$$w\% = T \times 100$$

1. V NaOH=3,4 мл, w%С6Н8О6=0,6%

2. V NaOH=3,9 мл, w%С6Н8О6=0,7%

3. V NaOH=3,3 мл, w%С6Н8О6=0,6%

4. V NaOH=3,8 мл, w%С6Н8О6=0,7%

5. V NaOH=2,2мл, w%С6Н8О6=0,4%

Количественное содержание аскорбиновой кислоты меньше у сырья производителя из г. Нижнего Новгорода

Количественное определение флавоноидов спектрофотометрическим методом. Для определения флавоноидом брали навеску каждого образца (около 0,25) на аналитических весах: 1-0,2562; 2-0,2560; 3-0,2570; 4-0,2519; 5-0,2555.

Заливали сырье 70% спиртом, нагревали, затем настаивали в течение недели, фильтровали. Полученные настойки анализировали на спектрофотометре, взяв для анализа по 1мл извлечения в мерную колбу на 25 мл, добавляли 2 мл 2% спиртового раствора алюминия хлорида, доводили до метки 95% спиртом. Измеряли через 30 минут оптическую плотность на спектрофотометре при длине волны 400 нм на фоне раствора сравнения (1мл извлечения и 95% спирта). Сумму флавоноидов пересчитали на рутин, раствор которого также измеряли на спектрофотометре. Определив оптическую плотность каждого извлечения, расчет вели по формуле:

$$X\% = \frac{D \times m_0 \times V \times V_0 \times 100 \times 100}{m \times D_0 \times 50 \times 25(100 - W)}, \text{ где}$$

D_0 - оптическая плотность раствора рутина;

D - оптическая плотность полученного извлечения;

V - объем извлечения;

V_0 - объем раствора, полученного после разведения;

m_0 - масса рутина, взятого на весах;

m - масса взятого растительного сырья;

W - влажность растительного сырья примулы 13 %.

Выполнив расчеты, получили количество флавоноидов в рассматриваемых образцах:

1- w%=15,6%; 2- w%=9%; 3- w%=0,71%; 4- w%=3,7%; 5- w%=3,8%

Исходя из проведенного исследования, сделаны выводы:

1. В растительном сырье цветков и травы первоцвета весеннего, выращенного в различных климатических зонах, содержание аскорбиновой кислоты приблизительно одинаковое количество, поэтому как витаминное средство можно использовать в весенний период для заваривания чая.

2. В растительном сырье цветков примулы накапливается больше флавоноидов, чем в сырье травы. Для накопления флавоноидов требуется повышенная влажность и произрастание в горной местности, очевидно в Ростовской области было недостаточно влаги в весенний период.

Литература

1. Латыпова, Г.М. Установление товароведческих показателей сырья первоцвета весеннего для изготовления фильтр-пакетов / Г.М. Латыпова, В.Н. Бубенчикова, Д.Ф. Галимова [и др.] // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. –2013. – № 1. – С.61 – 65.

2. Латыпова, Г.М. Состав органических кислот в растениях рода первоцвет/ Г.М. Латыпова, Д.Ф. Иванова, Р.Я. Давлетшина [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С.96 – 98.

3. Иванова, Г.М. Латыпова, Г.Р. Иксанова, М.А. Быченкова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 5. – С. 190-191.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ТРАВЯНОГО НАПИТКА УЛЭН-ГУРТ «РОМАШКОВЫЙ»

А.А. Кашолкина

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

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В последнее время огромную любовь и популярность покупателей завоевал шопинг посредством заказа товаров на онлайн-маркетах, таких как «Wildberries», «OZON» и т.д. Люди приобретают там не только одежду или обувь, но и детские товары, продукты питания, БАДы, чаи, сборы. Причём поставщики предлагают достаточно широкий выбор товаров данного спектра, гарантируя наличие самых разных действий. Сейчас мы можем заказать, не выходя из дома чай для похудения, нормализации сна, снижения давления, сборы обладающие успокаивающим эффектом. Но все ли из них содержат действительно качественное сырьё и будут приносить пользу? Получит ли человек, приобретающий товар, то действие, на которое он рассчитывал, и будет ли положительный эффект выше отрицательного? Заказывая лекарственные чаи и сборы в интернете люди, редко задают себе эти вопросы, что может не только не принести пользы их здоровью, но даже оказать вред.

В связи с этим целью наших исследований явилось определения качества травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый» - одного из самых популярных среди заказов на онлайн-маркете «Wildberries».

Материалы и методы. Объектом исследования служил травяной напиток Улэн-Гурт «Ромашковый», приобретенный на онлайн-маркете «Wildberries» в 2023 г. Основные характеристики травяного напитка, указанные на упаковке: ТУ10.83.15-001 0156795000-2022; изготовлен и упакован:

19.05.2023, годен до: 19.05.2024; состав: мелисса, ромашка, смородина лист; изготовитель: ИП Колотов Д.А., Россия, Удмуртия; также указаны данные касающиеся регистрация, производства, хранения, способа приготовления данного фитопродукта.

Качества изучаемого объекта оценивали по полученным результатам подлинности, сопоставляя результаты с частными ФС ГФ 14 издания на конкретный вид сырья. Также нами были разработаны товароведческие показатели, такие как влажность, содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной [1, 2, 3, 4].

Результаты исследования. Изучение внешних признаков травяного напитка «Ромашковый» невооруженным глазом и при помощи лупы (10×), и стереомикроскопа (8×, 16×) показало, что данный образец представлен смесью листьев, цветочных корзинок и их частей, кусочков стеблей различной, неоднородной степени измельчения. В состав сбора входят цельные или частично осыпавшиеся цветочные корзинки ромашки аптечной полушаровидной или конической формы, без цветоносов или с остатками их не длиннее 3 см.; корзинка состоит из краевых белых ложноязычковых и пестичных срединных обоеполых желтых трубчатых цветков; цветоложе голое, полое, коническое [2]. Так же в составе сбора были обнаружены части листовых пластинок различных размеров. Одни из них были зеленые, серовато-зеленые, иногда зеленовато-коричневые, тонкие, с городчатым краем и перистым жилкованием, слегка опушены, при растирании ощущается слабый запах, что дает возможность предположить, что это листья мелиссы [3]. Другие листья с двоякопильчатым краем, сверху голые тусклые, снизу серые, по жилкам пушистые и усажены точечными золотистыми железками, при растирании обладали специфическим ароматным запахом характерным для листьев смородины [4].

Для более точного подтверждения сырья, входящего в состав травяного напитка нами был проведен микродиагностический анализ. В результате, которого были выявлены следующие микродиагностические признаки: клетки эпидермиса трубчатых цветков с многочисленными эфирномасличными железками, состоящими из 6-8 клеток, расположенных в 2 ряда и в 3-4 яруса, и друзами кальция оксалата, фрагменты листочков обертки с сильно вытянутыми извилистыми клетками с утолщенными стенками, с секреторными ходами вдоль главной жилки (сырье – ромашки аптечной цветки) [2]; клетки эпидермиса с устьицами диацитного типа, эфиромасличными железками, состоящими из восьми радиально расположенными выделительными клетками, что характерно для представителей семейства губоцветных, на поверхности жилок листовых пластинок обнаружены трех-, шестиклеточные простые толстостенные бородавчатые волоски, наряду с ними встречаются железистые волоски на двух-, четырехклеточной ножке с одноклеточной головкой (сырье - мелиссы лекарственной трава) [3]; клетки эпидермиса с устьицами аномоцитного типа, клетки нижнего эпидермиса с простыми остроконусовидными одноклеточными волосками, фрагменты эпидермиса с железками и друзами оксалата кальция (сырье – смородины черной листья) [4].

Второй этап наших исследований заключался в разработке товароведческих показателей сбора [1]. Как показали результаты анализов средних проб, влажность травяного напитка составила $8,02 \pm 0,26\%$. Поэтому, считаем возможным, установить норму по этому показателю, не более 12,0 %. Полученные результаты подтверждают соблюдения правил хранения травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый». Показатель «экстрактивные вещества» характеризует содержание в сырье всей суммы биологически активных и сопутствующих веществ. Определение данного показателя дает нам возможность оценить, какой процент комплекса биологически активных веществ переходит в настой, приготовленный из травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый». Так как данный вид товара предназначен для использования в домашних условиях, поэтому рационально для разработки показателя «экстрактивные вещества» в качестве экстрагента использовать воду очищенную. Содержание экстрактивных веществ в травяном напитке Улэн-Гурт «Ромашковый» колеблется от 22,22% до 25,23%, рекомендуем установить норму по данному показателю не менее 21,0 %.

На основе компонентного состава травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый», нами была определена его фармакологическая активность. Так травяной напиток Улэн-Гурт «Ромашковый» можно рекомендовать как чайный напиток оказывающий успокаивающее, противовоспалительное, спазмолитическое, общеукрепляющее, антиоксидантное действия. В связи с этим травяной напиток Улэн-Гурт «Ромашковый» можно применять при неврозах, острых и хронических желудочно-кишечные заболеваниях, при простудных заболеваниях.

Выводы.

- На основании полученных макро- и микроскопических результатов анализа было установлено, что в состав травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый» входят ромашки аптечная цветки, Melissa лекарственной трава, смородины черной листья, что подтверждает подлинность реализуемого продукта.
- Впервые для травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый» установлены нормы качества по показателям влажность и содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной.
- На основе компонентного состава травяного напитка Улэн-Гурт «Ромашковый» нами определены его фармакологические свойства.

Литература

1. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 2 ОФС.1.5.3.0004.15, ОФС.1.5.3.0005.15, ОФС.1.5.3.0007.15, ОФС.1.5.3.0003.15, ОФС.1.4.1.0020.15 [Электронный ресурс]. – URL: <https://femb.ru/record/pharmacopea14> (дата обращения: 25.03.2024)
2. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 4 ФС.2.5.0037.15 «Ромашки аптечной цветки». [Электронный ресурс]. – URL: <https://femb.ru/record/pharmacopea14> (дата обращения: 25.03.2024)

3. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том 4 ФС.2.5.0084.18. «Мелиссы лекарственной трава» [Электронный ресурс]. – URL: <https://femb.ru/record/pharmacopea14> (дата обращения: 25.03.2024)

4. Попова, Т.С. Фармакогностическое изучение и стандартизация почек и листьев смородины чёрной: специальность 14.04.02. – фармацевтическая химия, фармакогнозия: диссертация на соискание учёной степени кандидата фармацевтических наук / Попова Татьяна Сергеевна. – Москва, 2017.– 147 с.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЫНКЕ ГОРОДА КУРСКА

А.В. Бартенева

Научный руководитель – Т.Н. Косинова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Никотиновая зависимость продолжает оставаться одной из важнейших медико-социальных проблем современного человечества, представляя серьезную опасность для здоровья населения. Она способствует развитию целого ряда хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, обструктивных заболеваний легких, злокачественных новообразований и других [2].

По мнению врачей, только 5-8% курильщиков могут самостоятельно бросить курить, не прибегая к помощи специалистов и лекарственным средствам [4].

Поэтому продолжается поиск средств, которые снижают зависимость курильщиков от никотина и помогают вести здоровый образ жизни. В этом и состоит актуальность выбранной темы.

Цель работы – анализ ассортимента средств растительного происхождения, для облегчения отказа от курения, представленных на рынке города Курска.

Задачи:

✓ - изучить ассортимент средств для облегчения отказа от курения в аптечной сети «АптекиПлюс» и на маркетплейсах;

Методы выполнения: анализ ассортимента; контент- анализ; сбор и обработка информации.

Анализ ассортимента средств растительного происхождения, для облегчения отказа от курения, представленных на рынке города Курска был проведен с помощью контент-анализа документации товарооборота на примере аптечной сети «АптекиПлюс» и платформ электронной коммерции Маркетплейсах, предоставляющий информацию о продукте.

Ассортимент аптечной сети «АптекиПлюс» включает лекарственные средства:

Группа никотиносодержащих представлена в ассортименте лекарственным средством «Никоретте» . По форме выпуска данная группа достаточно разнообразна и представлена в виде: резинка жевательная лекарственная; таблетки для рассасывания, ингаляторов, пластырей. Отечественные средства в данной группе не представлены, а импортируются из Германии.

Группа комбинированных средств на основе лекарственного растительного сырья, действующим веществом в которых является цитизин - алкалоид растений Ракитника русского (*Cytisus ruthenicus*) и Термопсиса ланцетолистного: Ресигар а 1,5 мг 100 шт. таблетки; Никозам 1,5 мг 100 шт. банка таблетки; Никуриллы 1,5 мг 100 шт. таблетки; Табекс таб. п/о плен., 1.5 мг, 100 шт., действующее вещество Цитизин; Цитизин таб. п/пл. об., 1.5 мг, 100 шт.

Эта группа в ассортименте включает пять торговых наименований: 3 т.н. отечественного производства, по 1 т.н. - Польша и Болгария. По форме выпуска таблетки – 100%.

Анализ ассортимента платформ электронной коммерции Маркетплейсов показал, что он более разнообразен. Включает не только средства из ассортимента аптечной организации, но и средства на основе лекарственных растений, группу биологически активных добавок, гомеопатические средства, фитосигареты.

Растительные средства облегчения отказа от курения на маркетплейсах по формам выпуска представлены в виде таблеток, сборов, чаев, спрея, капель, леденцов. Ассортимент в большинстве представлен средствами отечественного производства, и всего по 1 предложению производства Германии, Тайланда.

БАДы и гомеопатических средства по форме выпуска на маркетплейсах представлены в виде гранул, капсул, пастилок, таблеток. Все отечественного производства, импорт не выявлен.

Безникотиновые сигареты, растительного аналога табачной продукции, на маркетплейсах представлены достаточно разнообразно. Фитосигареты «Нирдош» производства Индия - 15 наименований, Россия – 3 предложения, Китай – 4 предложения.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что большую часть ассортимента средств для облегчения отказа от курения в аптечной сети и электронных платформах занимают средства, на основе лекарственных растений и их биологически активных веществ.

Эффективность различных схем лечения никотиновой зависимости и табакокурения, показывает, что наиболее высокий шанс отказа от курения на год и более дают таблетки без никотина, содержащие производное алкалоида растительного происхождения цитизина [5].

Анализ ассортимента по товарообороту средств аптечной сети и ассортимента Маркетплейсов, доступных на рынке города Курска, для облегчения от курения, показал, что:

1. Ассортимент аптечной сети «АптекиПлюс» менее разнообразен по сравнению с электронными платформами, из-за невысокого спроса на данную группу средств;

2. Цены в аптечной сети выше на 10-20%;

3. Покупатели Маркетплейсов имеют больше выгод от покупки через электронные платформы, банк возвращает деньги в виде бонусов (кешбэк) за оплату покупки банковской картой.

Исходя из отзывов пользователей данных средств установлено, что:

✓ На платформах маркетплейсов, большим спросом пользуются комбинированные растительные средства отказа от курения, чем синтетические аналоги, так как приносят эффект и облегчение курильщику на ранних этапах, когда очень трудно справиться с психологической потребностью в процессе.

✓ При разумном дозировании и употреблении растительные средства снижают нервное напряжение и дают шанс организму реабилитироваться после воздействия никотина.

✓ Фитосигареты позволяют преодолеть зависимость на психологическом уровне. Вместе с этим в организм не проникает повышенное количество чрезмерно токсичных канцерогенов [1].

На основании данного исследования, рекомендуем:

1. Расширить аптечной сети ассортимент средств для облегчения отказа от курения на основе лекарственных растений

2. Пересмотреть ценовую политику на данные средства

3. Применять программу лояльности для привлечения покупателей.

Несмотря на то, что потребители больше доверяют средствам на основе лекарственных растений, рекомендуем с особой осторожностью выбирать такие средства, и применять их только после консультации с врачом.

Литература

1. Никотиновая зависимость: (психоактивные зависимости) / сост. Н. Н. Бойко. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва: Родная страна, 2019.

2. Оксюковская, Д.И. Роль электронных сигарет в преодолении никотиновой зависимости / Д. И. Оксюковская, Д. Ю. Сафина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 809.

3. Пиркина, Г.Р. Проблема никотиновой зависимости современного российского студенчества / Г.Р. Пиркина // Наука сегодня: проблемы и пути решения. – 2018. – С. 115-116.

4. Романова, М.М. Анализ структуры никотиновой зависимости как модифицируемого фактора риска хронических неинфекционных заболеваний / М.М. Романова, А.В. Чернов // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, № 1. – С. 42-47.

5. Хруцкий, К. С. Борьба с никотиновой зависимостью: современные фармакодинамические основания и перспективы / К. С. Хруцкий, И. А. Соколов, П. А. Гудзь // Вестник Новгородского государственного университета. – 2020. – № 4(120). – С. 90-96. – DOI 10.34680/2076-8052.2020.4(120).90-96. – EDN FZHDXP.

ПРОБЛЕМА ВЗАИМОЗАМЕНИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОТИРОКСИНА

К.К. Чернова

Научный руководитель – А.И. Рассказенков

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

В настоящее время прослеживается постоянный рост числа заболеваний эндокринной системы. Современная патология взрослого населения заключается в увеличении числа лиц имеющих гипотиреоз.

Гипотиреоз представляет собой клинический синдром, развитие которого обусловлено гипофункцией щитовидной железы и характеризуется сниженным содержанием тиреоидных гормонов. Гипотиреоз является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний эндокринной системы, распространенность его среди населения постоянно увеличивается [4].

По статистике за 2014-2022 год ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации гипотиреоз встречается сравнительно часто (примерно 2–3% всего населения России), а в скрытой форме он выявляется у 10% взрослого населения и 3% детей. Средний возраст больных гипотиреозом – 50–60 лет. Гипотиреоз намного реже встречается у мужчин, чем у женщин (в 3–9 раз чаще), по статистике выявлена прогрессирующая динамика увеличения числа пациентов имеющих данное заболевание [2].

Актуальность: На основе приведенной статистики и современных социально-экономических условий возникает необходимость анализа лекарственных средств отечественных и зарубежных производителей, используемых при гипотиреозе.

Объектом исследования выступают препараты левотироксина натрия под торговыми наименованиями L-Тироксин Берлин-Хеми (50мкг, 75мкг, 100мкг, 125мкг, 150мкг) и Эутирокс® (25мкг, 50мкг, 75мкг, 88мкг, 100мкг, 112мкг, 125мкг, 137мкг, 150мкг).

Предметом исследования является состав изучаемых препаратов и его компоненты.

Цель работы: проведение сравнительной характеристики и выявление различий фармакологического действия лекарственных средств L-Тироксин Берлин-Хеми и Эутирокс®.

Задачи исследования:

- ✓ - изучить составы лекарственных средств L-Тироксин Берлин-Хеми и Эутирокс®, определить их различие;
- ✓ - изучить и выявить фармакологическое действие препаратов L-Тироксин Берлин-Хеми и Эутирокс® в зависимости от состава лекарственного средства.

Материалом исследования явились данные представленные «Энциклопедией лекарств РЛС®», анализ продаж лекарственных средств под торговыми наименованиями L-Тироксин Берлин-Хеми (50мкг, 75мкг, 100мкг, 125мкг, 150мкг) и Эутирокс® (25мкг, 50мкг, 75мкг, 88мкг, 100мкг, 112мкг, 125мкг, 137мкг, 150мкг).

Левотироксин натрия является действующим веществом препаратов, входящих в пятерку самых продаваемых в мире. Нами был проведен анализ продаж лекарственных средств L-Тироксин Берлин-Хеми и Эутирокс® разных дозировок в 2023 году на базе аптеки города Курска. Было выявлено что среднее число продаж двух данных препаратов составляет 40-50 упаковок в месяц. L-Тироксин Берлин-Хеми 30-35 уп., а Эутирокс® в свою очередь 10-15 уп. Исходя из данного анализа препарат L-Тироксин Берлин-Хеми актуальнее среди покупателей, чем препарат Эутирокс®.

Проблема взаимозаменяемости препаратов левотироксина натрия актуальна и во многом связана со сложностью организации и функционирования системы поддержания эутиреоидного статуса организма, а также с производством препаратов (как с основными действующими веществами, так и со вспомогательными), с определением биоэквивалентности (ширина приемлемого диапазона различий, при котором препараты считаются эквивалентными) [1,3].

В ходе нашего исследования нами были проведены: сравнительная характеристика препаратов левотироксина натрия, выявлены различия фармакологического действия на организм разных препаратов в зависимости от их состава. Из этого следует, что больший спрос на фармакологическом рынке имеет препарат зарубежного производства, так как состав данного лекарственного средства был изменен с целью улучшения воздействия на организм человека, исключая как можно больше побочных эффектов. Несмотря на это не стоит исключать вариант спроса на препарат отечественного производства, так как он также имеет фармакологическую активность необходимую для лечения гипотериоза, а также может быть лучше в индивидуальном случае, при наличии аллергических реакций на компоненты из состава зарубежного препарата.

Литература

1. Г. И. Городецкая, Е. А. Сокова, О. В. Муслимова, Т. В. Александрова, И. А. Мазеркина, С. Г. Руднев, Взаимозаменяемость препаратов левотироксина, ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздрава России, 127051, Москва, Россия.
2. Е.А. Трошина, Н.М. Платонова, Е.А. Панфилова «Динамика эпидемиологических показателей тиреоидной патологии у населения российской федерации» Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии, Москва, Россия
3. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. 2007 год.
4. Фадеев В.В., Моргунова Т.Б. Under Creative Commons License: Attribution Актуальные вопросы заместительной терапии гипотиреоза,

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДНЕГО ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ТИТРА В АНАЛИЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

В.А. Фендрикова, В.М. Татарина

Научный руководитель – Е.В. Согачева

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

Актуальность. В практике фармацевтического анализа часто имеют дело с многокомпонентными лекарственными препаратами, состоящими из ингредиентов с близкими химическими свойствами. В таких случаях трудно провести раздельное количественное определение титриметрическими методами и суммарное содержание лекарственных веществ рассчитывают, используя средний ориентировочный титр.

Цель исследования. Анализ качества раствора Рингера с применением среднего ориентированного титра.

Задачи исследования.

1. В условиях учебной аптеки изготовить раствор Рингера;
2. Рассмотреть методы анализа раствора Рингера;
3. Провести идентификацию действующих компонентов;
4. Выполнить количественный анализ раствора Рингера с использованием среднего ориентировочного титра.

Материалы и методы. В качестве объекта был выбран многокомпонентный физиологический раствор Рингера, состоящий из хлоридов натрия, калия, кальция; гидрокарбоната натрия и воды для инъекций.

В ходе исследования использовали методы физические (взвешивание, отмеривание); химические и систематизация результатов.

Результаты исследования. Исследование проводилось в несколько этапов.

На первом этапе, в условиях учебной аптеки на базе медико-фармацевтического колледжа был изготовлен раствор Рингера массо-объемным методом [1]. Для приготовления раствора были использованы фармацевтические субстанции, отвечающие фармакопейным требованиям.

Органолептический контроль проводили по показателям «Описание», «Механические включения». Исследуемый образец представлял собой бесцветную, прозрачную жидкость без запаха. Контроль на механические включения проводили в условиях, исключающих возможность попадания посторонних частиц в образец визуальным методом [4]. В приготовленном растворе механические включения обнаружены не были.

Для идентификации компонентов анализируемого раствора на следующем этапе применяли наиболее специфические и чувствительные реакции.

Для определения ионов натрия использовали метод окрашивания бесцветного пламени горелки в жёлтый цвет. Наличие хлоридов в растворе Рингера устанавливали по реакции с раствором серебра нитрата, получали

белый творожистый осадок. Катион калия в составе калия хлорида обнаруживали по образованию желтого кристаллического осадка с раствором натрия кобальтинитрита. Ионы кальция в хлориде кальция открывали по реакции образования кальция оксалата с раствором оксалата аммония [2,3].

Гидрокарбонат - ион в молекуле натрия гидрокарбоната идентифицировали по выделению пузырьков газа при взаимодействии с хлороводородной кислотой [3].

Полученные результаты свидетельствовали о том, что по показателю «качественный анализ» раствор Рингера удовлетворяет требованиям нормативной документации.

Количественный анализ компонентов раствора Рингера проводили титриметрическим методом с использованием среднего ориентировочного титра.

Для количественной оценки проводили три определения:

1. Ацидиметрическое титрование натрия гидрокарбоната.
2. Комплексометрическое титрование кальция хлорида.
3. Титрование суммы хлоридов по методу Мора (т. к. не предоставлялось возможным определить в исследуемом образце каждого из хлоридов).

Для каждого из определений проводили по 6 независимых определений.

Содержание натрия гидрокарбоната - 0,203 и кальция хлорида 0,205, находилось в допустимых пределах: $0,2 \pm 0,02$ гр.

Расчет содержания суммы натрия и калия хлоридов проводили с использованием среднего ориентировочного титра, так как количества прописанных компонентов значительно различаются.

Для этого сначала были определены титры соответствия для каждого из хлоридов, а затем значение среднего ориентировочного титра, которое составило 0,005930 г/мл.

Содержание хлоридов в лекарственной форме вычисляли по формуле прямого титрования. Полученные результаты свидетельствовали о том, что количественное содержание суммы хлоридов (9,4 гр) находилось в допустимых пределах $9,4 \pm 3$ гр, что соответствует нормативной документации.

Выводы. На основании полученных данных установлено, что исследуемый раствор Рингера по показателям «Описание», «Механические включения» удовлетворяет требованиям нормативной документации. Установление подлинности неорганических солей в составе раствора Рингера, выполненное с помощью химических реакций на катионы и анионы, имели положительный результат. Проведено количественное аргентометрическое определение суммы хлоридов с использованием среднего ориентировочного титра. Оценку содержания натрия гидрокарбоната и кальция хлорида осуществили методом ацидиметрического и комплексометрического титрования соответственно. Полученные результаты не превысили допустимых отклонений в их массе: ± 3 % для суммы хлоридов и ± 10 % для натрия гидрокарбоната и кальция хлорида.

Литература

1. Жердева, К.М. Технология изготовления плазмозамещающего раствора Рингера/К.М. Жердева// Международный научный журнал «Символ Науки» .-2018.- № 5.- С.145.
2. Ермилова Е.В., Кадырова Т.В., Дудко В.В. Анализ лекарственных средств: учебное пособие. – Томск: СибГМУ, 2010. – 201 с.
3. ОФС.1.2.2.0001 «Общие реакции на подлинность» [электронный ресурс]- URL: <https://pharmacopoeia.regmed.ru/pharmacopoeia/izdanie-15>
4. ОФС.1.4.1.0007 «Лекарственные формы для парентерального применения» [электронный ресурс] – URL: <https://pharmacopoeia.regmed.ru/pharmacopoeia/izdanie-15>

ПОЛИВАЛЕНТНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ АЛЛЕРГИЯ

С.В. Суринович

Научный руководитель – О.Н. Гончаренко

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Актуальность исследования. Аллергические заболевания становятся все более распространенными, и многие факторы, такие как загрязнение окружающей среды, изменение образа жизни и качества питания, могут влиять на их частоту. Глобальный рост аллергических реакций подчеркивает важность исследований в этой области для разработки эффективных методов лечения и профилактики.

Цели исследования. Изучение поливалентной медикаментозной аллергии, её видов, причин возникновения и методов лечения.

Материалы и методы. Анализ литературных источников.

Результаты. Аллергия как иммунопатологический процесс с измененной реактивностью подчеркивает ее сложность и влияние на различные аспекты организма. Введение термина «аллергия» в 1906 году отразило суть этого явления, где чувствительность к безвредным веществам становится проблемой для определенных людей. Атопия, как врожденная способность организма к повышенной выработке иммуноглобулина Е, лежит в основе аллергических заболеваний, подчеркивая роль наследственных факторов в их возникновении. Знание этих механизмов позволяет родителям принимать меры для уменьшения воздействия аллергизирующих факторов на детей.

Аллергены делятся на эндоаллергены, образующиеся внутри организма, и экзоаллергены, поступающие извне. Это разделение важно для определения источников аллергических реакций и разработки протоколов лечения. Эндоаллергены, или аутоаллергены, представляют собой измененные компоненты клеток тканей организма, которые обычно изолированы от систем, производящих антитела. В условиях патологического процесса происходит нарушение физиологической изоляции, что приводит к развитию аллергической реакции. Экзогенные аллергены бывают неинфекционного и инфекционного происхождения, у них разные пути поступления в организм. Аллергия называется поливалентной, когда её вызывают несколько

аллергических факторов одновременно, и эта форма аллергической реакции становится все более распространенной [1].

Процесс формирования поливалентной аллергии включает три этапа:

1. Иммунный этап (Сенсибилизация). При первом контакте с аллергеном в крови происходит формирование антител иммуноглобулинов, что называется сенсибилизацией. Организм «запоминает» информацию об аллергене, и в последующем это вещество воспринимается как чужеродное.

2. Патохимический этап. При повторном введении аллергена антитела стимулируют выработку сильнодействующих веществ в организме, включая биологически активное вещество - гистамин. Гистамин играет ключевую роль в аллергических реакциях, и его выработка усиливается с каждым последующим контактом с аллергеном.

3. Клинический этап. Проявляются клинические симптомы, которые могут появиться почти немедленно или через несколько часов или дней после контакта с аллергеном. Они могут включать зуд кожи, слизистых оболочек, слезотечение, ринит, затрудненное дыхание, астматические приступы, крапивницу, отек Квинке, анафилактический шок.

Ученые продолжают исследования, пытаясь выяснить причины поливалентной аллергии.

1. Наследственная предрасположенность. Хотя поливалентная аллергия не является наследуемым заболеванием, наблюдается повышенная вероятность ее появления у детей, если оба родителя страдают от нее.

2. Ослабление иммунитета. Люди, подвергавшиеся в детстве частым заболеваниям и лечившиеся антибиотиками и другими препаратами, а также те, у кого ослаблен иммунитет, более подвержены поливалентной аллергии.

3. Вредные привычки. Курение и употребление алкоголя связаны с повышенной частотой поливалентной аллергии, в сравнении с теми, кто ведет более здоровый образ жизни [2].

Точные механизмы формирования поливалентной аллергии пока ещё не выявлены. Укрепление иммунитета, правильное питание, регулярная физическая активность и избегание контакта с известными аллергенами могут сыграть роль в поддержании общего здоровья и снижении возможности развития аллергических реакций. Существует несколько типов аллергии, которые зависят от веществ, вызывающих реакцию. К ним относятся аллергии на пищевые продукты, пыльцу, шерсть животных, насекомых, лекарства, химические вещества и другие аллергены. Различные типы аллергии могут проявляться разными симптомами и требовать различных методов лечения. Гиперчувствительность к медикаментам, такая как непереносимость антибиотиков или аллергия на аспирин, представляет собой форму поливалентной лекарственной аллергии. Аллергические реакции на лекарства довольно распространены и могут возникнуть при взаимодействии с различными классами препаратов. Увеличение потребления лекарств и воздействие неблагоприятных экологических факторов влияют на рост числа случаев медикаментозной аллергии. Недостаточная информированность медработников по диагностике и лечению этого вида аллергии может привести

к несвоевременному предоставлению помощи и даже отказу от медикаментозного лечения из-за опасений повторной аллергической реакции. Аллергическая реакция на лекарственное вещество развивается при взаимодействии с уже сенсibilизированным организмом, в котором формируются антитела или сенсibilизированные клетки. Этот иммунный комплекс активирует механизмы иммунного ответа, вызывая выброс биологически активных веществ и приводя к повреждению тканей. Этот процесс обуславливает развитие аллергического воспаления, которое проявляется симптомами аллергических заболеваний. Период сенсibilизации, необходимый для формирования антител или сенсibilизированных клеток, объясняет, почему проявления лекарственной аллергии обычно не возникают при первом приеме препарата. Это также дает возможность безопасно вводить лекарство в течение нескольких дней, если известно, что пациент ранее не принимал данное лекарство или перекрестно-реагирующие вещества[3]. Клинические проявления лекарственной аллергии могут проявляться в различных формах, и симптомы не зависят от конкретного медикамента или введенной дозы. Любой препарат может вызывать разнообразные аллергические реакции, и одни и те же симптомы могут быть вызваны разными медикаментами.

Важно отметить, что проявления аллергии не зависят от химической структуры лекарственного вещества.

Хотя большинство аллергических реакций регистрируется на определенные группы препаратов, такие как антибиотики бета-лактамовой группы, сульфаниламиды и нестероидные противовоспалительные препараты, «гипоаллергенных» медикаментов не существует, и любое лекарство может стать причиной лекарственной аллергии.

При этом пути введения лекарств могут влиять на вероятность сенсibilизации и развития аллергических реакций. Местное введение лекарств, особенно при местном контакте с кожей, может привести к формированию контактного аллергического дерматита, а также к генерализованным высыпаниям и отеку Квинке.

Парентеральное (внутривенное, внутримышечное и подкожное) и пероральное введение медикаментов также считаются факторами риска для развития аллергии. Редким является случай формирования аллергии при подкожно-конъюнктивальном, ретро- или парабульбарном, внутрисуставном введении лекарств.

Выводы. Таким образом, поливалентная медикаментозная аллергия является опасным патологическим состоянием, несвоевременное и неправильное лечение которого может привести к летальному исходу.

Литература

1. Ахмалтдинова Л.Л. Цитокины в развитии лекарственной аллергии // Российский иммунологический журнал.-2013. -No2-3.-С.12-13.
2. Ахмалтдинова Л.Л., Алмазова М.У., Авдиенко О.В. Феномен поливалентной аллергии // Международный журнал прикладных и

фундаментальных исследований. – 2012. – № 10. – С. 14-16; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=3043> (дата обращения: 23.02.2024).

3. Akhmaltdinova L., Babenko D. The level of tlr-2 and tlr-9 genes expression at polysensitization. //Life Science Journal. - 2014. - Vol.11(12). -P. 36-38.

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЛАПАРОСКОПИИ. ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

В.В. Рослава

Научный руководитель – В.А. Алехин

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Аннотация. Достижения лапароскопической хирургии в России и ДНР, как новом субъекте РФ за последние годы позволили по-новому взглянуть на проблему оказания хирургической помощи населению. В результате бурного развития технической и технологической базы, расширения сферы практического применения эндовидеохирургический метод качественно изменил облик современной хирургии. Применение новых малоинвазивных методов лечения уже показало свою состоятельность в плановой и экстренной хирургии, урологии, гинекологии, травматологии и онкологии.

Ключевые слова: лапароскопический метод, лапаротомический метод, холецистэктомия.

Актуальность. Причинами столь бурного развития лапароскопической техники в лечебных учреждениях Донецкой Народной Республики, безусловно, являются: клиническая привлекательность малоинвазивных оперативных вмешательств, значительно меньшая операционная травма, отсутствие болевого синдрома в послеоперационном периоде, ранняя активизация больных, адекватность выполнения оперативного вмешательства сопоставимая с традиционной техникой выполнения операции, короткий реабилитационный период, и, наконец, появление технической возможности выполнения лапароскопических операций на основе внедрения последних технологических достижений.

Объект исследования: лапароскопическая операция.

Предмет исследования: оперативный доступ при лапароскопической холецистэктомии.

Цель: преимущества лапароскопического метода при проведении холецистэктомии в сравнении лапаротомией.

Для достижения указанной цели в работе необходимо решить ряд взаимосвязанных задач:

✓ раскрыть понятие и задачи лапароскопического метода оперирования;

✓ провести анализ результатов лапаротомической («открытой») и лапароскопической холецистэктомии.

✓ оценить результаты проведенного исследования (оценить общее состояние больных в послеоперационном периоде);

Материалы и методы. Был проведен ряд исследований в одном из лечебных учреждениях ДНР, в которых были задействованы 20 пациентов от 25 до 65 лет с острым холециститом, находившихся на лечении в КРБ №1 г. Макеевка. Было создано 2 группы по 10 человек. Первая группа включала 10 человек, которым была проведена «открытая» холецистэктомия по показаниям. Во вторую группу входили пациенты, которым была проведена холецистэктомия лапароскопическим методом.

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ)-является эталоном хирургического лечения заболеваний внепеченочных желчных путей. Эта операция подробно разработана многими специалистами, широко распространена и дает незначительное количество осложнений.

Число обратившихся за помощью в хирургическое отделение КРБ №1 г. Макеевки за период с 2023 года и по первую декаду 2024 года составляет:

Острый аппендицит 25%, острый холецистит 20%, острый панкреатит 12%, перфоративная язва 10%, ущемленная грыжа 6%, геморрой 2%.

✓ Из наблюдений видно что, число обратившихся с острым аппендицитом занимает первое место, а с острым холециститом второе, острый панкреатит третье и так далее.

✓ Так как холецистит занимает второе место среди обратившихся за помощью, рассмотрим методы его лечения, как консервативные, так и хирургические: холецистэктомия, лапароскопическая холецистэктомия, медикаментозное лечение.

✓ В процентном соотношении холецистэктомия составляет 57%, лапароскопическая холецистэктомия 33% и медикаментозное лечение 7%.

Результаты исследования.

В ходе данного исследования были получены следующие результаты, которые видны из диаграммы.

Общее состояние всех пациентов оценивалось с помощью общего тест-опросника.

Для субъективной оценки проявлений болевого синдрома использовали общепринятую визуально-аналоговую шкалу боли (ВАШ). Пациент в ходе наблюдений отмечал степень болевых ощущений точкой на прямой линии длиной 10 см. Начальная точка прямой обозначала полное отсутствие боли - 0, далее следуют отметки, характеризующие слабую, умеренную и сильную боль. Максимальное значение, свидетельствующее о наличии невыносимой, по мнению больного, боли- соответствует 10.

У больных в первой группе уровень болевых ощущений соответствовал от 4 до 8 баллов, во второй же группе больные отмечали уровень боли от 0 до 2 баллов.

Таблица 1. Преимущество лапароскопии над лапаротомией:

Лапароскопия:Лапаротомия:

Эстетичность- минимальные отверстия, которые со временем становятся практически незаметны. Эстетичность- большой келоидный рубец (за счет большого участка рассечения тканей).

Сроки госпитализации- в стационаре не более 3-4 дней.

Время в стационаре- примерно 7-11 дней.

Реабилитация- восстановление в течении недели.

Реабилитация- несколько недель на восстановление, вплоть до месяца.

Сохранность оперируемого органа- лапароскопия позволяет проведение микро-приемов.

Сложность в проведении микро- приемов.

Лапароскопическое удаление желчного пузыря имеет много положительных сторон в сравнении с лапаротомией (открытой полостной операцией):

Минимальная кровопотеря (30-40 мл) за счет сохранения большого числа кровеносных сосудов брюшной полости;

✓ Малоинвазивность: доступ к органам осуществляется через несколько небольших проколов на передней брюшной стенке, а не посредством ее рассечения.

✓ Короткий восстановительный период.

✓ Низкий риск возникновения осложнений: спайки практически не появляются после оперативного вмешательства, поскольку отсутствует прямой контакт рук хирурга и салфеток с внутренними органами.

Исходя из данных за период 2023 года, мы видим, что среди лапароскопических вмешательств холецистэктомия занимает почетное первое место.

Выводы: В области здравоохранения Донецкой Народной Республики, как нового субъекта РФ, развитие и реализация новых методов хирургического вмешательства занимает неотъемлемое место. В результате чего, минимизация хирургического доступа при лапароскопии характеризуется снижением болевого синдрома, сокращением сроков времени оперативного вмешательства и пребывания пациента в стационаре, по сравнению с открытыми методиками, в результате чего наступает более ранняя мобилизация и восстановление трудоспособности больных.

Высокая удовлетворенность результатом лапароскопической холецистэктомии служит важнейшим критерием повышения эффективности хирургического лечения больных с острым холециститом.

Данная работа может найти применение в подготовке студентов ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж» к прохождению производственной практики в лечебных учреждениях хирургического профиля, а так же при подготовке студентами выпускных групп ВКР.

Литература

1. Абдуллаев Э.Г., Феденко В.В., Бабышин В.В. Холецистэктомия из мини-доступа // Эндоскопическая хирургия. - 2020. - № 5. - С. 24.

2. Ходаков В. В. Лапароскопические операции в хирургии острого холецистита. У больных пожилого и старческого возраста // Актуальные проблемы патологии и хирургии желчевыводительных путей: Сб. науч. тр. Свердловск, 2015 С. 170—172 .

3. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии // эндоскопическая хирургия – 2014., с. 24-68.

СЕКЦИЯ № 2

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

ВЛИЯНИЕ МУТАЦИЙ ГЕНОВ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНСУЛЬТА У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.А. Тутова

Научные руководители – Е.В. Ивлева, Е.К. Вялых

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

Актуальность исследования. Гипертоническая болезнь (народное название «гипертония») - одна из ведущих причин смертности во всем мире. Ее называют «тихим убийцей». Это серьезная патология, значительно повышающая риск развития заболеваний сердечно - сосудистой системы, головного мозга, почек и других органов. В связи с этим данная тема исследования на сегодняшний день является наиболее актуальной.

В настоящее время раскрыта роль антиоксидантной системы, которая стоит на страже здоровья человека. Эта система нейтрализует свободные радикалы, препятствуют повреждению клеточных мембран и сохраняют силу, красоту и здоровье человека.

Цель исследования: выявление генетической предрасположенности к инсульту у человека с повышенным артериальным давлением путем поиска мутаций в генах ферментов антиоксидантной системы.

Материалы и методы исследования. Объектом является исследуемая группа (родственники в количестве 5 человек). Предметом исследования служит гипертоническая болезнь и генетическая предрасположенность к инсульту.

Методы исследования: 1) социологический опрос, позволяющий исследовать совокупность средовых факторов, включающих образ жизни, социально - биологические характеристики, наличие вредных привычек, профессиональные вредности, особенности питания, неврологический статус, а также лабораторные и инструментальные данные; 2) клинико-генеалогический метод, включающий подробный сбор данных семейного анамнеза исследуемого с целенаправленным расспросом о наличии среди родственников различных болезней сердечно - сосудистой системы; 3) молекулярно-генетический метод – полимеразная цепная реакция, позволяющая выделить геномную ДНК из

лимфоцитов периферической крови у испытуемой группы с целью определения мутаций в генах антиоксидантной системы.

Результаты исследования. Исследование проводилось на базе Централизованной медико - генетической консультации (ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница»).

В результате выделения ДНК и исследования указанных выше мутаций с помощью ПЦР было выявлено, что в исследуемом образце крови № 1 есть мутация в гене каталазы САТ А20Т (генотип ТТ - полная мутация в гене каталазы). Это означает, что фермент не работает. В гене флавин - содержащей монооксигеназы (FMO3) Е158К (генотип ЕЕ - норма) патологических мутаций не выявлено. В образце крови № 2 выявлена гетерозиготная (неполная) мутация САТ А20Т (А/Т). При этом история болезни и жизни пациента показывает, что он не страдает гипертонией и соблюдает диету с ограниченным количеством соли. Это означает, что риск инсульта у него низкий, т.к. он ведет правильный образ жизни и занимается спортом. У образцов крови под номерами № 3 выявлены обе полные мутации САТ А20Т (Т/Т) и FMO3 Е158К (К/К), при этом согласно истории болезни пациент страдает гипертонией и перенес операцию по аортокоронарному шунтированию. А также согласно его истории жизни, употребление никотина и большое количество соли в пище. Следовательно, у данного пациента крайне высокий риск развития инсульта и необходим прием препаратов, изменение пищевого поведения и постоянное наблюдение врача – кардиолога. У образца крови № 4 выявлена полная мутация в гене FMO3 Е158К (К/К). Согласно истории болезни выявлена гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца и установлен кардиостимулятор. История жизни показывает, что пациент не употребляет много соли и ест много овощей и фруктов. Исходя из этого, риск возникновения инсульта остается высоким и рекомендовано медикаментозное лечение, соблюдение диеты, постоянное наблюдение врача кардиолога. При обследовании образца крови № 5 выявлена найдена мутация в гене фермента антиоксидантной системы - каталазы САТ А20Т (генотип ТТ - полная мутация в гене каталазы). С учетом того, что согласно данным пациенту 12 лет, учитывая его, никаких клинических проявлений нет, но в будущем нужно правильно формировать пищевое поведение и прививать любовь к спорту.

Заключение. В результате проведенных исследований гипотеза подтвердилась, выявлена генетическая предрасположенность к инсульту у человека с повышенным артериальным давлением, что значительно увеличивает риск развития это тяжелого осложнения. На основании полученных результатов, изучения данных опроса и истории жизни, были обозначены основные рекомендации для участников исследования.

Литература

1. Федеральный закон N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г.

2. Вялых Е.К. Роль полиморфизма генов ферментов антиоксидантной системы в формировании предрасположенности к инсульту на фоне гипертонической болезни/ Вялых Е. К.: дис. канд. мед. наук: - М.,2011.- 84 с.

3. Глик Б., Пастернак Дж. Молекулярная биотехнология. Принципы и применение. Пер. с англ. — М.: Мир, 2002. — 589 с.

4. Щелкунов С.Н. Генетическая инженерия — Новосибирск: Сиб. унив. Изд- во, 2004. — 496 с.

5. Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии, №4, август, 2010, В.И. Шмырев, д. м. н. профессор, Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ПРИ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Д.М. Иполитов

Научный руководитель – А.С. Кулабухов

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Одной из актуальных проблем современной хирургии и травматологии является диагностика и лечение повреждений живота. За последние годы количества травмированных увеличивается, особенно за счет транспортных происшествий, летальность которых составляет в России 91,8 случаев на 100 тысяч населения, или 5,99 % по удельному весу в общей структуре смертности. По данным разных авторов повреждения органов живота в структуре травм мирного времени составляют от 2 до 5%. Диагностика таких повреждений довольно часто представляет значительные трудности, а лечение - экстренного оперативного вмешательства и энергичных корректирующих действий в послеоперационном периоде. Особые трудности возникают при диагностике сочетанных повреждений органов брюшной полости, черепа, грудной клетки, таза, что приводит к необычной симптоматике и обуславливает возникновение различных диагностически-тактических ошибок на ранних этапах оказания медицинской помощи. Перспективы развития после травм органов брюшной полости зависят от множества факторов, включая степень повреждения органов, своевременность оказания медицинской помощи и общее состояние пациента. При своевременной диагностике и адекватном лечении большинство пациентов восстанавливается полностью или частично. Однако некоторые травмы могут привести к серьезным осложнениям, таким как кровотечение, инфекция, органическая недостаточность или длительная боль.

Ряд авторов считают, что в сомнительных случаях диагностики травм живота, следует выполнять эксплоративную лапаротомию. [1] Однако, по данным других авторов даже при использовании современных методов обезболивания и обеспечения техники операции диагностическая лапаротомия является опасным вмешательством у пострадавших, которая может стать причиной смерти. Одни авторы для диагностики повреждений живота

предлагают микролапаротомию. Другие считают, что микролапаротомия является малоинформативным вмешательством, особенно при травмах органов забрюшинного пространства, ее целесообразно выполнять только у тяжелых больных, когда обычная лапаротомия является рискованной и есть большое подозрение на повреждение органов брюшной полости. Важное значение в оценке состояния пострадавшего при повреждениях органов брюшной полости и обосновании лечебной тактики имеют методы определения гемостаза и объема кровопотери, особенно в первые часы после травмы. Для оценки состояния гемостаза и степени тяжести больных с повреждениями органов живота мы провели исследование волевических показателей центральной гемодинамики, коагуляционных и физических свойств крови.

Не всегда достаточно информативными могут быть современные лабораторные и инструментальные методы обследования. Каждый из них имеет свои особенности, возможности использования и диагностическую ценность.

Цель. Изучить и проанализировать оказание медицинской помощи при травмах брюшной полости (по результатам исследования историй болезни больных с травмами брюшной полости)

Методы и материалы обследования. История болезни больных с травмами брюшной полости

В основу работы положен анализ результатов обследования и лечения 50 больных с травмой живота, которые находились на стационарном лечении в клинической больнице скорой медицинской помощи г. Курска (БСМП). Утверждение о наличии травмы живота базировалось на данных анамнестического, клинического, лабораторного, инструментального обследования.

Результаты исследования. При обследовании пострадавших основными признаками клинического течения травмы живота была боль различной интенсивности и диспепсические расстройства: тошнота, рвота, задержка газов и стула. Во всех случаях локализация боли была более выраженной в области поврежденного органа, что давало возможность сконцентрировать внимание на поврежденном участке и быстро решать все диагностические и лечебные вопросы. Следует отметить, что если при повреждении полых органов в большинстве случаев основными симптомами были: боль, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга, то у больных с повреждениями паренхиматозных органов возникало головокружение, общая слабость, появлялась бледность кожных покровов, снижалось артериальное давление, возникала тахикардия.

Обследование проводим с использованием ультразвуковой установки, зондом различной модификации (линейной, секторальной, конвекционной) с частотой 3-5 мегагерц. Этот метод оказался достаточно эффективным при диагностике внутрибрюшинных и забрюшинных гематом. Однако, у 12,5 % пострадавших с повреждением органов брюшной полости и при наличии гемоперитонеума более 500 мл ультразвуковая сонография была не информативной. Наличие свободной жидкости толщиной > 2 мм в брюшной полости пациента с нестабильными жизненными показателями (пульс > 100

ударов в минуту, систолическое кровяное давление <100 мм.рт.ст.), считаем показанием к выполнению экстренной лапаротомии.

У пациентов со стабильными жизненными показателями (пульс до 100 ударов в минуту, систолическое артериальное давление > 100 мм.рт.ст.) и при наличии свободной жидкости в брюшной полости <2 мм, продолжали дальнейшее обследование и наблюдение.

Выводы. 1. В процессе исследования у 98 % пострадавших верифицировать диагноз повреждения органов живота и своевременно обосновать показания к операции, разрешают УЗИ, КТ, МРТ, лапароцентез, лапароскопию и цитологическое, биохимическое и бактериологическое исследование содержания брюшной полости.

2. При закрытых повреждениях паренхиматозных, а также при проникающих ранениях живота, без ранения внутренних органов, до шести часов содержание брюшной полости остается стерильным или минимально загрязненным (КОЕ <10³ в 1 мл). При повреждениях толстой кишки быстро наступает контаминация брюшной полости, что является одним из основных факторов развития гнойно-септических осложнений.

Литература

1. Ричардсон Дж.Д., Франклин Г.А., Лукан Дж.К. и др. Эволюция в лечении травм печени: 25-летняя перспектива. *Энн Сург* 2000;232(3):324–330

2. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/abdominal-trauma#h2_27

3. [http://vestnik.mednet.ru/content/view/28/30/lang,ru/\(2\(2\)\)](http://vestnik.mednet.ru/content/view/28/30/lang,ru/(2(2)))

ПРОБЛЕМА АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ В СОВРЕМЕННОМ РОДОВСПОМОЖЕНИИ

А.А. Калуцкая

Научный руководитель – Е.А. Кирсанова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Акушерство – динамически развивающаяся дисциплина, непрерывно вбирающая в себя самые свежие достижения медицинской науки и практики. Новейшие способы и современные подходы к ведению беременности – залог комфорта и благополучия будущей роженицы. Но, к сожалению, на сегодняшний день, некоторые проблемы так и остаются актуальными. Одна из них – акушерская агрессия. [1].

Актуальность темы заключается в том, что человеческий фактор занимает ведущее место в процессе родоразрешения. Агрессивная тактика медицинских работников повышает риск различных осложнений беременности и родов, материнской и перинатальной заболеваемости. [2].

Акушерская агрессия – это ятрогенные, научно не обоснованные действия, якобы направленные на пользу, а в результате приносящие вред плоду и матери. [3].

Цель исследования: изучить распространение проблемы акушерской агрессии среди женщин различных возрастных групп.

Методы исследования: онлайн-опрос среди студентов 2 курса отделения «Лечебное дело» (40 человек), их родственников (55 человек) и преподавателей ПМК «Сестринское дело» (9 человек) об их опыте столкновения с данной проблемой.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 104 человека, среди которых 100% (104 респондента) женского пола.

Возраст опрошенных варьируется от 18 до 25 лет – 38,6% (40 человек), 25% - от 26 до 35 лет (26 человек), 24% (25 человек) – от 36 до 45 лет и примерно одинаковое количество человек в возрастных категориях от 46 до 55 лет и 56 лет и старше – 5,6 % и 6,8% соответственно (6 и 7 человек).

Почти все опрашиваемые знают что такое акушерская агрессия – 68,2% (71 человек), не знакомы с данным понятием – 19,3% (20 респондентов), а 12,5% (13 человек) испытывают затруднения при ответе на данный вопрос.

На вопрос «Сталкивались ли Вы или Ваши родственники с данным явлением?» 39,5% (41 человек) ответили утвердительно, так как с акушерской агрессией столкнулись их родственники, 33,6% (35 человек) знакомы с данным явлением на собственном опыте и 26,9 % (28 человек) не встречались с акушерской агрессией.

Проанализировав ответы на следующий вопрос, мы сделали вывод, что большинство респондентов столкнулись с вербальным насилием, таким как оскорбления, угрозы и критика – 69,2% (72 опрошенных), остальные 30,8% (32 человека) такому виду акушерской агрессии не подвергались.

На вопрос «Сталкивались ли Вы или Ваши родственники с социальной дискриминацией при беременности и родах?» подавляющее большинство опрошенных ответили отрицательно 80,7% (84 человека), у 14,5% (15 респондентов) с таким столкнулись родственники и 4,8% (5 человек) ощутили дискриминацию на собственном опыте.

Только 7,7% (8 человек) опрошенных считают, что психоэмоциональная обстановка никак не влияет на исход родов, наличие родовых травм, остальные 92,3% (96 человек) уверены, что это важная составляющая родового процесса.

Из анализа ответов на следующий вопрос, можно сделать вывод, что большинство опрошенных отрицательно относятся к родоразрешению с помощью операции кесарева сечения без медицинских показаний – 48% (50 человек), положительно 29,8% (31 респондент) опрошенных и 22,2% затрудняются с ответом.

Большинство респондентов, а именно 64,4% (67 человек) считают, что муж и близкие родственники не должны присутствовать на родах, 23,1% (24 человека) хотели бы, чтобы близкий человек был рядом в такой ответственный момент, а 12,5% (13 человек) опрошенных испытали затруднения при ответе на данный вопрос.

В последнем вопросе людям предлагалось написать свой вариант решения данной проблемы. В основном, респонденты говорили об

ужесточении наказания проявлений акушерской агрессии, а так же обязательном присутствии родственника на родах для предупреждения неподобающего поведения со стороны медицинского персонала.

Проанализировав опрос о распространении проблемы акушерской агрессии среди женщин различных возрастных групп можно сделать вывод, что данная тема является актуальной вне зависимости от возраста опрашиваемых. Большинство респондентов так или иначе касались проявлений акушерской агрессии и социальной дискриминации во время беременности и родов. А так же, практически 100% опрошенных отмечают влияние психоэмоциональной обстановки на исход родов и наличие послеродовых осложнений.

С целью снижения актуальности данной проблемы, нами был разработан информационный буклет, в котором указаны виды агрессии, с которыми могут столкнуться беременные женщины, методы их распознавания и телефоны горячей линии психологической поддержки.

Литература

1. Володин, Н.Н. Перинатальная психология и психиатрия: учеб. пособие для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / Н.Н. Володин, П.И. Сидоров – Москва: Академия, 2009. – 304с.

2. Славянова, И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие / И.К. Славянова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 395с.

3. Радзинский, В.Е. Акушерская агрессия: учеб. пособие / В.Е. Радзинский. – Москва: StatusPraesens, 2017. – 872 с.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Е.А. Фисюк, А.А. Уткина, М.А. Ужов

Научный руководитель – А.М. Морозов

ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, г. Тверь, Россия

Актуальность. Статистика играет важнейшую роль в современной медицине. Она помогает правительству принимать меры по социальной защите и здравоохранению, с помощью ее анализа можно прогнозировать рост заболеваемости [1].

В период пандемии коронавирусной инфекции предполагалось, значительное увеличение экстренных операций и больных с неотложными состояниями, однако по статистическим данным прогнозируемого скачка не произошло, наоборот отмечается уменьшение госпитализаций на 21%. Пациентов с патологиями брюшной полости стало меньше, в связи с задержками в обследовании и постановки диагноза, на основании чего отмечается снижение статистически качественных показателей, в частности показателя летальности, который увеличился. Данная статистика затронула не все патологии брюшной полости, такие заболевания, как острый аппендицит и острый холецистит, сохранили до ковидные показатели в отношении выздоровления и летальности. Количество мало инвазивных операций

увеличилось, однако количество плановых операций уменьшилось на 40,8%, а оперативная активность снизилась. Таким образом анализ статистических данных позволяет утверждать, что пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на работу изучаемых больниц [2,3,4,5,6].

Смертность от группы патологий, относящейся к хроническим неинфекционным заболеваниям, по данным Всемирной Организации Здравоохранения составляет более половины, а именно 71%, всех случаев летальности в мире. Государства с целью первичной и вторичной профилактики создают программы направленные на нивелирование роста числа заболеваемости и укрепления здоровья населения [7].

Цель исследования. Провести оценку работы хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за период 2015-2022 гг. основываясь на статистических данных больных.

Задачи исследования:

- Сбор анализируемых данных
- Оценка полученных данных

Материалы и методы. В данной работе объектом для изучения являлись основные показатели работы хирургического отделения и различные статистические данные больных. Были проанализированы данные 9013 больных, которые были объединены в группы, в зависимости от нозологии.

Результаты. При рассмотрении количества поступивших больных в период с 2015 года по 2022 год, то можно отметить увеличение данного показателя.

Анализируя работу хирургического отделения, стоит начать с длительность пребывания в стационаре (койко-дней) больных. Пациенты со злокачественными новообразованиями тонкого и толстого кишечника пребывают в стационаре дольше, в среднем на 4-5 дней. На втором месте по длительности пребывания в стационаре стоят – гнойно-воспалительные процессы мягких тканей в среднем 9,5 дней. Стоит отметить, что в 2019 году было резкое увеличение продолжительности пребывания в стационаре, которое, вероятнее всего, связано с начавшейся пандемией COVID-19. Несмотря на это, средняя длительность пребывания пациентов снижается за последние несколько лет и составляет 6 дней.

Показатель оперативной активности наиболее достоверно отражает работу хирургического отделения. Рассматривая такие нозологии, как острый холецистит и острая кишечная непроходимость в период с 2020 по 2021 год их показатели оперативной активности резко возрастают. Рассматривая нозологию «злокачественные новообразования тонкого и толстого кишечника» в 2020 году наблюдается резкое снижение изучаемого показателя, а в 2021 и по 2022 года он так же резко возрастает. По остальным нозологиям оперативная активность стремиться к 100%.

Оценивая общую летальность в указанном отделение отмечается резкое увеличение показателей смертности в 2019 по таким нозологиям как острый панкреатит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, гнойно-воспалительные процессы мягких тканей, злокачественные новообразования

толстого и тонкого кишечника. При этом в 2020 году продолжает расти летальность последней нозологии, показатели остальных же нозологий к 2021 году резко снижаются. По остальным рассматриваемым заболеваниям либо сохраняется отсутствие тенденций к росту смертности, либо данный показатель стремиться к нулю.

Выводы. Анализируя статистические данные отдельно стоит выделить период с 2019-2020 год, так как он пришелся на пандемию COVID-19, она привела к отрицательной динамике некоторых статистических показателей. Однако уже к 2022 году у большинства показателей по различным нозологиям отмечалась положительная динамика по сравнению с 2018 годом.

Литература

1. Вадулина, Н. В. Профессиональная заболеваемость в России: проблемы и решения / Н.В. Вадулина, М.А. Галлямов, С.М. Девятова. – Текст : электронный // Безопасность техногенных и природных систем. – 2020. – № 3. – С. 7-15. – DOI 10.23947/2541-9129-2020-3-7-15. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43859142> (дата обращения: 17.01.2024).

2. Хирургическая помощь в Российской Федерации в период пандемии - основные итоги 2020 года / А.Ш. Ревешвили, В.Е. Оловянный, В.П. Сажин, М.М. Анищенко. – Текст : электронный // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – № 12. – С. 5-14. – DOI 10.17116/hirurgia20211215. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47737669> (дата обращения: 17.01.2024).

3. Характеристика эпидемиологической ситуации по COVID-19 в Российской Федерации в 2020 г / В.Г. Акимкин, С.Н. Кузин, Т.А. Семененко, и др. – Текст : электронный // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № 4. – С. 412-422. – DOI 10.15690/vramn1505. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47109080> (дата обращения: 17.01.2024).

4. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю.О. Чарьев, Э.М. Аскеров, А.М. Морозов, Д.А. Жукова. – Текст : электронный // Успенские чтения: Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета. – 2015. – С. 85-86. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29225514> (дата обращения: 17.01.2024).

5. Жукова, Д. А. Результаты лечения острого аппендицита / Д.А. Жукова, А.М. Морозов. – Текст : электронный // Молодежь, наука, медицина: материалы 61-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, посвященной 70-летию Победы в Великой отечественной войне с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу. – 2015. – С. 138-141. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23903939> (дата обращения: 17.01.2024).

6. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620560 Российская Федерация. База данных тестовых заданий «Организация оказания скорой и неотложной помощи населению Российской Федерации» ; : № 2022620346 : заявл. 22.02.2022 : опубли. 16.03.2022 / М. А.

Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48137429> (дата обращения: 17.01.2024).

7. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году / А.В. Концевая, Д.К. Муканеева, А.О. Мырзаматова, и др. – Текст : электронный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 48-55. – DOI 10.15829/1728-8800-2020-1-2396. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42459410> (дата обращения: 17.01.2024).

ГЕМОДИАЛИЗ, КАК АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

А.Л. Азаркова

Научный руководитель – А.С. Кулабухов

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

Трансплантология - раздел медицины, изучающий вопросы и проблемы трансплантации органов и тканей, а также перспективы создания искусственных органов. За 2023 год в России было проведено 1789 трансплантаций почки, 812 – печени, 381 – сердца, 19 – лёгких и одна – сердечно-лёгочного комплекса [2]. Для улучшения здоровья пациенты, страдающие хронической болезнью почек до трансплантации почек должны еженедельно проходить гемодиализ. Гемодиализ - метод внепочечного очищения крови при острой и хронической болезни почек, в процессе процедуры происходит фильтрация крови и выведение из организма токсических веществ.

Актуальность. Гемодиализ назначают при тяжелых формах заболеваний почек, когда происходит масштабное токсическое отравление всего организма и снижение физического благополучия человека. На данный момент каждый десятый страдает заболеванием почек, так в России это примерно 15 млн человек [1]. Признаки хронической болезни почек (ХБП) в России встречаются как минимум у 1/3 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), а снижение функции почек отмечается у 36% пациентов старше 60 лет [3]. Из-за тяжёлых осложнений ХБП пациент должен находиться на гемодиализе долгое время, что сказывается на физическом и психоэмоциональном благополучии пациента.

Цель. Изучить и провести анализ влияния гемодиализа на жизнь и здоровье пациента.

Задачи.

1. Изучить особенности жизни и заболевания пациентов находящихся на гемодиализе

2. Изучить влияния гемодиализа на жизнь и здоровье пациента.

Материалы и методы. Анкетирование пациентов отделения гемодиализа ОБУЗ «КОМКБ» .

Результаты. Нами было проведёно анкетирование 40 пациентов, поступивших в отделение гемодиализа ОБУЗ «КОМКБ» г. Курска. Распределение по гендерному типу показало, что 60% пациентов являются мужчины, а 40% женщины. Установлено, что наиболее подверженной данной процедуре является группа людей в возрасте от 45 до 65 лет, которая составляет около 50%, а пациенты до 30 лет составляют около 20%, а группа лиц старше 65 лет составляет примерно 30%. В ходе анкетирования выяснилось, что дополнительными заболеваниями, сопутствующими гемодиализу было обнаружено у 60% пациентов, причем наиболее распространенными является сахарный диабет (35%), гипертоническая болезнь (30%) и гломерулонефрит (15%), остальные 20% делятся на другие диагнозы и коморбидные состояния. Важным показателем является также частота проведения гемодиализа данные показывают, что 70% пациентов проводят процедуру три раза в неделю, 25% - два раза в неделю, а 5% - один раз в неделю. Согласно анкетированию 80% пациентов выразили положительное отношение к медицинскому персоналу. Они отметили внимательное и доброжелательное отношение со стороны врачей, медсестер и других специалистов, что способствует созданию комфортной атмосферы во время процедуры гемодиализа. Однако 20% пациентов еще испытывают некоторые проблемы во взаимодействии с медицинским персоналом. Это может быть связано с отсутствием четкого объяснения процедуры, недостаточной информированностью о своем состоянии и плане лечения, а также несоответствием ожиданий пациента по отношению к оказываемой помощи. Одной из наиболее распространенных проблем является сложность соблюдения диетических ограничений - это отмечено 45% пациентов, а также 30% пациентов сталкиваются с проблемами физического характера, такие как усталость и общая слабость (40%), отеки (25%), проблемы со сном и нарушения эмоционального состояния (20%) и дыхательные проблемы (15%). Большинство пациентов (80%) также испытывают трудности в общении и социальной адаптации, что связано с частыми визитами на процедуры гемодиализа и повышенной зависимостью от специализированной медицинской помощи. Отдельное внимание в исследовании уделено проценту психологического самочувствия пациентов после процедуры гемодиализа по результатам анкетирования 50% пациентов отмечают улучшение внутреннего состояния и уровня комфорта после процедур, 40% не замечают практически никаких изменений, а 10% пациентов испытывают ухудшение психологического самочувствия.

Выводы

1. Процентное соотношение пациентов проходящих гемодиализ 60% - мужчины и 40% - женщины.
2. Большая часть пациентов (50%) находится в возрастной группе от 45 до 65 лет.
3. Среди 70% пациентов, проходящих гемодиализ, выявляются дополнительные заболевания.

4. Наиболее распространёнными заболеваниями у пациентов проходящие гемодиализу являются сахарный диабет (35%) и гипертоническая болезнь(30%) .

5. При проведении гемодиализа 80% пациентов выразили положительное отношение к медицинскому персоналу, лишь 20% пациентов еще испытывают некоторые проблемы во взаимодействии с медицинским персоналом.

6. При проведении гемодиализа 30% пациентов сталкиваются с проблемами физического характера.

7. Во время проведения гемодиализа большинство пациентов (80%) испытывают трудности в общении и социальной адаптации.

8. При проведении гемодиализа 50% пациентов отмечают улучшение внутреннего состояния и уровня комфорта после процедур, 40% не замечают практически никаких изменений, а 10% пациентов испытывают ухудшение психологического самочувствия.

Литература

1. Готье С.В. О результатах деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России и о состоянии оказания медицинской помощи по профилю «трансплантация» в 2023 году. – Москва: 2023. – 27 с.

2. Попов С.В., Орлов И.Н., Сайдулаев Д.А., Садовников С.В., Гусейнов Р.Г., Кисиль Ю.В., Перепелица В.В., Ломоносова Е.В., Яшева С.Ю., Буненков Н.С. / Родственная трансплантация почки – первый опыт в клинической больнице Святителя Луки// Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2023 – № 25(1). – С. 38 – 42.

3. Румянцева Е.И. Хроническая болезнь почек как глобальная проблема для общественного здоровья: динамика заболеваемости и смертности// Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. - № 1 – 2. – С. 41 – 49.

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Н.И. Мишина

Научный руководитель – Н.Б. Евдокимова

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Актуальность исследования обусловлена следующей статистикой: на сегодняшний день инвалидность является важной медико-социальной проблемой, которая требует постоянного изучения и внимания специалистов. Проанализировав статистику, мы узнали, что на начало 2024 года в Курской области проживают сто девять тысяч инвалидов старше восемнадцати лет и почти шесть тысяч детей-инвалидов, что составляет 12% от общего числа жителей региона, то есть каждый 12 житель Курской области имеет ту или

иную инвалидность. Нас заинтересовали вопросы, как проходят реабилитацию люди с ограниченными возможностями и какие инновации на сегодняшний день существуют в медицине, поэтому считаем актуальность выбранной темы неоспоримой.

Цели исследования: ознакомиться и дать определение понятиям: реабилитация, стабиллоплатформа «Балфит» , умная перчатка «АНИКА» , привести примеры наиболее интересных инноваций, доказать их необходимость и эффективность использования в реабилитации.

Перед собой мы поставили следующие задачи: изучить источники по данной теме, в практической части составить анкету и провести анкетирование среди ровесников, по результатам сформулировать вывод, посетить реабилитационный центр города Курска и выяснить, применяются ли инновационные методы реабилитации в нашем городе.

Объект исследования: инновационные технологии в реабилитации.

Предмет исследования: стабиллоплатформа (стабилометрия «Балфит»), умная перчатка («АНИКА» – реабилитационная перчатка).

Методы исследования, которые мы использовали, работая над проектом: анализ и сбор информации, мониторинг сайтов, статистический метод.

В качестве гипотезы мы выдвинули предположение о том, что инновационные технологии могут быть эффективно использованы для реабилитации людей с ограниченными возможностями.

В теоретической части своего проекта прежде всего мы хотим дать определение понятия реабилитация. Изучив множество различных источников, мы выбрали наиболее доступное: реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами [2]. Проводя мониторинг сайтов и знакомясь с инновационными технологиями в реабилитации, мы выяснили, что их оказалось огромное количество. Для исследования, мы выбрали наиболее перспективные и, как нам кажется, интересные технологии, которые уже применяются в Курске.

Первая, которую мы рассмотрим, стабиллоплатформа (Стабилометрия «Балфит»). Её назначение – исследование и тестирование функций организма, связанных с поддержанием равновесия. Эта технология прежде всего предназначена для использования пациентами, перенесшими черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника и нижних конечностей, инсульты. При помощи стабиллоплатформы пациенты могут улучшить общее физическое состояние и способность к самостоятельному передвижению. По статистике в структуре общей смертности населения инсульт, как причина смерти, занимает третье место, поэтому реабилитация таких пациентов очень важна [3].

Мы провели мониторинг медицинских центров в Курске, в которых проводится реабилитация. Их оказалось четыре, в трех из них уже применяется стабиллоплатформа, что говорит о востребованности и эффективности этой технологии при реабилитации пациентов.

Следующая технология – это реабилитационная перчатка «АНИКА» . В настоящее время реабилитационная перчатка является инновационным

средством с биологической обратной связью – это система для восстановления недостатка подвижности пальцев и кистей рук. С ее помощью пациенты отрабатывают захваты различных предметов, их удержание и перемещение в пространстве. Назначает данную методику врач невролог или травматолог-ортопед. Количество сеансов зависит от сложности нарушения и определяется после предварительной диагностики у специалиста. Реабилитационный процесс проводится в игровой форме, что помогает пациенту мотивироваться и улучшать процесс восстановления [1]. «АНИКА» является удобной и безопасной в использовании, что позволяет реализовать процесс восстановления даже дома.

В практической части нашего исследования мы провели анкетирование среди студентов ОБПОУ «КБМК» 1 курса специальностей «Сестринское дело» и «Акушерское дело» (в сумме 121 человек), используя Гугл-формы.

Первый вопрос, который мы задали: «Знаете ли, вы что такое реабилитация?» 94% респондентов ответили «да», 2% – «не знаю», 4% испытали затруднения в связи с ответом. Мы считаем, что такой высокий показатель положительных ответов достигается за счет того, что опрос был проведен среди студентов медицинского колледжа, и того, что это социальная информация, с которой знаком каждый.

На вопрос «Как вы думаете, какое количество медицинских центров работают в Курске?» подавляющее количество респондентов (79%) ответили «5-8». Такой процент ответивших вызван тем, что «на слуху» находятся самые популярные (Медассист, Эксперт, Живица, Медиас). На самом деле в Курске открыто двадцать медицинских центров. Два из них оказывают стационарную помощь.

При ответе на следующий вопрос («Как вы думаете, какое количество медицинских центров занимаются реабилитацией?») респонденты были некомпетентны. Они предположили, что до 80% медицинских центров города занимаются реабилитацией, но на самом деле пациенты в Курске могут проходить реабилитацию только в четырех реабилитационных центрах.

При ответе на вопрос «Как вы думаете, в нашем городе применяются инновационные виды реабилитации?» К сожалению, 62% опрошенных сказали «нет, не применяются», 7% затруднились ответить, 31% ответили «да», хотя в Курске в трех частных медицинских центрах и БМУ «КОКБ» пациенты уже имеют возможность проходить реабилитацию с элементами инноваций. Такие ответы опрошенных говорят о том, что многие студенты не информированы, поэтому надо создавать рекомендации и знакомить их с этой информацией в рамках курса «Реабилитация» на старших курсах.

Как вы думаете, какова цена одного сеанса инновационной реабилитации?

(стабилоплатформа, умная перчатка «АНИКА»), 68% студентов ответили «от 2500 до 5000 рублей», 12% думали, что стоимость сеанса гораздо больше (более 15000). На самом деле стоимость сеанса – 500 рублей. Это говорит о полной неинформированности студентов ОБПОУ «КБМК». Они думают: все, что связано с инновациями и модернизацией в здравоохранении, является

дорогостоящим, однако на самом деле эти формы реабилитации уже доступны пациенту.

Как вы думаете, использование инновационных технологий повысит качество медицинской помощи? 89% респондентов думают, что инновационные технологии улучшат качество медицинской помощи. Мы считаем, это связано с тем, что внедрение инновационных технологий в здравоохранение («Электронные истории болезни», «Телемедицина», «Компьютерная диагностика») улучшает качество медицинской помощи, уже сейчас показывая свою эффективность. Таким образом, использование инновационных технологий в реабилитации имеет огромную перспективу.

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных студентов ОБПОУ «КБМК» не проинформированы о современных видах реабилитации, но понимают, что за инновационными технологиями будущее. Эти технологии уже применяются в 140 клиниках, включая Центр реабилитации Сеченовского университета, и непосредственно в Курске. Высокотехнологичная медицина стремительно набирает популярность, улучшая качество оказания помощи людям с ограниченными возможностями, в том числе и при реабилитации.

Литература

1. Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация / Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд., Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5945-4. - электронный// URL <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459454.html> (дата обращения: 26.02.2024)

2. Быковская Т. Ю. Основы реабилитации: ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе / Т. Ю. Быковская [и др.] ; под ред. Б. В. Кабарухина – Ростов н/Д :Феникс, 2015. – 430, [1] с. – (Среднее медицинское образование). (дата обращения: 17.02.2024)

3. Епифанов В.А, Епифанов А.В, Разумов А.Н. Медицинская реабилитация / Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. (дата обращения: 14.02.2024)

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СТОМАМИ

Л.А. Умнова

Научный руководитель – К.М. Ефремова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. В России отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа людей, перенесших операции с формированием стомы, что обусловлено прежде всего неуклонным ростом онкологических заболеваний, опасных для жизни пациентов.

Стомированный пациент является не только больным по основной этиологии, но в результате калечащей хирургической операции, связанной с наложением стомы, он становится нуждающимся в развитии у него приспособительных механизмов к новым анатомо-физиологическим условиям существования, корреляции физиологических и психологических показателей от полученного стресса.

Роль медицинской сестры в лечебном процессе пациентов со стомами постоянно развивается и возрастает. Медицинская сестра хирургического профиля должна осуществлять уход на основании асептики и антисептики, должна обладать знаниями в медицинской этике и деонтологии, разбираться в вопросах личной гигиены пациента, правильном уходе за больными в пред- и послеоперационном периодах [1].

Доказано, что сестринский уход за больными со стомой и проведение у них реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях с акцентом на коррекцию психологического статуса способствует сокращению сроков восстановления здоровья и повышению качества жизни. Не менее важным является то, что сестринский процесс снижает риск появления осложнений в послеоперационный период у пациентов со стомой.

Таким образом, комплексная программа реабилитации пациентов со стомой имеет медицинский, психологический, социально-педагогический и профессиональный аспекты, в связи с чем к ее реализации необходимо привлекать специалистов по социальной, профессиональной и психологической реабилитации [3].

Объект исследования: Пациенты ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е.Островерхова» отделений: урологического, абдоминального, колопроктологического, торакального, которые имеют стомы.

Цель исследования – выявить проблемы пациентов со стомами при организации медицинской помощи в условиях стационара, изучить особенности наблюдения и диспансеризации, разработать практические рекомендации при сестринском уходе за ними.

Задачи исследования:

1. Изучить научный медицинский материал по теме «Роль сестринского ухода в улучшении качества жизни пациентов со стомами» .
2. Провести социологический опрос пациентов ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е.Островерхова» колопроктологического, урологического, абдоминального отделений.
3. Сделать выводы о уровне информированности пациентов об уходе за стомой, оценить качество жизни, выявить актуальные проблемы пациентов со стомами.

Методы исследования:

1. Комплексный
2. Теоретический
3. Научный
4. Статистический

Наше исследование проходило в 3 этапа, с целью большей информативности о качестве жизни стомированных пациентов.

I ЭТАП исследования заключался в проведении социологического опроса, целью которого было выявить уровень информированности пациентов об уходе за стомой, проанализировать социальную удовлетворенность полученной медико-социальной помощью и материальным пациентам материально - техническим оснащением ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е.Островерхова». Анкета, на основании которой мы проводили исследование, была разработана по аналогии с Европейским вопросником Международной целевой группы по оценке пациентами общего медицинского обслуживания. Не обошли стороной и вопросы об удовлетворенности объемом помощи, оказанной в ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е.Островерхова, который включал и соблюдение этико-деонтологических принципов в общении между пациентом и медицинской сестрой.

При анализе анкет выявлено, что удовлетворенность была связана с возможностью общения с компетентными специалистами по уходу за стомой, доступностью и объемом специализированной помощи, отношением и общением среднего медицинского персонала с пациентом, а неудовлетворенность объяснялась отсутствием достаточных профессиональных навыков медперсонала, невнимательным или халатным отношением медицинских работников, проявлением грубости, недостаточным обеспечением средствами ухода.

II ЭТАП исследования подразумевал анкетирование «Стома – качество жизни QOL», что позволило дать оценку качества жизни пациентов, имеющих стому. Этот показатель необходимо использовать для динамической оценки качества оказываемой медицинской помощи, изучения влияния осложнений на процесс реабилитации стомированного пациента.

Опрос продемонстрировал, что с выводом стомы качество жизни пациентов значительно снизилось. Пациенты сталкиваются с ежедневными трудностями, больше всего беспокойства пациентам доставляют мысли, что стома может пахнуть, она ограничивает выбор одежды, которую они могут носить, анкетиремым необходим дневной отдых, из-за стомы пациенты чувствуют себя сексуально непривлекательным.

III ЭТАП. Заключительным этапом исследования мы провели анкетирование пациентов, направленное на выявление актуальных проблем послеоперационного периода, периода восстановления (3-6 месяцев), а также на изучение информированности пациентов о самостоятельном уходе за стомой, использовании дополнительных вспомогательных средств в период реабилитации, возможности их приобретения или бесплатного получения.

Наличие стомы радикально меняет образ жизни больного, делает его дефекацию бесконтрольной, появляются проблемы в трудовой, сексуальной деятельности, ограничения в возможности путешествий и активного отдыха, в связи с чем адаптация после операции в 70% протекает через длительную депрессию. Кроме того, данные опроса демонстрируют низкий уровень

информированности пациентов об уходе, отсутствие обучающих дополнительных материалов, брошюр, методичек, литературы.

ВЫВОДЫ

Для обеспечения эффективного реабилитационного процесса стомированному пациенту требуется:

1. Наличие квалифицированных специалистов, имеющих навыки и опыт работы по уходу за пациентами со стомой;
2. Стандартизация методов медицинской реабилитации стомированных больных в сестринском процессе;
3. Координация взаимодействия между медсестрой и пациентом в комплексном реабилитационном процессе;
4. Медсестра должна уделять больше внимания обучению и повышению степени информированности пациента в самостоятельном уходе за стомой, привлекать к процессу близких и родственников;
5. Регулярный мониторинг состояния пациента со стороны медсестры, оценка функционирования стомы, раннее выявление признаков возможных осложнений в послеоперационный период с целью улучшения качества жизни пациента.

Заключение

Проведенное исследование помогло провести анализ проблем пациентов, имеющих стому, причины их возникновения и взять вектор на их решение. В ходе исследования мы смогли выяснить следующие вопросы:

Кто это, пациент со стомой?

Сложно жить со стомой?

Как жить полноценно?

Литература

1. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в хирургии : МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А. В. Вязьмитина, А. Б. Кабарухин; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 543 с. (Среднее медицинское образование).) - ISBN 978-5-222-35208-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352083.html>
2. Двойников, С. И. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / [Двойников С. И. и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. : ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-6017-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460177.html>
3. Орлова, Т. Н. Медицинский и социальный уход : учеб. пособие / Т. Н. Орлова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 458 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38596-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385968.html>

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У РАЗЛИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.А. Фисюк, А.А. Уткина, М.А. Ужов

Научный руководитель – А.М. Морозов

ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, г. Тверь, Россия

Актуальность. Гнойно-воспалительные процессы являются одной из самых распространенных проблем хирургического профиля, и их правильное лечение и профилактика играет ключевую роль в сохранении здоровья пациентов [1].

Для диагностики гнойного воспаления в рамках хирургического профиля применяются различные методы, включая клиническое обследование, визуальную оценку поражения, лабораторные и микробиологические исследования. Лечение гнойного воспаления включает медикаментозную терапию, направленную на элиминацию инфекции, и непосредственно хирургическое вмешательство [2,3].

Применение антимикробных препаратов для профилактики и лечения инфекций в послеоперационном периоде играет ведущую роль. Всё чаще появляется антибиотикорезистентность, которая является проблемой в хирургическом отделении. Бактерии, вызывающие инфекции, становятся устойчивыми к действию антибиотиков и перестают реагировать на них [4,5,6].

Антибиотикорезистентность имеет ряд последствий для общественного здоровья. Пациенты, страдающие от антибиотикорезистентных инфекций, требуют более длительного и дорогостоящего лечения, что увеличивает бремя здравоохранения и экономическую нагрузку на общество. Увеличивается риск осложнений и смертности, а также снижается эффективность современной медицины в целом [7].

Цель исследования. Изучить микрофлору патологического экскрета у больных, страдающих гнойно-воспалительными процессами, с учетом чувствительности патогенов к антимикробным препаратам.

Задачи исследования:

- Сбор отделяемого из раны с гнойно-воспалительным процессом
- Идентификация отделяемого
- Анализ чувствительности, полученной микробиоты
- Оценка полученных результатов

Материалы и методы. в ходе настоящего исследования была осуществлена идентификация причинных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний по отделяемому материалу из ран, а также определение их чувствительности к антибактериальным препаратам с применением диско-диффузионного метода. Исследования проводилось в течение 2019-2022 годов на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 в городе Тверь.

Результаты. Наиболее часто встречающимися патогенами гнойно-воспалительных заболеваний в исследуемом отделении являлись: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* и *Escherichia coli*.

Staphylococcus aureus является одним из наиболее распространенных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний. Данный микроорганизм обладает низкой чувствительностью к препарату Ципрофлоксацину, однако наблюдается высокая резистентность к следующим препаратам: Амикацину и Амоксициллину совместно с Клавулановой кислотой. Причина подобной резистентности может быть связана с широким использованием данных препаратов для лечения большинства внебольничных инфекций.

Klebsiella pneumoniae является распространенным возбудителем внутрибольничных инфекций из группы *enterobacteriaceae* и занимает второе место по распространенности в данном исследовании. Штаммы данного микроорганизма проявляют высокую степень резистентности к ингибиторзащищенному пенициллину (амоксициллин и клавулановая кислота), цефалоспорины 4 поколения (цефепим) и цефалоспорины 3 поколения (цефотаксиму и цефтриаксону). При сравнении эффективности цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксона и цефотаксима) с комбинацией цефалоспорины 3 поколения с ингибитором β -лактамаз (цефоперазон/сульбактам), было обнаружено существенное повышение резистентности к незащищенным цефалоспорины 3 поколения.

E. coli занимает третье место по распространенности в хирургическом профиле. В большинстве случаев она является полезной и выполняет важные функции для организма, помогая в пищеварении и удерживая условно патогенные микроорганизмы под контролем. Однако некоторые штаммы *E. coli* могут стать патогенными и вызывать различные инфекционные заболевания, включая внутрибольничные инфекции.

В настоящем исследовании выявлено, что самую высокую резистентность *E. coli* проявляла к Гентамицину. На втором месте по результатам анализа резистентности антибиотик группы аминогликозидов — Амикацин. На третьем месте расположился антибиотик Амоксициллин с Клавулановой кислотой. Из настоящего исследования так же было выявлено, что *E. coli* обладала наибольшей чувствительностью к следующим антибиотикам: Гентамицину, Ампициллину.

Выводы. С появления первого антибиотика прошло много времени. К многим лекарственным препаратом изучаемой группы у микроорганизмов развилась устойчивость. Поэтому следует учитывать полученные результаты при разработке новых антибиотиков и стратегий применения существующих препаратов. Необходимо тщательно контролировать применение антибиотиков, чтобы минимизировать риск развития резистентности к ним. Ограничение применения антибиотиков, назначение правильных дозировок и продолжительности курса лечения, а также использование комбинаций различных антибактериальных препаратов для увеличения их эффективности ведет к снижению вероятности развития резистентности.

Литература

1. Оценка экономических потерь вследствие развития инфекции области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, С. В. Жуков, М. А.

Беляк, А. Б. Стаменкович. – Текст : электронный // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 1. – С. 54-60. – DOI 10.21045/1811-0185-2022-1-54-60. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47936192> (дата обращения: 10.01.2024).

2. Спектр возбудителей осложненных абдоминальных инфекций у пациентов хирургического профиля / Н.В. Евдокимова, Т.В. Черненькая, О.В. Никитина, А.Г. Лебедев. – Текст : электронный // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2023. – Т. 12, № 1. – С. 51-56. – DOI 10.23934/2223-9022-2023-12-1-51-56. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50492963> (дата обращения: 10.01.2024).

3. Атакишизаде, С.А. Этиология хирургических раневых инфекций в многопрофильных клиниках / С.А. Атакишизаде. – Текст : электронный // Евразийский Журнал Клинических Наук. – 2019. – Т. 2, № 2. – С. 16-21. – DOI 10.28942/ejcs.v2i2.75 <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42718989> (дата обращения: 10.01.2024).

4. Природный сорбент цеолит в комплексе с антибактериальными препаратами при раневых инфекциях животных / А.С. Гасанов, З.М. Зухрабова, Н.В. Шамсутдинова и др. – Текст : электронный // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана. – 2022. – Т. 252, № 4. – С. 72-75. – DOI 10.31588/2413_4201_1883_4_252_72. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49843399> (дата обращения: 10.01.2024).

5. Антимикробная активность нановолокон хитозана и его модификаций по отношению к возбудителям раневой инфекции / В.В. Машель, Г.Г. Кондратенко, А.И. Протасевич, П.С. Неверов. – Текст : электронный // Военная медицина. – 2022. – № 3(64). – С. 40-45. – DOI 10.51922/2074-5044.2022.3.40. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49491414> (дата обращения: 10.01.2024).

6. Современные антисептические средства в обработке операционного поля / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, В. А. Кадыков и др. – Текст : электронный // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 51-58. – DOI 10.20969/VSKM.2020.13(3).51-58. <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=neukfv> (дата обращения: 10.01.2024).

7. Морозов, А. М. Оценка эффективности применения бактериофагов в условиях общехирургического отделения / А. М. Морозов. – Текст : электронный // Горизонты медицинской науки : VIII Конференция молодых ученых РМАНПО с международным участием, Москва, 19–20 апреля 2017 года. Том II. – Москва: Российская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017. – С. 45-46. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38238986> (дата обращения: 10.01.2024).

ЗНАЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

А.О. Комиссаров

Научный руководитель – А.С. Кулабухов

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

Злокачественная опухоль, которая возникает в тканях стенок желудка, называется - рак желудка. Рак желудка является четвертым наиболее распространенным злокачественным новообразованием в мире с предполагаемой заболеваемостью 989 600 новых случаев в 2021 году и остается второй причиной смерти среди всех злокачественных новообразований во всем мире[2].

В структуре первичной заболеваемости рак желудка занимал четвертое, а в структуре общей смертности – второе место (после опухолей трахеи, бронхов и легкого). За 2008–2017 гг. возросло количество больных с I–II стадиями рака желудка, заболеваемость существенно уменьшилась у женщин. Процент активно выявленных случаев за десять лет увеличился на несколько порядков, однако произошло снижение индекса накопления контингентов больных раком желудка. Очень высокими показателями характеризовалась летальность на первом году с момента установления диагноза, что можно объяснить высоким уровнем запущенности рака желудка [1].

Для первичной профилактики рака желудка необходимы осведомленность общественности о факторах риска рака желудка и усилия по изменению факторов риска. Недостаточная осведомленность о факторах риска и отсутствие осознания собственного риска могут быть причинами очевидного отсутствия беспокойства [3].

Актуальность. Ранние стадии рака желудка могут не проявлять никаких симптомов, что затрудняет раннее выявление и лечение. Однако по мере прогрессирования заболевания могут возникать такие симптомы, как боль в животе, тошнота, рвота и потеря веса. Скорейшее выявление и лечение имеют решающее значение для улучшения результатов лечения пациентов с раком желудка. Ранний рак желудка имеет значительно лучший прогноз для лечения и выздоровления населения, однако значительный процент с III-IV стадией остается высоким, что может быть связано плохим знанием и осведомленностью общественности о факторах риска, способствующих развитию рака желудка.

При наличии огромного количества исследований касательно рака желудка, вопросы, затронутые в данном исследовании, рассматриваются крайне редко.

Цель. Изучить осведомленность общественности о факторах риска и восприятия собственного риска развития рака желудка.

Задачи.

1. Изучить основные методы диагностики рака желудка.
2. Проанализировать осведомленность населения города о факторах риска развития рака желудка.

Материалы и методы исследования. Опрос части населения посредством анкетирования.

Результаты исследования. Опрос проводился в 2023 году. Было зарегистрировано 105 человек в возрасте от 19 до 55 лет. Перед интервью от всех участников было получено информированное согласие.

Чтобы определить осведомленность общественности о факторах риска, связанных с раком желудка, мы спросили испытуемых, являются ли определенные предметы факторами риска рака желудка. Испытуемых просили оценить ответы по шкале от 0 до 10, где «0» означало отсутствие ассоциации, а «10» означало уверенность.

Стресс считался самым мощным фактором риска. Респонденты полагали, что вероятность развития рака желудка из-за стресса составляла 73,5% (95% доверительный интервал - ДИ: 72,7~74,4%), за которым следовало наличие поражений желудка, включая хронический гастрит, язву желудка. (72,1%; 95% ДИ: 71,3–73,0%) и 71,2% (95% ДИ: 70,3–72,0%) соответственно.

Респонденты полагали, что вероятность развития рака желудка из-за употребления в пищу жареных продуктов составляла 67,3% (95% ДИ: 66,4~68,2%), а соленая диета - 65,1% (95% ДИ: 64,2~66,0%).

Вероятность развития рака желудка, вызванного употреблением алкоголя и курением, составила 65,3% (95% ДИ: 64,4~66,2%) и 64,3% (95% ДИ: 63,3~65,3%) соответственно, а вероятность развития рака желудка из-за ожирения и отсутствия физической активности составила 61,4% (95% ДИ: 60,4~62,3%) и 58,0% (95% ДИ: 57,1~58,9%) соответственно. Вероятность развития рака желудка, вызванного *Helicobacter pylori*, составила 57,5% (95% ДИ: 56,5~58,5%).

В качестве факторов риска возраст (48,7%, 95% ДИ: 47,7~49,7%) и пол были оценены как самые низкие, за исключением потребления овощей и фруктов. Риск рака желудка на основании семейного анамнеза рака желудка составил 61,0% (95% ДИ: 60,0~62,0%).

Чтобы определить индивидуальную осведомленность о предотвратимых факторах, мы спросили испытуемых, какой процент случаев рака желудка можно было бы предотвратить, если бы тот или иной фактор риска был полностью устранен.

Исследуемая популяция считала, что 68,9% случаев рака желудка можно предотвратить, исключив стресс (95% ДИ: 67,9~69,8%). Участники полагали, что отказ от жареной пищи снизит заболеваемость раком желудка на 59,2% (95% ДИ: 58,3~60,1%), а отказ от соленой диеты снизит заболеваемость раком желудка на (57,6%. 95% ДИ: 56,7~58,5%).

По сравнению с диетическими факторами, лечение поражений желудка, включая язву желудка, хронический гастрит, рассматривалось, как более эффективная мера по снижению риска развития рака желудка. Соответствующее снижение развития рака желудка, которое считалось возможным при устранении этих типов поражений желудка, составило 66% (95% ДИ: 65,1–66,9%) и 66,7% (95% ДИ: 65,8–67,6%) соответственно.

Считалось, что отказ от употребления алкоголя и курения предотвращает 60,4% (95% ДИ: 59,4–61,3%) и 59,3% (95% ДИ: 58,2–60,3%) случаев рака желудка.

Выводы

1. Более 61,5% участников опроса считают, что рак желудка был вызван факторами окружающей среды.
2. В результате проведенного исследования, респонденты считали, что вероятность развития рака желудка, вызванного употреблением алкоголя и курением 65,3%, а отказ от употребления алкоголя и курения предотвращает 60,4% и 59,3% случаев рака желудка.
3. Не менее 68,9% респондентов полагали, что случаи рака желудка можно предотвратить, исключив стресс, а вероятность развития рака желудка из-за стресса 73,5%.
4. Исследуемые респонденты полагали, что при должном лечении хронических поражений желудка (включая язвы желудка и хронический гастрит), будет наблюдаться снижение развития рака желудка на 65,9%.

Литература

1. Лиллберг, К. Веркасало, П.К. Каприо, Дж. Теппо, Л. Хелениус, Х. Коскенвуо, М. / Стресс повседневной деятельности и риск рака молочной железы: проспективное когортное исследование в Финляндии. / Инт Джей Рак. 2001 г./ 91 :888–893.
2. Писи, В. Степто, А. Дэвидсдоттир, С. Бабан, А. Уордл, Дж. / Низкий уровень осведомленности о риске рака молочной железы у молодых женщин: международное исследование. / *Eur J Рак*. 2006 г./ 42 : 2585–2589.
3. Янссон, С. Йоханссон, А.Л. Джединг, К. Дикман, П.В. Найрен, О. Лагергрэн, Дж. / Психосоциальные условия труда и риск рака кардии пищевода и желудка. / *Eur J Epidemiol*. 2004 г./ 19 : 631–641.

АНАЛИЗ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА В ОРГАНИЗАЦИИ

О.М. Карнаухова,

Научные руководители – И.А. Ловакова, М.В. Копылович

**ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» Щигровский филиал,
г.Щигры**

Актуальность работы заключается в рассмотрении возможностей для максимального приближения качественной медицинской помощи пожилому населению в условиях фельдшерско-акушерских пунктов.

Цель работы: оценить взаимодействие фельдшера Вишневого ФАПа ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» с родственниками прикрепленного населения в организации обучения уходу за тяжелобольным пациентом.

Задачи работы:

1. Изучить теоретический материал по теме и нормативные документы.
2. Изучить данные статистики по выбранному направлению исследовательской работы.
3. Разработать анкету для родственников, осуществляющих уход за тяжелобольным пациентом.

4. Проанализировать полученные в ходе анкетирования результаты.
5. Разработать практические рекомендации по обучению уходу родственников тяжелобольного пациента.
6. Привлечь внимание общественности к проблемам, возникающим при организации помощи пожилым людям.

Объектом исследования является профессиональная деятельность фельдшера ФАПа.

Предметом исследования является организация обучения родственников уходу за тяжелобольным пациентом.

Гипотеза предполагает, что создание фельдшером условий решения по снижению нарушений потребностей тяжелобольных пациентов, создания благоприятной психологической атмосферы в семье, повышения медицинской грамотности родственников, приведет к достижению оптимального уровня жизни пациента.

Методы исследования: аналитический, статистический, анкетирование, беседа, опрос, наблюдение.

Статистические данные по Курской области показывают, что 63,2% лиц старше 55 лет испытывают потребность в уходе и лечении в случае заболевания. 10,4% во время болезни нуждаются в постоянном уходе в дневное время, вследствие имеющихся трудностей в передвижении. 26,4 % нуждаются в постоянном круглосуточном уходе.

По оценке Федеральной службы государственной статистики численность населения (постоянных жителей) Щигровского района Курской области на 1 ноября 2022 года составляет 9 635 человек, из них 2794 человека – лица пожилого и старческого возраста[2].

Среди взрослого населения, насчитывается 722 инвалида, из них 91 относится к первой группе инвалидности, 62 – старше 55 лет и относятся к категории неподвижных пациентов [2].

Население Щигровского района распределено между двадцати одним фельдшерско-акушерским пунктом ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» .

Согласно статистическим данным, частота встречаемости статуса тяжелобольного пациента, достаточно высока, только онкологических больных в Щигровском р-не насчитывается 62,16 на 10 тыс. населения, из них 15,7 на 10 тыс. населения – онкология последней стадии, в том числе и у лиц старше 55 лет [2].

В поселке прописано 437 человек, постоянно проживают 344, население трудоспособного возраста вынуждено мигрирует на заработки, что осложняет работу фельдшера с ними. К категории тяжелобольных пациентов относятся 11 человек, ведущее место здесь занимают онкологические заболевания. Из них 5 человек постоянно нуждаются в дополнительном уходе. К наиболее частым проблемам, возникающим у этих пациентов можно отнести боли различной локализации (это основная жалоба), слабость и запоры. Это объясняется не только их основным заболеванием, но еще и возрастом пациентом (57-90 лет) и ограниченной двигательной активностью. Несмотря на то, что 2 пациентов являются полностью неподвижными, проблемы пролежни, выявлено не было,

что говорит о хорошем уходе и правильной работе фельдшера при обучении организации ухода за пациентами на дому.

Патронаж к тяжелобольным осуществляется планово, зависит от тяжести состояния пациента, но не менее 1 раза в месяц, при каждом патронаже, проведение обучения родственников пациента по их требованию, либо, если при патронаже выясняется, что в это есть необходимость.

В ходе исследовательской работы нами было проведено анкетирование родственников тяжелобольных пациентов, прикрепленных к фельдшерско-акушерскому пункту поселка Вишневка ОБУЗ «Щигровская Центральная районная больница». Исследование проводилось на основе добровольного информированного согласия пациентов и их родственников, в соответствии с международными этическими требованиями ВОЗ (Женева, 1993).

Анкетирование проводилось по специально разработанным анкетам, состоящим из 20 вопросов, в котором участвовало 20 человек (как оказалось одному родственнику очень сложно постоянно ухаживать за тяжелобольным или неподвижным пациентом, поэтому чаще всего в работу включается вся семья, что трудоспособным гражданам осуществлять уход без отрыва от работы).

Из них ухаживают за родителями 16 человек (80%), супругами 4 человека (20%) При ответе на вопрос: «Как Вы думаете, какими качествами должен обладать фельдшер при осуществлении обучения уходу за тяжелобольным пациентом (профессионализм, заинтересованность в пациенте, сострадание, соучастие, сочувствие, доброжелательность, безразличие)?» 45% выбрали «Профессионализм», 22% – «Заинтересованность в пациенте», 11% – «Сострадание», 11% – «Сочувствие», 11% – «Доброжелательность». 70% опрошенных отмечают, что имеют знания по уходу за тяжелобольным.

25% - хотели бы получить консультацию по пособию в передвижении пациента по дому, 20% - нуждаются в пособии по перестиланию кровати, 15% - пособие в личной гигиене у неподвижного пациента. 60% респондентов отмечают, что регулярно бы посещали «Школу ухода за тяжелобольным», т.к. время от времени у них возникают вопросы, связанные с уходом.

Подкреплять знания и умения по уходу за пациентом хотели бы все респонденты, причем 50% хотели бы делать это достаточно регулярно 50% респондентов, указывают на то, что используют в уходе за пациентом одноразовые пеленки и памперсы, в основном фирмы Seni. Это значит, ухаживающий должен знать, что такое опрелости и как их избежать. 50% анкетированных указывают на то, что им требуется консультативная помощь по подбору гигиенических средств ухода за пациентом профессионализм, заинтересованность в пациенте, сострадание, сочувствие, доброжелательность.

Выводы:

1. Необходимо отметить, что в лице ухаживающих родственников, мы наблюдаем, что 80% ухаживающих – это дети, а 20% - супруги. Поэтому не у всех имеются опыт и знания в уходе за тяжелобольными пациентами.

2. Большинство респондентов отмечают необходимость обучения манипуляциям, связанным с уходом за тяжелобольным и неподвижным пациентом.

3. Создание «Школы ухода за тяжелобольными» на базе ФАП позволит совместно с родственниками таких пациентов решать проблемы степени зависимости и нужды в сторонней помощи, выявлять характер, продолжительность и объем социально-бытовой, консультативно-обучающей, медицинской помощи, проводить психологическую подготовку родственников у ухода за неподвижным или тяжелобольным пациентом, проводить полноценное обучение ухаживающих.

Литература

1. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 368 с. – Текст: непосредственный.

2. Федеральная служба Государственной статистики – Текст: электронный URL -<https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 30.01.2023).

3. Якушева, Е. Н. Современные подходы к активизации пациентов, длительно находящихся на постельном режиме / Е.Н. Якушева // Медицинская сестра. - 2017. - № 5. - С. 14-18. - Текст: непосредственный.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА

И.А. Григорьева, В.А. Гришин

Научные руководители – Н.В. Алехина, Н.Г. Дятчина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность темы состоит в том, что состояние заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний по данным ВОЗ составляют 17,9 мил. человек, а в России занимает одно из первых мест, поэтому существует необходимость в организации кардиологической помощи на современном уровне[1]. Существенную роль в выявлении и лечении пороков сердца играет профилактика, а также качественно оказанный сестринский уход. Сестринский уход важен при пороках сердца, потому что медицинские сестры играют большую роль не только в процессе донесения до пациента причин и принципов профилактики заболеваний ССС, но и правильно подготовить и провести лечебные процедуры, которые были назначены лечащим врачом.

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе за пациентами с пороками сердца на примере пациентов состоящих на диспансерном учёте в ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н.С.Короткова»

Материалы и методы исследования. В рамках исследования с целью определения уровня участия медицинской сестры было проведено анонимное анкетирование, опросник «Оценка качества жизни» .

Объектом исследования стали пациенты кардиологического отделения ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н.С.Короткова» в количестве 37 респондентов.

Результаты исследования. На конец 2023 года на диспансерном учёте в Курской области состоит 86,2% (2021 – 85,2%) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 80% (2021 – 78,7%). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100% - 1683 человек (2021 – 100%, 1418 человек), как и выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100% - 3947 человек (2021 – 100%, 3349 человек). Социальный портрет опрошенных представляет собой в основном мужчины старше 60 лет с вредными привычками: курение и употребление алкоголя, проживающие в городе.

Первый этап реабилитации реализуется в стационаре вскоре после сердечно-сосудистого события. Второй этап медицинской реабилитации включает в себя стационарную реабилитацию для тяжёлых больных, число которых составляет не более 30%, в неё входит и амбулаторная помощь на базе ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова» . Опрошенными была отмечена роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с пороками сердца: выполнять назначения врача по лечению и профилактике осложнений у пациентов с пороками сердца - составляет 96%; выявлять проблемы пациентов и грамотно подходить к решению их 70% работы медицинской сестры; подготовить пациента и морально подготовить родственников к инструментальным исследованиям по назначению врача 56%; знать признаки неотложных состояний при пороках сердца у пациентов (цианоз, одышка, потеря сознания) и осуществить доврачебную помощь и уход при этих состояниях 99,3%; оказывать психологическую поддержку пациентам и их родственникам 4%. Из этого можно сказать, что пациентам важна профессиональное выполнение назначений с психологической поддержкой.

Респондентам было предложено пройти опросник «Оценка качества жизни» . Как бы Вы в целом оценили состояние Вашего здоровья: 80,6% ответили что хорошее, 19,4% оценили как посредственное. «Ограничивает ли вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении физических нагрузок?» 60,3% респондентов отметили что значительно ограничивает тяжёлые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта; 28% ответили немного ограничивает, подняться пешком по лестнице на несколько пролётов, и 11% ответили что совсем не ограничивает. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья. На вопрос «Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?» ответы распределились следующим образом:

совсем не мешало 12%; немного 36%; умеренно 42%; сильно 10%. Низкие показатели свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента. В Курской области первое место среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний занимает нерациональное питание - 38,9%, избыточная масса тела - 31,2%, низкая физическая активность 23,1%. Таким образом, для получения высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева было реализовано 100% на 2023 г..

Результаты исследования. Изучив роль медицинской сестры в лечебно-диагностических процессах при пороках сердца можно сказать, что современными методами, которые успешно могут справиться с осведомлением пациентов о профилактике пороков сердца, является диспансерное наблюдение, и создание школ здоровья. Пациенты нуждаются в профессиональной помощи, и на медицинскую сестру ложится ответственность в грамотном оформлении документации, в консультации по вопросам самоухода, в решении потребности в движении - обучение дыхательной гимнастике, лечебной физкультуры согласно группе здоровья. В психоэмоциональных аспектах.

Литература

1. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник / Лычев В. Г. , Карманов В. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246>
2. Островская, И. В. Организация специализированного сестринского ухода. Практикум : учебное пособие / под ред. И. В. Островской. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6858-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468586>
3. https://www.who.int/ru/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Д. Абуджаабут

Научный руководитель – А.С. Кулабухов

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

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки представляет собой долгосрочное состояние, при котором образуются язвы на внутренней оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки [1,3]. *Helicobacter pylori* и длительное употребление определенных лекарств, таких как нимесулид, кетарол, и ибупрофен, часто вызывают это состояние. Характерные признаки данного состояния могут включать ощущение дискомфорта или жжения в эпигастральной области, возникающее после приема пищи, отрыжку,

тошноту, рвоту и утрату аппетита. Лечение обычно включает коррекцию рациона, применение лекарств, направленных на снижение кислотности содержимого желудка, а также уничтожение *Helicobacter pylori*. В определенных случаях может потребоваться оперативное вмешательство [1,2].

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки представляет собой значительную медицинскую проблему, с которой сталкиваются многие люди в современном мире. Она затрагивает около 10% населения планеты и может возникать в любом возрасте, хотя чаще встречается у лиц в возрасте от 30 до 40 лет. При этом мужчины подвержены ей чаще, чем женщины [1].

За последние десятилетия прошлого века произошли значительные изменения в понимании причин возникновения язвенной болезни и в методах ее лечения. Это стало возможным благодаря разработке и внедрению эффективных лекарств, которые снижают кислотность желудочного сока, а также благодаря разработке методов эрадикации инфекции, вызванной бактерией *Helicobacter pylori* [2].

Первая линия терапии для данного заболевания включает в себя употребление ингибитора протонной помпы (возможны варианты: ранитидин или висмут цитрат) дважды в день в стандартной дозе, а также прием кларитромицина в дозе 500 мг дважды в день вместе с амоксициллином в дозе 1000 мг дважды в день или метронидазола в дозе 500 мг дважды в день. Тройная терапия обычно рекомендуется принимать как минимум в течение 7 дней [4].

Кларитромицин в комбинации с амоксициллином предпочтительнее, чем кларитромицин в комбинации с метронидазолом, так как это может привести к более эффективному результату при назначении лечения второй линии – квадротерапии [4].

Если первая линия лечения не привела к успеху, то применяется вторая линия терапии, которая включает прием ингибитора протонной помпы дважды в день, Де-нола 120 мг четыре раза в день, метронидазола 500 мг три раза в день и тетрациклина 500 мг четыре раза в день. Квадротерапия назначается, как минимум, на 7 дней [4].

Если нельзя использовать препараты висмута, то вторая линия терапии предлагает тройные схемы на основе ингибиторов протонной помпы. В новом веке был разработан эзомепразол (Нексиум) - ингибитор протонной помпы, который производится с использованием современных технологий и содержит только один изомер, S-изомер омепразола, в отличие от других ингибиторов протонной помпы, которые представляют собой смесь изомеров [3].

Для подтверждения диагноза рекомендуется провести эзофагогастродуоденоскопию всем пациентам с соответствующими симптомами, если нет медицинских противопоказаний. Также для определения необходимости эрадикационной терапии необходимо провести тестирование на инфекцию *Helicobacter pylori* с использованием 13С-дыхательного теста или определение антигена (*H. Pylori*) в кале. При проведении эзофагогастродуоденоскопии рекомендуется использовать быстрый уреазный тест для определения наличия инфекции *H. pylori* [4].

Цель и задачи исследования. изучить и провести анализ эффективности лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на основании историй болезни гастроэнтерологического отделения КОМКБ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» .

Материалы и методы. истории болезни пациентов гастроэнтерологического отделения КОМКБ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» .

Результаты исследования.

Нами были проанализированы 100 историй болезни пациентов, поступивших в гастроэнтерологическое отделение за период 2022-2023 год. Из которых составили 30% мужчин и 70% женщин, среди женщин в возрастной группе от 35-55 лет было 11%, среди мужчин 7,5%. Пациенты в возрасте старше 50 лет составили 50%. Средний возраст мужчин был равен 43 г, средний возраст женщин 47 лет. Среди поступивших в отделение пациенты с язвенной болезнью желудка составили 56 человек (60%), из которых большую часть составили женщины 33 человека, а пациенты с язвой двенадцатиперстной кишки составили 44 человека (40%), где большинство поступивших были мужчины (20 человек), это позволяет подчеркнуть, что количество пациентов с язвенной болезнью желудка, поступивших в отделение, превышает количество пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки. А также важно отметить, что одна из главных причин обострения язвенной болезни является сезонность, то есть число поступивших в отделение было больше в весенне-осенний период, данная группа пациентов составила (80%). Второй причиной провокации приступа являться применения НПВС, эти пациенты составили 20%. Кроме того, не малую роль в обострении язвенной болезни играет (Хеликобактерная инфекция), которая составила 15%. Помимо этого, следует заметить нарушение режима питания у некоторых пациентов, которые составили 5%, и пациенты с психоэмоциональным нарушением составили 1,5%.

Важно отметить, что, после применяя лекарственных средств, таких как омепразол, лансопразол, у пациентов процесс рубцевания стал проходить на много быстрее, данная группа пациентов составила (45%), а также прием антибиотиков, как амоксициллин и кларитромицин повлиял на уменьшение количества пациентов с хеликобактерной инфекцией. При поступлении эта группа пациентов составила (25%), а после прохождения медикаментозной терапии количество пациентов уменьшилось до (10%), также были назначены препараты железа, такие как (феррум-лек, сорбифер), так как у 4% была выявлена железodefицитная анемия. Значительную роль в улучшении состояния пациентов также сыграли диета и физиотерапевтические процедуры, следующая группа пациентов составила (30%).

Выводы.

1. В гастроэнтерологическом отделении за период с 2022 по 2023 год процент женщин, поступивших на лечение, превышал процент мужчин.

2. В весенне-осенний период количество поступивших в отделение составило 80%.

3. Диета и физиотерапевтические процедуры сыграли значительную роль в улучшении состояния пациентов.

4. В лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, особое предпочтение отдается антибиотикам, таким как амоксицилин и кларитромицин, а также препаратам, известным как ингибиторы протонной помпы, включая омепразол и эзомепразол.

Литература

1. Барт, Б.Я., Ларина В.Н., Чукаева И.И. Поликлиническая терапия. - М.: Кнорус, 2018. - 696 с.

2. Внутренние болезни / Под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: Гэотар-Медиа, 2018. - Т.1. - 960 с.

3. Горяйнова Л.К., Воронкова О.П., Ткачева Л.Н. Эрадикационная терапия язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и гастродуоденитов с применением комплексов «Эдас» // Поликлиника. - 2014. - № 2. - С. 52–55.

4. Гостищев В.Н. Общая и неотложная хирургия. - М.: Саймон-Петерсон, 2015. - 744 с.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Башмакова Е.С.

Научный руководитель – Богданова Е.И.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, медико-фармацевтический колледж,

г. Курск, Россия

Актуальность исследования. В настоящее время весьма актуальна проблема заболевания псориаза в связи с достаточно широкой распространенностью [3]. Очевидные патологические изменения кожного покрова больных псориазом снижают самооценку, нарушают социальную адаптацию, зачастую тяжелые клинические разновидности приводят к инвалидизации и снижению качества жизни. Понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов ее лечения.

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с псориазом.

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.

2. Провести анонимное анкетирование на базе ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с целью определения дерматологического индекса качества жизни пациентов с псориазом. Объектами исследования выступили 100 респондентов (49 женщин, 51 мужчина), а также анкета, состоящая из 11 вопросов информационного характера.

Методы исследования: системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования

В течение 2023 г. на базе ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер» нами было проведено анкетирование 100 респондентов анонимного характера для определения цифрового показателя, отражающего уровень негативного влияния заболевания на отдельные показатели, и общего показателя качества жизни больного. Каждому респонденту было предложено заполнить анкету, имеющую структурированную форму и состоящую из 11 вопросов, которые носят информационный характер. Ответам присваивалась балльная оценка. в возрасте от 18 до 65 лет.

Необходимо отметить, что всех обследованных по данным медицинской документации в соответствии с МКБ-10 был поставлен диагноз L 40.0 Псориаз обыкновенный.

Вначале при анализе полученных данных от респондентов нами был осуществлен отбор ответов по половозрастному составу. Так, в опросе приняло участие 49 женщин и 51 мужчина, что в процентном соотношении составляет 49% и 51% соответственно. Дифференцирование пациентов по возрастному признаку демонстрирует относительно равное количество опрошенных. Максимальный показатель по данному заболеванию приходится на возрастную группу от 40-49 лет – 28 человек, что составляет 28% от числа опрошенных. Анализ полученных результатов анкетирования и историй болезни позволил сделать вывод, что у 22 человек (22%) начало заболевания отмечается до наступления 40 лет. Более низкий показатель наблюдается в возрастной группе от 19 до 29 лет – 7 случаев (7%). У 23 человек (23%) исследуемая патология наблюдалась в возрастной группе от 50 до 59 лет, 20 человек (20%) – от 60 лет и старше.

Для определения симптомов и ощущений или самооценки симптомов течения болезни нами были проанализированы результаты ответов на вопросы №1 и №2 анкеты. Таким образом установлено, что у 80 больных (80%) были установлены жалобы на кожный зуд, а именно у 30 пациентов наблюдалась легкая степень интенсивности зуда, 40 пациентов отмечали присутствие ярко выраженного и очень сильного зуда и жжения, 10 пациентов – тяжелой степени. 10 человек (10%) отметили отсутствие у них ярко выраженного зуда.

Далее нами были проанализированы ответы на вопросы №3 и №4, отражающие повседневную деятельность. Отметим, что чрезвычайно сильное негативное влияние псориаза на повседневную жизнь отметили 26 человек (26%), очень сильно негативное – 55 человек (55%), умеренно-отрицательное – 10 человек (10%), незначительное – 9 человек (9%).

Ответы на вопросы №5 и №6, характеризующие досуг (отдых), позволили сделать вывод о том, что 60% опрошенных (60 человек) отметили ухудшение качества жизни, проявляющееся снижением повседневной активности, проявляющееся в большинстве случаев в летнее время неловкостью и смущением из-за своего состояния, состояния кожи, беспокойством. При изучении историй болезни, ряд пациентов в возрастных группах от 19 до 29 лет, от 30 до 39 лет, отмечали, что сталкивались с отторжением со стороны окружающих. Общество негативно и с настороженностью относится к

псориазических пятнам, так как существует страх заражения данным заболеванием [1]. В виду психологического аспекта пациенты прибегали к чрезмерному использованию декоративной косметики, что провоцировало обострение заболевания.

Результаты ответов на вопросы №7 и №8, позволяющих оценить влияние псориаза на ограничения в работе и учебе у пациентов, свидетельствуют о том, что 78% опрошенных пропускали учебу/отсутствовали на работе по причине проявления стадии хронического течения заболевания. Примерно 37% респондентов пояснили, что потеряли от 3 до 10 рабочих дней за последние 3 месяца по причине клинического обследования или лечения.

Для оценки степени влияния псориаза на межличностные отношения проанализированы ответы на вопросы №9 и №10. Так, 10 человек (10%) ответили, что состояние кожи очень сильно влияло на отношения в семье и сексуальную жизнь, для 60 человек (60%) – заболевание оказало достаточно сильное воздействие на межличностные отношения, для 30 человек (30%) – течение псориаза незначительным образом сказывалось на семейных отношениях. Возможными причинами сложившихся неблагоприятных межличностных отношений могло послужить следующее: больной начинает отстраняться, смущаться, замыкаться в себе, его могут мучить мысли, что партнер уйдет от него из-за псориаза.

Последний вопрос №11 анкеты позволяет проанализировать мнение больного после пройденного лечения и выявить в какой степени оно причинило неудобства пациенту. 70 человек (70%) по результатам анкетирования отметили, что пройденное ими лечение незначительным образом причинило им неудобства в повседневной жизни. Для 15 респондентов (15%) терапия принесла достаточно сильные неудобства и дискомфорт, заняла значительную часть времени. Оставшиеся 15 человек (15%) индифферентно и нейтрально отнеслись к лечению заболевания, никаких неудобств при его прохождении и потерю времени не ощутили.

В результате обработки ответов, полученных в результате анонимного анкетирования, было получено значение индекса качества жизни равное 12,2, что означает – заболевание оказывает очень сильный эффект на жизнь пациента. Люди, страдающие от псориаза, на протяжении всей жизни подвергаются осуждению и непониманию со стороны окружающих [2]. Стоит отметить, что помимо психологического и эстетического дискомфорта, это заболевание имеет свойство прогрессировать и в кратчайший срок приводит к деформации суставов и инвалидности.

Выводы

На основании проведенного исследования, посвященного влиянию псориаза на качество жизни, можно сделать вывод о том, что поражение открытых участков кожного покрова влияет на психоэмоциональное состояние человека больного псориазом, а именно отражается на выборе повседневного гардероба, в некоторых случаях профессии, на осуществление повседневной и профессиональной деятельности и т.д., вызывая в период обострения заболевания развитие психосоциальных нарушений: повышенная тревожность,

заниженная самооценка, социальная дезадаптация, депрессия. При выборе психотерапии в комплексе с медикаментозными методами у больных наблюдается снижение уровня тревоги, повышение жизненной активности, взаимодействия с близкими, улучшение эмоционального состояния, что способствует повышению эффективности лечения пациентов с хроническим дерматозом.

Литература

1. Балак, Д.М. Медикаментозный псориаз: клинические перспективы [Текст] / Д.М. Балак, Э. Хайдарбегович // Псориаз. – 2020. – № 7. – С. 87-94.
2. Давидович, Б.Б. Псориаз и системные воспалительные заболевания: потенциальные механические связи между кожными заболеваниями и сопутствующими заболеваниями [Текст] / Б.Б. Давидович, Н. Саттар, Дж.С. Принц и др. // Журнал исследовательской дерматологии. – 2021. – № 130(7). – С. 1785-1796.
3. Мишина, О.С. Особенности распространенности заболеваемости псориазом среди детского и взрослого населения России [Текст] / О.С. Мишина // Главврач. – 2013. – № 12. – С. 3-7.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ: РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

М.В. Зуева

Научный руководитель – Н.Г. Дятчина

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

Пневмонии занимают 1-е место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е место — среди всех причин летальности. Пневмонии - группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов лёгких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации. Внебольничная пневмония (ВП) была и остаётся в ряду наиболее актуальных болезней современного человека, занимая 4-е место в структуре смертности (после сердечно-сосудистых, цереброваскулярных заболеваний и злокачественных новообразований). [1] Актуальность ВП в нашей стране во многом обусловлена существующими проблемами диагностики и лечения. Численность населения Курска в 2019 году составляла 450 079, среди них заболеваемость ВП составило 4636, из них 3485 мужчин 58% , женщины 1151, 42%. В 2020 году: 452 976, из них 2179 случаев заболевания пневмонией: мужчины 1500 это составило 74%, и 679 женщин 16%, 2021 год: 450 977, 1972 случаев: 986 заболевших женщин 50% и 986 мужчин 50%. За 2022 год: 436 800,

1337 случаев: 1123 женщины это 87%, 214 мужчин 13%. 2023год: 434 700, 3876 случаев: 2765 мужчин 78%, 1111 женщин 22%.

Цель исследования: изучить статистику внебольничной пневмонии на территории города Курска

Метод исследования: анализ историй болезни пациентов с внебольничной пневмонией Курского региона на базе ОБУЗ «Курской областной многопрофильной клинической больницы» .

Результаты исследования:

В исследовании изучено 57 историй болезни пациентов пульмонологического отделения с 2020 по 2023 г.г. в зимние месяцы (декабрь, январь, февраль). Среди них мужчины составляют 78% (35 больных), женщины 22% (22 больных). Из них возрастная категория составила: молодой возраст от 18-40 лет 15% (9 больных), лица пожилого возраста от 56-74 лет 25% (14 больных) и самую большую категорию составил средний возраст от 25-56 лет 60% (27 пациентов). С 2020 по 2023 год статистические данные показывают разную направленность профессий заболевших. Из них женщины: пенсионеры составили самую большую категорию это 65% (10 пациентов), люди с ограниченными жизненными возможностями (инвалидность) 25% (7 пациентов). Также в группе риска находятся медицинские сестры, которые оказывают непосредственный уход за пациентами, они составили 10% (5 пациента). Мужская половина профессий составляет: инвалидность 10% (6 пациента), пенсионеры 30% (14 больных). Под большим риском заболевания находятся дворники 25% (10 больных), они постоянно находятся в зоне переохлаждения, особенно в холодное время года. Также среди мужчин есть врачи 17% (8 больных) и индивидуальные предприниматели 5% (3 пациента).

Ранжирование показало, что для людей живущих в области есть риск заболевания пневмонией, эта категория составила 45% (20 больных). Но и живущих в городе случаи заболевания составляют 55% (35 больных, что связано с загрязненной экологией).

Средний возраст пациентов с 2020 по 2023 составил: мужчины от 25 до 56 лет и старше, женщины составили более пожилой возраст – от 45 до 60 лет и более старшее поколение. Из выше сказанного можно сделать небольшой вывод, что в группе риска находится разная возрастная категория от молодых до более пожилых людей, и также люди разных профессий и сфер деятельности. Данные социального портрета пациентов акцентируют внимание на то, что профессии в основном связаны с переохлаждение и контактом с инфекцией.

При заболевании внебольничной пневмонией проявляется разная симптоматика. За 2019 год у женщин и мужчин в большинстве преобладают такие симптомы как: одышка, боли в грудной клетке, влажный кашель – эти симптомы составили 98% (49 пациентов), но у мужчин один из преобладающих симптомов является кровохарканье 2% (6 пациентов). В 2020 году у мужчин были такие симптомы как: слабость, одышка, лихорадка 80% (37 больных), у женщин преобладали такие же симптомы, но был так же одним из симптомов сухой кашель, который составил 20% (18 больных). С 2021 по 2023 год у

мужчин и женщин были такие симптомы как: слабость, одышка, лихорадка, сухой кашель – 64% (27 больных). У женщин одним из главным симптомом был влажный кашель 12% (13 больных), у мужчин – боли в грудной клетке 24% (15 больных).

Среди заболевших есть медицинские сестры, которые находятся под огромным риском заражения. Но несмотря на это они осуществляют должный уход за больными, оказывают психологическую поддержку, помогают в реабилитационном процессе, обучают упражнениям дыхательной гимнастике. Медицинские сестры выполняют назначения врача, обучают пациента и его родственников самоуходу. Рассказывают обо всех рекомендациях, как минимизировать повторных риск заражения. Также не мало важным фактором в сестринском процессе является объяснить пациенту о своевременной вакцинации против пневмококковой инфекции.

В заключительной части исследования было проведено сравнение методов лечения ОБУЗ «КОМКБ» и «Клинического протокола лечения внебольничной пневмонии». Было изучено 57 клинических историй болезни пациентов, с диагнозом «Внебольничная пневмония». Результаты исследования показало полное соответствие протоколу лечения, рекомендованным ВОЗ. В 100% случаях использовали препараты:

Цефтриаксон (Антибактериальные средства для системного применения. Цефалоспорины III поколения.); Цефотаксим (Лекарственное средство, полусинтетический антибиотик группы цефалоспоринов III поколения, широкого спектра действия); Фраксипарин (антикоагулянт прямого действия); Меропенем (синтетический антибиотик из группы карбапенемов); Цефепим (антибактериальное средство из группы цефалоспоринов IV поколения); Дексаметазон (относится к глюкокортикостероидам умеренной активности); Левофлоксацин (синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия).

В большинстве случаев использовались препараты:

Бромгексин (муколитическое средство); Арбидол (противовирусное средство); Омепразол (противоязвенный препарат); Амикацин (миногликозидом III поколения); Парацетамол (анальгетик).

Анализ сравнения схем лечения внебольничной пневмонии согласно протоколу лечения и схем лечения, применяемые при лечении в ОБУЗ «КОМКБ», показал полную идентичность. Лекарственная группа состоит из Антибактериальных средств для системного применения. Цефалоспорины III поколения: это цефтриаксон, что соответствует клиническим рекомендациям. Полусинтетический антибиотик группы пенициллинов широкого спектра действия: ампициллин, и это соответствует клиническим рекомендациям. Синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия: левофлоксацин, соответствует клиническим рекомендациям.

Вывод. Внебольничная пневмония, как и многие другие респираторные заболевания являются опасными для населения государства. Она является один из ведущих заболеваний в стране, в том числе и в России. Сестринский процесс при пневмонии предполагает организацию ухода за человеком с

воспалительными изменениями лёгочной паренхимы. Эта работа во многом зависит от эффективной деятельности медицинской сестры, ее профессионализма, умение найти общий язык с пациентом, так как одна из важнейших физиологических жизненно важных потребностей человека - это дышать, а с внебольничной пневмонией эта потребность выходит в приоритет решаемых проблем, то качество зависимых медсестринских вмешательств возрастает. Проведение бесед с больными позволяет повышать уровень знаний пациентов о рисках и факторах заражения пневмонией. В качественном уходе и заключается главная роль медицинской сестры в профилактике заболеваний органов дыхания и самой пневмонии.

Литература

1. Биличенко, Т.Н. Заболеваемость и смертность населения России от острых респираторных вирусных инфекций, пневмонии и вакцинопрофилактика / Т.Н.Биличенко, А.Г. Чучалин // Терапевтический архив. – 2018. – Т.90, № 1.
2. Кулешова, Л. И. Профессиональный уход за пациентами. Практикум : учебное пособие / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-7684-0, DOI: 10.33029/9704-7684-0-PMC-2023-1-320. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476840>
3. Меднова Д.А., Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Журавлева М.С., Калинин Е.И. Внебольничные пневмонии // Медицинская сестра. – 2015. – №8.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Э.Д.Ярцева, А.С.Подметенная

Научный руководитель – К.М.Ефремова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность проблемы обусловлена значительным числом больных со злокачественными опухолями данной локализации, при этом основной процент заболевших составляют лица, достигшие творческого расцвета, занимающие определенное социальное положение в обществе, обладающие значительным мастерством.

Уровень новых случаев рака полости рта и глотки составляет 11,4 на 100 000 мужчин и женщин в год. Уровень смертности составляет 2,5 на 100 000 мужчин и женщин в год. Эти показатели скорректированы по возрасту и основаны на случаях заболевания и смертности в 2016-2021 годах. Насчет рака шейного отдела можно сказать, что такого рода новообразования встречаются у

2,8 % от всех разновидностей раковых заболеваний, это 54 540 предполагаемых случаев на момент 2023 года [2].

В успешном исходе заболеваний ведущее значение имеют максимально раннее начало реабилитационных мероприятий, непрерывность, четкая преемственность на всех этапах [3]. В тесном содружестве работают хирург-онколог, химиотерапевт и др. врачи, а также немало важен труд и медицинских сестер, которые непосредственно с момента выявления злокачественных опухолей головы и шеи оказывают помощь и уход пациенту не только во время лечения новообразования, но и послеоперационную поддержку здоровья, отслеживание состояния пациента и восстановление утраченных функций после операции [1].

Объект исследования: пациенты отделения опухоли головы и шеи (ОГШ) ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова» .

Цель исследования – изучить особенности сестринского ухода за пациентами в послеоперационный период в отделении ОГШ

Задачи исследования:

1. Ознакомиться с послеоперационным периодом пациентов с опухолями головы и шеи.
2. Выявить нарушенные потребности в послеоперационном периоде.
3. Установить роль медицинской сестры в послеоперационном периоде у пациентов с опухолями головы и шеи.

Методы исследования:

1. Статистический
2. Комплексный
3. Ранжирование

Целью настоящего исследования является изучение сестринского процесса в послеоперационном ведении пациентов с опухолями головы и шеи. Целью сестринского процесса являются поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма, требующего комплексного (холистического) подхода к личности пациента.

Работа с пациентами проводилась в 5 этапов.

Первый этап - сестринское обследование направлено на выявление нарушенных универсальных потребностей пациента и проблем (причин) вызывающих нарушения потребностей.

Здесь мы выяснили с помощью анкетирования следующие нарушенные потребности: в дыхании, поддержании температуры тела, в самообслуживании, в выделении, в питании, снижение самооценки, снижение социальных контактов, потеря духовных ценностей.

На **втором этапе** определили проблемы пациентов и подразделили их на 3 группы:

- ✓ Приоритетные (без которых не может быть адаптирован)
- ✓ Настоящие (существующие в настоящее время)
- ✓ Потенциальные (проблемы, которые необходимо прогнозировать)

На третьем этапе мы спрогнозировали цели, с которыми будем работать, они направлены на удовлетворение потребностей пациента, через очередность решения проблем.

На четвертом этапе происходит реализация поставленных целей, она направлена на достижение ожидаемого результата ухода, вплоть до его завершения. Выполнение включает:

- ✓ оказание помощи, физической и психологической
- ✓ управление деятельностью по самоуходу
- ✓ обучение и консультирование пациента и его семьи
- ✓ оценку работы всей бригады
- ✓ фиксирование и обмен важной для лечения информацией

На пятом этапе мы оценивали эффективность ухода с помощью анкетирования пациентов, опрашивали их о удовлетворенности оказания медицинской помощи, о уровне знаний, который получили от медицинских работников по своему заболеванию и жизни с ним. Также опрашивали медицинских сестер о удовлетворенности качеством выполнения сестринского процесса.

Выводы. Исследование показало, что оперативное лечение развивает не только физические проблемы, такие как нарушение функции голоса, отек и кровотечение, но и психологические проблемы. Часто у людей образуется посттравматический стрессовый синдром, с которым, как показало исследование, больным помогает справляться средний медицинский персонал. Также смогли доказать своим исследованием, что медсестринская помощь приоритетна в послеоперационном восстановлении пациента, она нацелена на максимально возможное улучшение состояния пациента во время его нахождения на стационарном лечении, а также на профилактику различных осложнений. Для больного медицинская сестра выступает в роли наставника, инструктора, который поддержит, обучит как самого пациента, так и его окружение как восстановить качество жизни, избежать осложнений.

Литература

1. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в хирургии : МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / Вязьмитина А. В. ,Кабарухин А. Б. ; под ред. Кабарухина Б. В. - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 540 с. - ISBN 978-5-222-26474-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>
2. Лазарев, А. Ф. Российский онкологический журнал № 01-02. 2016 / гл. ред. А. Ф. Лазарев - Москва : Медицина, 2016. - 116 с. - ISBN 1028-9984-2016-12. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/1028-9984-2016-1_2.html
3. Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация / Г. Н. Пономаренко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5945-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант

студента» : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459454.html>

COVID – 19 КАК ПРОБЛЕМА НА ПРИМЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ

А.А. Шевченко

Научный руководитель – к.фарм.н. И.В. Толкачева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Коронавирусная инфекция – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-геномным вирусом рода Betacoronavirus семейства Coronaviridae. Вирус поражает не только верхние дыхательные пути, но и другие органы. Первая вспышка заболевания произошла в Китае г. Ухань и в короткий срок распространилась по всему миру. Из – за недостаточно изученного вируса врачи столкнулись проблемами диагностики COVID – 19 так как вирус не имел особых клинических проявлений, отличающих его от других заболеваний, а проявлялся обычной пневмонией. [1]

В период пандемии специалисты различного профиля были направлены в перепрофилированные под прием инфицированных больных медицинские центры для диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции. Со временем диагностика вируса стала сложнее, появились новые проявления заболевания, которые не отличали его от уже существующих заболеваний. Но основная нагрузка легла на работников скорой медицинской помощи, которые первые столкнулись с данным заболеванием.

Основная особенность скорой медицинской помощи, отличающая её от других видов медицинской помощи - быстрота действия. Опасное состояние наступает внезапно, и его жертва, как правило, оказывается вдалеке от людей, способных оказать профессиональную медицинскую помощь, поэтому требуется как можно скорее доставить медиков к пациенту [3].

Среди различных медицинских учреждений, которые охраняют здоровье и жизнь людей, одно из важнейших мест занимают учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь. «Скорая помощь» – это передовой пост медицины, от четкой оперативной и, в тоже время квалифицированной работы, зависит здоровье, а иногда и жизнь больного [2].

Актуальность темы: Обусловлена тем, что появление COVID-19 поставило перед медицинскими работниками задачи, связанные с оперативной диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания ограничены. Известно, что наиболее частым клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является двусторонняя пневмония, а также заболевание может протекать в

бессимптомной форме, что усложняет распознать заболевание и выбрать тактику лечения.

Цель исследования: Изучить COVID-19 как проблему в профессиональной деятельности фельдшера скорой помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить COVID-19 как проблему в профессиональной деятельности фельдшера скорой помощи.

2. Разработать оригинальную анкету социологического исследования по различным вопросам проблемы COVID-19 диагностической деятельности фельдшера скорой помощи и провести онлайн-опрос:

2.1. Работников скорой медицинской помощи г. Курска и Курской области.

Объект исследования: Медицинские работники, медицинские учреждения районов Курской области и г. Курска (количество 51). Работники скорой медицинской помощи Курской области и г. Курска (количество 30).

Методы исследования: контент-анализ, комплексный подход, системный анализ, социологический онлайн-опрос, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

В результате анализа социологического опроса нами было проведено распределение работников скорой медицинской помощи по полу: наибольшее количество опрошенных составляют лица женского пола 66,7%, мужского 33,3%.

Распределение респондентов по месту выполнения работы показало, что наибольшее количество опрошенных составили лица, работающие в сельской местности 33,3%, на втором месте находятся фельдшера выполняющие свою работу в районах Курской области 27,3%, на третьем в городе 21,3%, на четвертом посёлок городского типа 18,2%.

В анкете респондентам был задан вопрос «Как вы считаете? Увеличилась ли нагрузка на бригады скорой помощи в период пандемии?» было предоставлено несколько вариантов ответов, исследование показало, что для 100% опрошенных увеличилась нагрузка в период работы с COVID – 19.

Анализ показал, что на данный момент нагрузка на бригады скорой помощи остается прежней, так считают 54,4% респондентов, 45,5% читают, что нагрузка стала меньше.

Ранжирование ответов респондентов о трудностях в диагностике новой коронавирусной инфекцией с которыми они столкнулись, показало, что для 87,9% трудности в диагностике составили большое количество вызовов, 48,5% - это отсутствие необходимых средств диагностики, 57,6% - недостоверность симптомов заболевания, 51,5% - отсутствие симптомов заболевания, 18,2% - отсутствие оснащения для оказания первой помощи.

При проведении социологического опроса было выявлено, что более 70% фельдшеров (78,8%) выходили на работу по одному, 21,2% работали в паре.

В анкете респондентам был задан вопрос, выходили ли они на работу не в свою смену из-за недостаточного количества сотрудников, 84,8% ответили да, 15,2% ответили нет.

Социологический опрос показал, что 87,9% болели новой коронавирусной инфекцией при работе с больными COVID – 19, 12,1% не болели.

Ранжирование ответов респондентов о средствах защиты во время вызова к больному COVID-19, ответы показали, что приоритетным средством защиты является маска – 69,7%, защитные очки – 36,4%, комбинезон – 48,5%, респираторы – 33,3%, только маска – 18,2%.

В результате социологического опроса было выявлено, что 87,9% респондентов переживали стресс в период работы с COVID – 19, 12,1% стресс не переживали.

Вывод. Точная диагностика данного заболевания очень важна для людей и работников медицинских организаций, так как точная и своевременная диагностика дает возможность вовремя обнаружить заболевание и начать как можно быстрее бороться с ним. Быстрота и действия работников скорой медицинской помощи играют важную роль не только в постановке диагноза, но и в спасении жизни пациента, исходя из исследования в период пандемии COVID – 19 на фельдшеров скорой медицинской помощи легла большая нагрузка и ответственность.

Литература

1. Костенко, Н.А. Этиология и патогенез COVID – 19 / Н.А. Костенко, Е.Г. Камкин, С.Н. Авдеев, А.А. Баранов, Н.Н. Баранова, И.А. Васильева и др. // Временные методические рекомендации, профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID – 19. -2020. Версия 4. -С. 4
2. Сорсекова, А.А. К вопросу об организации скорой медицинской помощи / А.А. Сорсекова // Клиническая медицина. -2012. –С. 230.
3. Тарасова И.В. Загруженность фельдшера скорой помощи в период COVID-19 / Тарасова И.В. // Комсомольская правда. Здоровье. -2021.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОБУЧЕНИИ ГЛЮКОМЕТРИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

А.П. Калинина

Научный руководитель – к.м.н. И.А. Николаева

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

Актуальность темы. Сахарный диабет относится к распространенным заболеваниям и характеризуется развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней потере трудоспособности и высокой смертности. Одной из важных задач диабетологии является поиск оптимальных терапевтических подходов, повышающих медицинскую и экономическую эффективность лечения больных. Данное заболевание можно рассматривать как определенный «образ жизни» . Такой подход ставит на первое место систему высокоэффективного амбулаторного наблюдения за больными. Результаты многих исследований убедительно доказали, что постоянный и строгий контроль гликемии – это

основа профилактики развития микрососудистых и макрососудистых осложнений сахарного диабета.

Цель исследования: терапевтическое обучение больных сахарным диабетом самоконтролю заболевания – путь к повышению их качества жизни.

Материалы и методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме заболеваемости;
2. Анкетирование пациентов с сахарным диабетом.

Результаты: Развитие и внедрение программ обучения больных сахарным диабетом в практическое здравоохранение отвечает задачам по совершенствованию системы медицинской помощи данной категории больных. В настоящее время разработаны и внедрены программы обучения больных в «Школах больных сахарным диабетом». Однако, не всем больным удастся успешно освоить эти программы. Поэтому совершенствование организации системы обучения больных сахарным диабетом на различных этапах оказания медицинской помощи является актуальным и имеет большое практическое значение.

Структурным элементом организации медицинской помощи сельскому населению являются фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). Одной из важных задач, стоящих перед фельдшером, является профилактика заболеваний, их осложнений в рамках санитарно-просветительной работы. В настоящее время обучение больных стало неотъемлемой частью диабетологической помощи. Поэтому деятельность фельдшера ФАП в рамках санитарного просвещения по обучению пациентов самоконтролю за течением заболевания является важным звеном в оказании первичной медико-профилактической помощи данной категории больных.

Самоконтроль - это учет больными сахарным диабетом, прошедших обучение, субъективных ощущений, уровня сахара в крови, моче и других показателей, а также режима питания, физической активности с целью принятия самостоятельных решений. Самоконтроль позволяет избежать осложнений СД, как острых, так и хронических.

Перечень вопросов, рассматриваемых фельдшером в процессе обучения, достаточно серьезен и объемен. На занятиях фельдшер обучает пациентов технике введения инсулина, видам и правилам самоконтроля и технике применения глюкометра, особенностям диетического питания и ухода за кожей, стопами.

Для изучения вопроса о значении самоконтроля в профилактике декомпенсации сахарного диабета и использовании глюкометров, было изучено мнение пациентов, страдающих сахарным диабетом. В исследовании приняли участие жители сельской местности. Все пациенты находились на диспансерном учете и получали медицинскую помощь на ФАП. Сахарный диабет 1 типа диагностирован у 23% респондентов, СД 2 типа – у 77% пациентов.

Выводы:

1. Уровень знаний о заболевании на «хорошо» был оценен только у 21,5% больных. Удовлетворительные знания показали 38,6%, неудовлетворительные – 39,9% больных, принявших участие в исследовании.

2. Все пациенты имели представление о принципах самоконтроля, знали о важности регулярного измерения уровня глюкозы крови в домашних условиях. Но регулярно измеряли уровень гликемии 36,4% обследованных больных.

3. Было установлено, что 10% респондентов не имели индивидуальный глюкометр и при ухудшении самочувствия обращались за исследованием уровня глюкозы крови на ФАП.

4. Пользоваться глюкометром самостоятельно обучилось 15% пациентов при помощи инструкции и информации из сети интернет, 43% - обучились в школе диабета во время лечения в стационаре, 10% получили информацию в аптеке от фармацевта и 32% были обучены фельдшером ФАП.

5. Для самоконтроля пациенты должны контролировать уровень глюкозы крови с применением глюкометра ежедневно, желательнее несколько раз в день: натощак и перед основными приемами пищи. Однако, такой режим глюкометрии не применял ни один участник исследования. Основная причина нерегулярного контроля гликемии – дороговизна тест-полосок к глюкометру.

6. Большинство пациентов считают, что проведение санитарно-просветительной работы фельдшера ФАП по вопросам причин заболевания, самоконтроля, особенностям диеты, физической нагрузки, по технике определения глюкозы крови глюкометром, в значительной степени повысило бы их мотивацию к проведению самоконтроля.

Процесс обучения пациентов – это постоянное действие, которое должно сопровождать всю жизнь больного и идти в тесной связи с новыми методами лечения заболевания, новыми лекарственными препаратами, новыми методами самоконтроля за течением сахарного диабета.

Литература

1. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом//Москва. – 2005.

2. Гончарова О.В., Зимина Н.В., Девишев Р.И. Значение «Школ сахарного диабета» в профилактике сахарного диабета и его осложнений у детей и взрослых /Эндокринология.,2012.,№32.

3. Сахарный диабет. Фармакологический справочник: + Стандарты диагностики и лечения. / А.В. Древаль. – М. : Эксмо, 2012. – 544 с. : ил.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОБУЗ «КУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Е.Г. Устинова

Научный руководитель – Е.В. Черных

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

Актуальность. На данный момент проблема внутрибольничной инфекции (далее ВБИ) стоит не так остро, как те же 100 лет назад, но, к сожалению, она до сих пор так и не потеряла свою актуальность. В Российской Федерации в 2020 году зарегистрировано 25463 случая внутрибольничных инфекций, тогда как в 2019 году их было зарегистрировано 27071. Наиболее частыми медицинскими организациями, в которых происходит самое большое количество диагностирования ВБИ, являются учреждения родовспоможения (20%) и хирургические стационары (41,9%). Остальные стационары имели более низкие показатели заболеваемости: детский стационар – 6,9%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,5%.

Цель исследования: проанализировать и сравнить показатели ВБИ на примере отделения гнойной хирургии и пульмонологического отделения ОБУЗ «КОМКБ».

Материалы и методы: изучение и анализ научной литературы по проблеме исследования, определение понятий, проведение анализа архивных данных, проведение анализа нормативных актов.

Результаты.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» в архиве и отделениях гнойной хирургии и пульмонологическом отделении. Для архивного анализа было взято 200 историй болезни, 100 из которых относились к разделу хирургическое (гнойное) отделение и ещё 100 к пульмонологическому отделению.

Проводился анализ не только общих данных, заполняемых в истории болезни, но и специализированных оценочных листов для диагностирования и профилактики ВБИ: листы с критериями качества специализированной медицинской помощи – каждый из них имеет индивидуальную кодировку по МКБ–10 (Международная классификация болезней) [4].

Были получены следующие результаты.

Развитию ВБИ в отделениях пульмонологии и гнойной хирургии способствуют комплекс факторов:

✓ пациенты изначально попадают в стационар с заболеваниями, которые легко, при несоблюдении медицинским персоналом и самим пациентом санитарно-эпидемиологических норм, могут стать причиной заражения других;

✓ пациенты, поступающие в ослабленном состоянии или же с наличием хронических инфекций (15% госпитализированных имели в анамнезе гепатит и/или ВИЧ) более восприимчивы к различным инфекциям;

✓ большая часть всех госпитализированных в отделении гнойной хирургии проводит в стационаре от 10 до 20 дней (60%), что также повышает риск развития у пациента госпитального штампа; в пульмонологическом отделении количество койко-дней составляет от 10 до 15 дней, что также снижает риск заражения ВБИ;

✓ всем госпитализированным в гнойную хирургию проводится операция, 55% из них оно осуществляется неоднократно, что открывает ещё

одни входные ворота для инфекции и ослабляет организм, тогда как в пульмонологическом отделении такие инвазивные вмешательства отсутствуют;

✓ обязательное проведение антибактериальной терапии и её неконтролируемое использование приводит к появлению резистентности у микроорганизмов, как итог увеличению рисков развития ВБИ и осложнений.

Возраст поступивших в отделение пациентов также нами был учтён, так как он является одним из факторов риска. При анализе историй болезни у нас получились следующие данные: 34% пациентов были в возрасте 18 – 40 лет, 20% 40 – 55 лет, 38% 55 – 60 лет, 8% пациентов были старше 60 лет.

Исходя из проведённых нами исследований следует вывод, что в пульмонологическом отделении для профилактики ВБИ особое внимание уделяется общему состоянию пациента и соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, хоть отделение и не относится к хирургическому профилю, но также имеет высокий риск развития ВБИ. Единственное отличие заключается в том, что отделение гнойной хирургии – специфическое отделение хирургического профиля, которое требует более частых уборок, отдельную прачечную и дезинфекцию оборудования и инвентаря, а также более агрессивных дезинфектантов.

Ежегодная комиссия медицинского персонала проводится во всех отделениях, только в пульмонологическом отделении дополнительно уделяется внимание диагностированию туберкулёза, так как именно в этом отделении риск заражения повышен, в отделении гнойной хирургии – выявлению золотистого стафилококка. Также персонал всех отделений должен обязательно не забывать про личную безопасность: ношение масок (менять каждые 4 часа), обработка рук (гигиеническим способом, с использованием дезинфицирующих растворов и мыла), ношение перчаток и специализированных костюмов.

Литература

1. Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций Дополнение 1 к СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2485-09.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (с изменениями и дополнениями).

3. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. – 44 с.

4. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и информационный материал по ее положениям. - Н. Новгород: Ремедиум, 2012. - 84 с.

5. Безопасная больничная среда. Инфекционная безопасность. Внутрибольничная инфекция. Актуальность проблемы: методическое пособие /

О. А. Яновская; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, 2014 – 65 с.

6. Статья: История возникновения ВБИ и борьба с ними [сайт]. – URL: <https://studfile.net/preview/2488498/page:2/>

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А.А. Лямина

*Научные руководители – к.п.н, доцент кафедры сестринского дела
Шульгина Л.Н., преподаватель МФК Карелова Е.В*
**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России,
медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия**

Актуальность. Сахарный диабет – это хроническое заболевание, которое проявляется стойкой гипергликемией (повышение уровня глюкозы в крови), и вызывается нарушением секреции или действием гормона инсулина. Сахарный диабет занимает первое место среди патологических нарушений эндокринной системы. [1]

Гестационный сахарный диабет или сахарный диабет беременных – это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые обнаруженной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета. [2]

Распространенность гестационного сахарного диабета во всем мире неуклонно растет. Помимо гормональной регуляции обмена углеводов риск развития гестационного сахарного диабета повышается в связи с наличием ожирения или избыточного веса у женщины еще до беременности, употреблением большого количества рафинированных углеводов, переизбытком, снижением физической активности, назначением различных гормональных препаратов во время беременности. [3]

Цель исследования: Изучить прогноз исхода беременности при гестационном сахарном диабете, провести анализ историй болезни пациентов с гестационным сахарным диабетом Золотухинского района на базе «Золотухинской ЦРБ» .

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы по теме исследования.
2. Изучить этиологию и патогенез гестационного сахарного диабета, клиническую картину данного заболевания.
3. Определить влияние наследственной предрасположенности на развитие сахарного диабета.
4. Проанализировать истории болезни

Методы исследования: системный анализ; сравнительный анализ; структурный анализ.

Объект исследования: истории болезни «Золотухинской ЦРБ»

На базе «Золотухинской ЦРБ» было проведено исследование, в ходе которого было изучено 164 история болезни. Исследование проводилось по критериям: возрастная группа, gravidности, срок установления диагноза, отягощенность анамнеза, был ли установлен диагноз в предыдущей беременности, осложнения беременности, методы родоразрешения, неблагоприятные перинатальные исходы.

В ходе исследования были получены следующие данные: соотношение респондентов по возрастной группе от 19 до 29 лет – 34%, от 30 лет и более – 66%.

Статистика показывает, что женщины от 30 лет чаще страдают гестационным сахарным диабетом.

Из статистики мы видим, что женщины, которые повторно беременные чаще страдают гестационным сахарным диабетом – 62%, чем женщины, которые беременны впервые – 38%.

По результатам исследования историй болезни стало очевидно, гестационный сахарный диабет чаще устанавливаются в 1 триместре (до 13 недель) – 48%, во 2 триместре (14-16 недель) – 34%, в 3 триместре (27 недель и более) – 18%.

Выявлено, что у 54% женщин отягощенная наследственность, у 46% наследственность не отягощена или отягощенный анамнез женщинам не известен.

В ходе анализа историй болезни выяснилось, что у 25% женщин гестационный сахарный диабет был установлен и в предыдущую беременность, у 75% женщин диагноз был установлен впервые.

По результатам исследования историй болезни об осложнениях в беременности мы получили следующие результаты. У большинства женщин беременности была осложнена преэклампсией – 22%, у 19% угроза прерывания беременности, 16% - маловодие, 15% - эклампсия, 15% - многоводие, 13% - угроза преждевременных родов.

В ходе анализа о методе родоразрешения было установлено, что 73% женщин родили естественным путем, 45% - кесарево сечение.

По результатам исследования историй болезни о неблагоприятных перинатальных исходах в анализируемой группе беременных женщин с гестационным сахарным диабетом, мы получили следующие результаты: у 67% крупный плод, 11% - церебральная ишемия плода, 10% - синдром угнетения ЦНС, 6% - внутриутробная инфекция, 4% - РДС, 1% - родовой травматизм, 1% - антенатальная гибель плода.

В результате выше изложенного можно сделать вывод, что женщины старше 30 лет, повторно беременные, с отягощенной наследственностью чаще страдают гестационным сахарным диабетом. Так же стало известно, что гестационный сахарный диабет чаще устанавливается на сроке беременности до 13 недель.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. – М.; 2023. – С. 18 -

2. Газарян Л.Г., Ордянец И.М., Старцева Н.М., Аникеев А.С., Кыртиков С.И., Нещерова Е.В. Риск неблагоприятных исходов при гестационном сахарном диабете //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №4(95). С. 35-39.

3. Волкова Н.И., Паненко С.О. Гестационный сахарный диабет: проблемы современного скрининга. Сахарный диабет. 2022;25(1). С. – 72.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А.А. Котова

Научный руководитель – Н.Г. Дятчина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Сегодня в мире насчитывается около 300 млн. больных бронхиальной астмой. К 2025 г., по мнению экспертов, эта цифра увеличится до 400 млн. По распространенности астма превосходит такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца (в 300 раз), рак легких (в 33 раза), рак молочной железы (в 20 раз), инсульт (в 15 раз) и ВИЧ-инфекция (в 5 раз). Большую тревогу вызывает тот факт, что бронхиальной астмой болеют более 10% детей [1]. Актуальность исследования заключается в том, что сестринский процесс и уход при бронхиальной астме востребован в полном объеме, так как потребность дышать – это основная жизненная функция организма, при нарушении которой страдает качество жизни.

Цель исследования:

Изучить роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Провести опрос среди потенциальных пациентов через Google форму, данные были конфиденциальны и зашифрованы.

Методы исследования: Системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный и структурный анализ, ранжирование.

Результаты исследования:

На основании вышесказанного, было проведено анкетирование на базе ОБУЗ «КОМКБ» в отделении пульмонологии. В опросе приняли участие 35 больных, из них 60% мужчин (21 человек) и 40% женщин (14 человек).

Из опрошенных пациентов большинство человек указали свой возраст от 60-74 лет, что составляет 50% (17 человек), 10% (4 респондента) в возрасте от 18-24 лет, 20% (7 человек) от 25-44 лет и 20% (7 человек) составляют пациенты, которым от 45-59 лет. Таким образом, в результате анкетирования нами

составлен демографический портрет респондентов болеющих бронхиальной астмой: это мужчины (60%) в возрасте 60-74 лет (50%).

Для формирования понимания уровня информированности пациентов о своём заболевании пациентам был задан вопрос «Курите ли вы?» 5% (2 человека) ответили, что курят, 30% (10 респондентов) ответили «нет», 60% (21 человек) курили, но бросили и 5% (2 респондента) курят электронную сигарету. Аллергические реакции наблюдаются у 98% (34 респондента), а 2% (1 человек) ответили, что не имеют. По исследованиям Межрегиональной общественной организации Российское Респираторное Общество симптомы сгруппированы сходным образом: На вопрос «Если есть аллергические реакции, то какие?» 40% (14 человек) ответили «шерсть животных», 18% (6 респондентов) имеют «пищевую аллергены» реакцию и 40% (14 пациентов) указали «на пыльцу растений».

Анализ ответов респондентов показал, что из опрошенных пациентов 45% (16 респондентов) являются работоспособными и так же 25% (9 человек) из них имеют профессиональные вредности, а 55% (19 пациентов) не работают, ввиду того что профессиональные условия труда провоцируют приступы бронхиальной астмы. В большинстве исследований обнаружена связь между симптомами и уровнем качества жизни больных. Более частые симптомы БА пациенты отметили кашель, что составляет 30% (10 пациентов) и одышку 30% (10 респондентов). Также 10% (3 респондентов) ответили свистящие хрипы, 20% (7 человек) удушье и 10% (3 пациента) отметили чувство нехватки воздуха.

За последние 4 недели 40% (14 человек) опрошенных ответили, что в некоторой степени удалось контролировать приступы бронхиальной астмы, 22% (8 пациентов) плохо удалось контролировать и 38% (13 человек) опрошенных ответили, что удалось хорошо контролировать приступы бронхиальной астмы.

Именно приступы, при которых у человека развивается острая дыхательная недостаточность - удушье, представляют серьёзную опасность. В связи с этим пациентам был задан вопрос «Как вы справляетесь с начинающимися приступами бронхиальной астмы?» 40% (14 респондентов) участников опроса ответили, что занимают вынужденное положение и используют аэрозольный ингалятор, 40% (14 респондентов) пользуются ингалятором прописанным врачом, а 20% (7 пациентов) ответили, что измеряют пиковую скорость выдоха для дальнейшего выбора помощи (ингалятор или турбохаллер).

Безопасность лекарственного средства - ключевое значение ингаляционной терапии в доставки препарата в дыхательные пути через аэрозольные ингаляторы. На вопрос «Какими ингалятором пользуетесь Вы, при снятии приступа бронхиальной астмы?» 76,4% (27 человек) пользуются аэрозольным ингалятором, 10,3% (7 человек) не пользуются вообще ожидая помощи со стороны медицинского работника, порошковым пользуются 3% (1 респондент), 10,3% (7 пациентов) используют электрический небулайзер. В

каждом из ответов пациенты отметили важность участия медицинской сестры в обучении пользования ингалятором.

Ранжирование показало что из 35 опрошенных пациентов 70% (24 пациента) умеют пользоваться ингаляторами для снятия приступов бронхиальной астмы, а 30% (11 человек) не умеют, объясняя это тем что они полагаются на компетентность медицинских сестёр в стационаре и помощь родственников дома. Осуществляя сестринский уход, медицинская сестра должна быть коммуникабельной, чтобы выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента, уметь оценить способность к самоуходу. Но пациенты с одинаковыми диагнозами имеют различные приоритетные проблемы, что продемонстрировано в практических наблюдениях, поэтому каждый из них нуждается в индивидуальном подходе.

В связи с этим 40,3% (14 человек) опрошенных хотели бы получить информацию о правильном пользовании ингалятором для купирования приступов бронхиальной астмы; 22% это (8 респондентов) желают получить знания, о видах ингаляторов; 37% (13 человек) согласны записаться в школу здоровья для расширения знаний о бронхиальной астме и факторах риска, закрепления навыков пользования ингаляторами, которые важны для купирования приступа бронхиальной астмы, при обучении медсестрой.

Таким образом, из нашего исследования мы можем сделать вывод, что основной путь введения лекарственных средств при бронхиальной астме – ингаляционный. Медицинская сестра находится 24 часа рядом с пациентами, участвуя в уходе за пациентами с бронхиальной астмой. Постоянный и динамичный сестринский процесс при БА показывает, что медицинская сестра играет важную роль в качестве жизни пациентов с бронхиальной астмой. Нарушенная потребность как дышать жизненно важная функция организма профессиональность медсестры требует мгновенной реакции, терпения и милосердия с пациентами в стадии обострения бронхиальной астмы.

Литература

1. Альтман Н. Что делать при астме /Пер. с англ. – М.:КРОН-ПРЕСС, 2016. – 164 с.
2. Ахметов Р. Т. Бронхиальная астма (клиника, диагностика и лечение)/ Р. Т. Ахметов. – М: Медицина, 2016. – 150с.
3. Бараховская Т.В. Б 24 Бронхиальная астма: учебное пособие/ Т.В. Бараховская. ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, кафедра факультетской терапии – Иркутск: ИГМУ, 2016. - 52 с.

ОСОБЕННОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, СЛОЖНОСТИ И РАЗЛИЧИЯ

Мухина А.Н.

Научный руководитель – Е.В. Черных

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

г. Курск, Россия

Острый холецистит и почечная колика – одни из самых распространённых заболеваний, поэтому, как нам кажется, их тактика лечения требует особого внимания.

Острый холецистит (ОХ) – это острое состояние, при котором происходит воспаление желчного пузыря, сопровождающееся местной и системной воспалительной реакцией или угрозой её возникновения. Заболеваемость ОХ в 2020 г. в стране составила 160 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Хирургическая активность при ОХ, начиная с 2000 г. (48,5%), достигла максимального уровня в 2020 г. – 69,5%, при снижении послеоперационной летальности за тот же период времени с 2,6% до 1,2%.

Почечная колика (ПК) – это острое состояние, характеризующееся приступообразной болью в поясничной области, вследствие нарушения оттока мочи из верхних мочевых путей. В 2019 г. в России было впервые зарегистрировано 214464 случая заболеваний мочекаменной болезнью (182,5 на 100000 населения), среди беременных также за последние несколько лет происходит рост госпитализированных с почечной коликой.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что пациенты с почечной коликой и острым холециститом составляют 70% от всех пациентов, находящихся на стационарном лечении в хирургических и урологических отделениях. Основные моменты лечения таких больных, подразумевают, как симптоматическое, так и этиологическое.

Цель исследования: определить основные положения тактики лечения острого холецистита и почечной колики в условиях стационара на базе ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница».

Объект исследования: пациенты с почечной коликой и острым холециститом.

Предмет исследования: тактики лечения в условиях стационара при почечной колике и остром холецистите.

Результаты.

Почечная колика (ПК) и острый холецистит (ОХ) имеют в тактике лечения, как схожести, так и различия. Мы проанализировали тактики лечения ПК и ОХ на базе ОБУЗ «КОМКБ».

Проводится медикаментозная терапия, хирургические вмешательства, совместно с этим также назначаются физиотерапевтические мероприятия. Но чаще всего, их назначение происходит уже после выписки из стационара. Мы проанализировали данные урологического отделения за период январь-февраль 2023 года и заметили, довольно таки, печальную зависимость. На 5 поступивших 3 приходится с почечной коликой, именно поэтому определение лучшей техники лечения данных больных и анализа проводимого лечения очень важно в наше время.

Как показало исследование, почечная колика распространяется в большей степени на население в возрасте от 40 – 60 лет и старше (52%), в среднем нахождение пациентов на стационарном лечении варьирует от 3 до 6 дней. Для

лечения почечной колики в стационаре чаще всего проводится сначала купирование болевого синдрома: взрослые и дети – диклофенак 75 мг 3 мл, беременным – метамизол натрия в/в 250 мг (показание: беременность первого и второго триместра), пожилые – анальгин 50% раствор 1 мл.

Хирургическое разрешение болезни проводится в 75% случаев, чаще всего это дистанционная литотрипсия (ДЛТ). Инфузионная поддержка проводится только у беременных (с сопутствующей патологией: анемия легкой/средней степени) и взрослому/пожилому населению по показаниям.

Антибактериальная терапия проводится по показаниям – наличие бактерий в бактериологическом посеве мочи. Используются два антибиотика: ципрофлоксацин 500 мг 2 раз в день 7 дней (фторхинолон) (75%) и цефиксим (20%) 400 мг 1 раз в день курсом 7 дней (цефалоспорин III поколения).

Такие же исследования были проведены и по поводу ОХ. Согласно анализу архивных данных острым холециститом чаще всего болеют женщины в соотношении 2,5:1 (женщин – 78% и мужчин – 22%), данная болезнь распространяется в большей степени на население в возрасте от 40 – 60 лет и старше (98% от общего количества поступивших). Количество проведённых койко-дней в гнойной хирургии варьирует от 6 до 7, максимально возможное время может доходить до 30 дней. Хирургическое лечение – обязательное для всех госпитализированных при неэффективности консервативного лечения или отсутствии эффекта после проведения курса медикаментозной терапии, не имеющих противопоказания (75%), чаще всего это холецистэктомия. Для купирования болевого синдрома при ОХ используют НПВС (анальгин 50% раствор 1 мл и баралгин 500мг/мл 5 мл). Антибактериальная терапия обязательно проводится в постоперационный период для профилактики осложнений: цефотаксим 1,0 2 раза в день 7 дней (цефалоспорин III поколения), амоксициллин 500 мг 2 раза в день 7 дней (антибиотик группы пенициллинов широкого спектра действия с ингибитором бета-лактамаз) и цефепим 500 мг 2 раза в день 7 дней (цефалоспорин IV поколения).

Выводы.

Во время проведения анализа архивных данных мы пришли к выводу о том, что тактика лечения ОХ, в некотором плане, сходна с тактикой лечения ПК, однако имеются и отличия.

1. Диагнозы ОХ и ПК одни из самых частых по распространённости в урологическом отделении и отделении гнойной хирургии. Чаще всего госпитализация проводится по экстренным показаниям: наличие болевого синдрома, риск развития осложнений.

2. ПК часто диагностируется у беременных на 20 неделе и позднее, что усложняет проводимое лечение, так как большая часть препаратов противопоказана при беременности, хирургическое разрешение также не проводится, так как есть риск преждевременного родоразрешения.

3. Хирургическое вмешательство при ОХ и ПК имеет ряд различий, чаще при ПК – ДЛТ (дробление камней без хирургического разреза), а при ОХ – холецистэктомия (полное удаление желчного пузыря).

4. Медикаментозное лечение ПК не предусматривает инфузионную терапию (есть риск спровоцировать движение конкрементов, как итог развитие осложнений и усиление болевого синдрома), одно из немногих показаний к инфузии – беременность (анемия легкой и средней степени) и пожилой возраст с явным обезвоживанием или его риском.

Литература

1. Малхасян В.А., Иванов В.Ю., Геворкян А.Р., Семенякин И.В., Гаджиев Н.К., Прокопович М.А. Формирование клинического профиля амбулаторного пациента с мочекаменной болезнью в Москве. Вопросы урологии и андрологии//Вопросы урологии и андрологии. 2017; 5, (1): Стр. 23 – 27.

2. Малхасян В.А., Иванов В.Ю., Ходырева Л.А., Дударева А.А., Куприянов Ю.А., Редькович В.И. Анализ оказания специализированной медицинской помощи пациентам с почечной коликой в урологических стационарах г. Москва//Экспериментальная и клиническая урология. 2016; стр. 4.

3. Ермолов, А. С., Гуляев, А. А. Острый холецистит: современные методы лечения // Лечащий врач. – 2005. – № 2. – С. 16–18

ИЗУЧЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.И. Гичкина

Научный руководитель – к.фарм.н. И.В. Толкачева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В настоящее время в Российской Федерации сохраняется высокий прирост заболеваемости раком молочной железы, который сопровождается увеличением показателя инвалидизации. Утрата молочной железы в процессе лечения приводит к снижению работоспособности, физическим неудобствам, неблагоприятным психологическим изменениям, социальной, эмоциональной дезадаптации, приобретению пагубных привычек, распаду семьи. Несмотря на то, что первостепенным в медицинской помощи больным раком молочной железы является общая выживаемость и безрецидивный период, важное значение приобретает качество жизни этих пациентов [1].

Актуальность темы обусловлена тем, что в настоящее время сохраняется высокий прирост заболеваемости раком молочной железы в Российской Федерации и Курской области.

В 2020 г. в России зарегистрировано 557 тыс. новых случаев онкологических заболеваний. По итогам 2021 г. российские онкологи отмечают рост количества случаев первично выявленных злокачественных образований, в ряде случаев с уже более серьезным течением заболевания. В Курской области

зафиксирован один из самых высоких показателей заболеваемости онкологией — 537,8 впервые выявленных случаев на 100 тысяч населения [3].

У женского населения заболевание молочной железы является ведущей онкологической патологией (21%). В России в 2021 году выявлено 315 тыс. случаев заболевания раком молочной железы. Прирост заболеваемости достиг почти 39% за последние десять лет. [4].

Согласно статистическим данным 65% впервые выявленных злокачественных новообразований диагностируют в 3-4 стадии. За этим следует увеличение показателей инвалидизации и смертности больных. Ежегодно в России более 200 тыс. больных впервые признают инвалидами от онкологического заболевания (20% от общего числа впервые признанных инвалидами) [2].

Цель исследования: изучить статистические показатели на примере заболеваемости раком молочной железы.

Задачи исследования:

1. Определение тенденции и расчет прогноза заболеваемости раком молочной железы, смертности от рака молочной железы и других показателей в Российской Федерации.

2. Определение тенденции и расчет прогноза заболеваемости раком молочной железы, смертности от рака молочной железы в Курской области.

Объект исследования: статистические данные заболеваемости, смертности и других показателей рака молочных желез в Российской Федерации и Курской области, приведенные Федеральной службой государственной статистики.

Методы исследования: статистическая обработка данных методом полиномиального тренда.

Результаты исследования.

В ходе анализа динамики заболеваемости раком молочной железы по РФ установлено, что за весь рассматриваемый период заболеваемость сократилась на 3,5 тысячи человек, при этом в 2019 году она достигла наибольшего значения – 73,9 тысячи человек. Данные прогноза свидетельствуют о том, что в 2021 году заболеваемость возрастет на 6,81 тысяч, в 2022 – на 0,62 тысячи, в 2023 на – 0,49 тысяч человек.

Структура впервые диагностированных случаев рака молочной железы по стадиям в РФ за 2011 – 2020 год выглядит следующим образом: доля впервые диагностированных случаев рака на 1-й стадии возросла на 9,3%. При этом в 2020 году произошло незначительное сокращение доли на 0,9%.

Доля впервые диагностированных случаев рака молочной железы 2-й стадии в период с 2011 по 2019 год сократилась на 3,7%. При этом в 2020 году их доля выросла на 0,8%.

Что касается 3-й стадии заболевания, здесь присутствует тенденция к сокращению. Так в период с 2011 по 2020 год доля обнаружения рака на 3-й стадии сократилась на 5,1%.

За анализируемый период можно наблюдать сокращение числа впервые диагностированных случаев рака на 4-й стадии. Так за 2011 – 2019 год их доля

сократилась на 1,6%. Однако в 2020 году наблюдался незначительный прирост в 0,2%. На основе вышеперечисленного можно судить о развитии лабораторных и инструментальных методов диагностики данного заболевания на ранних стадиях.

Динамика и прогноз смертности от рака молочной железы в РФ за 2011 – 2023 год. С 2016 по 2020 год наблюдается тенденция к снижению смертности от рака молочной железы (снижение на 0,79 тысяч человек). Данные прогноза свидетельствуют о том, что в 2021 году смертность сократится на 0,25 тысяч, в 2022 – на 0,27 тысяч, а в 2023 - на 0,28 тысяч человек.

Динамика смертности населения РФ от рака молочной железы по возрастным показателям за 2011 и 2020 года следующая: наибольшая смертность наблюдается в возрастной группе 60 - 74. При этом смертность в возрастных группах 25-79 за рассматриваемый период значительно сократилась.

На 2 этапе исследования нами проведен анализ и осуществлен прогноз заболеваемости раком молочной железы на примере Курской области. Динамика и прогноз развития заболеваемости в данном регионе за 2014 – 2023 год выглядит следующим образом: наибольший рост числа заболеваемости произошел в 2019 году – 107 человек. При этом в период с 2019 по 2021 заболеваемость снизилась на 199 человек, что безусловно является положительной тенденцией. Ожидается, что в 2022 году заболеваемость снизится на 29 человек, а в 2023 - на 67 человек.

Динамика и прогноз смертности от рака молочной железы в Курской области за 2011-2023 год: с 2016 по 2018 год смертность увеличилась на 40 человек, при этом в 2020 году сократилась на 35 человек. Ожидается, что в 2021 году смертность увеличится на 16 человек, в 2022 – на 3 человека, в 2023 – на 2 человека.

Выводы. В результате исследования данных в Российской Федерации установлена тенденция к росту заболеваемости, снижению смертности и усовершенствованию методов диагностики и лечения рака молочной железы. В ходе исследования в Курской области установлена тенденция к снижению заболеваемости и повышению показателей смертности от рака молочной железы.

Литература

1. Евсина, О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента / О. В. Евсина // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие» . - 2020. - № 23. – С. 56 – 61.
2. Сыч, Г.В. Организация онкологической службы на территории Воронежской области: состояние, проблемы и перспективы развития / Г.В. Сыч, В.П. Косолапов, В.П. Гулов // ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – 2018. - № 5. – С. 43 – 49.

3. Вести Курск [Электронный ресурс]. – URL: <https://gtrkkursk.ru/news/3613-kurskoj-oblasti-pochti-60-sluchaev-onkologii-vyuavlyaetsya-1-2-stadii> (дата обращения 09.05.2023)

4. Информационно – аналитическое издание: «Вместе против рака» [Электронный ресурс]. – URL: <https://protiv-raka.ru/analytics/epidemiologiya-rmzh-v-interaktivnyh-diagrammah/>(дата обращения 09.05.2023)

АНАЛИЗ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ

У.Н. Есипова

Научные руководители – Е.В. Карелова, Н.Г. Дятчина

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

На современном этапе развития российское здравоохранение выводит на первый план профилактическую медицину и высокий уровень оказания медицинских услуг. Особое внимание уделяется вопросам диагностики различных заболеваний. Без обследования невозможно установить правильный диагноз и провести эффективное лечение[1].

Актуальность нашего исследования заключается в том, что подготовка пациента к лабораторным исследованиям является необходимым этапом эффективного выполнения процедуры. Правильно проведённая подготовка снижает риск осложнений, готовит органы пациента к вмешательствам, создаёт душевный покой пациента. При лабораторных исследованиях важна грамотная работа медицинской сестры, поэтому очень важно разобраться в достоинствах и недостатках данных методов, а также алгоритмах их проведения.

Цель исследования: определить значимость медицинской сестры при подготовке пациента к лабораторным исследованиям, её роль в преаналитическом этапе.

Задачи исследования состоят в изучении общего понятия и видов лабораторных исследований; ознакомлении с правилами подготовки пациентов к исследованиям; рассмотрении правил техники безопасности при проведении инструментальных и лабораторных исследований.

Методы исследования: сравнительный анализ; статистический метод исследования, опросник.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие пациенты Курского онкологического клинико-диагностического центра им.Островерхова в количестве 47, и медицинские сестры центра 15 человек.

Лабораторные исследования относятся к дополнительным методам и являются одной из важнейших частей обследования пациента.

В ряде случаев данные лабораторных исследований оказывают решающее значение для постановки диагноза. Результаты дополнительных исследований во многом зависят от правильности подготовки пациентов. Нами подготовлен опросник из которого мы выяснили что 30% составляют мужчины, 70%

женщины. Возрастная категория респондентов распределилась следующим образом 31-65 лет- 32%, 65 и более лет - 68%.

Был определён период нахождения в стационаре 1-7 дней 50%, 8-20 дней 40%, 21 и более дней 10% пациентов. Часть исследований проводится всем без исключения пациентам, отдельные исследования проводятся строго по показаниям в зависимости от диагноза. Из этого выяснилось что ОАК, ОАМ назначается 100% респондентов.

Профессиональная деятельность медицинской сестры во время подготовки пациента достаточно высока, так как точность врачебного диагноза напрямую зависит от достоверности результатов проведённых дополнительных исследований. «Знаете ли Вы принципы подготовки к исследованиям?» 98% пациентов знают принципы подготовки, и 2% опрошенных полагаются на подсказки медицинского персонала в подготовке. При лабораторных методах исследования существует множество нюансов, которые должна учитывать медицинская сестра. К ним относятся время взятия анализа, последний приём пищи, питьевой режим, вредные привычки пациента, правильность сбора биоматериала пациентом, соблюдение диеты. В вопросах по этим нюансам подготовки все респонденты ответили что всю подготовку проводила медицинская сестра. По самым разным литературным источникам доля ошибок на преаналитическом этапе составляет от 46% до 68%, на долю аналитического этапа не более 20% ошибок, при этом значительная часть этих ошибок в первую очередь связана с отсутствием стандартов на выполнение различных операций. Мы опросили медицинский персонал: и выяснилось что в основном это женский состав 83% в возрасте 36-45 лет 79% , все опрошенные имеют специальность медицинская сестра\медицинский брат, со стажем работы более 10 лет - 60%. Для исключения ошибок в преаналитическом этапе медицинский персонал использует СОП (Стандарты Операционных Процедур) - которые имеют пошаговую инструкцию ко всем манипуляциям и разрабатываются старшей медицинской сестрой отделения на основании нормативно-правовых документов.

Заключение.

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод, что существует целый ряд способов, позволяющих исследовать организм человека. Медицинская сестра играет важную роль при исследовании, так как от правильности подготовки зависит результат исследования. Именно поэтому медицинская сестра должна знать цели, показания и противопоказания, особенности выполнения и возможные осложнения. А соблюдение профилактических мер при работе в диагностических кабинетах и выполнении манипуляций с биоматериалами уменьшает вред для здоровья как пациента, так и медицинского персонала.

Литература

1. Долгов, В. В. Клиническая лабораторная диагностика. В 2 томах. Том 2 : национальное руководство / Под ред. В. В. Долгова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 808 с. (Серия «Национальные руководства») - ISBN 978-5-9704-

2468-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424681>

2. Кулешова, Л. И. Профессиональный уход за пациентами. Практикум : учебное пособие / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7684-0, DOI: 10.33029/9704-7684-0-PMC-2023-1-320. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476840>

3. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела : практикум / Т. П. Обуховец. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 688 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35200-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352007>

МОБИЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ

П.Д Субочева

Научные руководители – Н.Б. Евдокимова, О.Н. Лыкова
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» , г. Курск, Россия

Актуальность моего проекта обусловлена цифровизацией общества. Сегодня каждый из нас выйдя на улицу, обращается к своему телефону: мобильное приложение транспорт, шагомер, погода или приложения, следящие за здоровьем - это лишь минимальный набор, который стоит у каждого в телефоне. На дисциплине «Охрана репродуктивного здоровья» большое внимание мы уделяли профилактике и здоровому образу жизни, создавали памятки, санбюллетени, вырабатывали рекомендации, как правильно вести себя в период беременности. Я предположила, что, наверное, существуют мобильные приложения, которые могут сопровождать беременность, давать рекомендации по питанию, правильному поведению в родах, тем самым оказывая помощь молодым мамам. Каково же было мое удивление, когда таких приложений оказалось огромное количество, поэтому, я считаю, актуальность выбранной мною темы неоспорима.

Цель моего проекта: ознакомиться с медицинским приложением «Беременность+» , рассмотреть какие функции в нем существуют, выяснить какое количество беременных уже пользуется им и рекомендовать к использованию будущим мамам города Курска, доказать эффективность его использования при сопровождении беременности.

Перед собой я поставила следующие **задачи:** изучить источники по данному вопросу, провести сравнительный анализ приложений, с помощью мониторинга сайтов и изучения отзывов в интернете. В практической части составить анкету и провести анкетирование среди беременных и рожениц ОПЦ и ОБУЗ «КГКРД» , по результатам сформулировать выводы и выработать стратегию поведения для рекомендации школы молодых мам.

Объект исследования: роженицы перинатального центра и городского роддома г. Курска.

Предмет исследования: мобильное приложение «Беременность+» .

Какие **методы исследования** я использовала: анализ и сбор информации, сравнение, мониторинг сайтов, статистический (обработка результатов анкетирования).

Гипотеза: я предположила, что использование приложения «Беременность+» создаст будущим мамам психологический комфорт, будет способствовать мониторингу состояния мамы и ребенка, поможет сформировать здоровое и полезное меню.

В теоретической части своего исследования, прежде всего, рассмотрим понятие мобильное приложение. Мобильное приложение — это программное обеспечение, которое устанавливается на мобильных устройствах, таких как смартфоны или планшеты, обеспечивая определенную функциональную нагрузку. В данном случае это ведение и контроль беременности на всех этапах развития плода.

Изучив много источников, я провела сравнительный мониторинг мобильных приложений. Для этого я изучала отзывы пользователей, удобство интерфейса, технические характеристики, простоту и удобство меню, популярность этих приложений среди будущих мам. В результате, для рекомендации в «Школе будущих мам» , мною было выбрано наиболее функциональное и доступное приложение «Беременность+» [5].

Основные преимущества приложения: защищенные данные, календарь развития плода по неделям, записи показателей – трекеры прибавки веса, рекомендованный календарь визитов к врачу, мониторинг УЗИ, рост живота, счетчик схваток и шевеления.

Дополнительными функциями являются: возможность вносить данные о температуре тела, весе, давлении, результатов анализов и фиксировать внутриутробные шевеления малыша, также можно ввести врачебные назначения будущей мамы, заметки и личные достижения, то есть всегда быть в курсе своего текущего состояния. Мне очень понравилось меню, оно доступно и понятно. Но есть и свои недостатки: в приложении «Беременность+» некоторые инструменты недоступны в бесплатной версии.

В практической части нашего исследования, я провела анкетирование среди беременных и рожениц Курского областного перинатального центра и ОБУЗ «Городского клинического родильного дома» (мною было опрошено 158 человек).

«Место Вашего жительства? Город/село» , 65% - это жители сельской местности, 35% - городские. Такие результаты связаны с тем, что большинство респондентов из ОПЦ.

«Ваш возраст?» 16-20 лет (9%), 21-30 лет (54%), 31-40 лет (33%), 41 и выше лет – 4%. Большая часть опрошенных от 21-40 лет.

«Знаете ли Вы, что такое мобильное приложение «Беременность+» ? 64% - знают, 9% - никогда не слышали и не представляют, что это такое, 27% -

слышали, но не посчитали информацию об этом приложении серьезной и не внедрялись в этот вопрос.

Мы решили провести более узкое исследование и обработали анкету по возрасту. Нам показалось эта информация очень интересной, так как возрастная категория от 16 до 30 лет – 78% знают это приложение и у 69% - оно уже установлено в период беременности на телефоны. А вот в возрастной категории от 30 и выше лет – только 53% установили себе на телефон.

Проводя сравнительную характеристику, мы можем сказать, что возрастные будущие мамы, менее информированные в этом вопросе. А вот проводя сравнительную характеристику по месту жительства, мы выяснили, что городские жительницы используют приложение на 31% больше, чем сельские.

На вопрос «Откуда узнали, кто установил приложение?» , были получены следующие результаты: интернет – 31%, посоветовали подружки или знакомые, недавно рожавшие родственники – 62%, а 7% - медработники.

«По какому принципу Вами выбиралось приложение?» . По отзывам – 64%, первое попавшееся в Playmarket – 11%, а 25% - по совету.

На вопрос «Как бы Вы хотели, чтобы Вас информировали об этом приложении?» 76% - хотели бы получать эту информацию в виде памяток, при постановке на учет в женскую консультацию.

«Считаете ли Вы, что установка приложения на телефон обеспечило молодым мамам психологический комфорт во время беременности?» .

64% - ответили «да» , так как к врачам звонить по телефону ежедневно не будешь, а здесь можно посмотреть нужную информацию, не выходя из дома.

«Какими функциями, Вы наиболее часто пользовались в приложении?» . Ответы рожениц: календарь, следила за весом ребенка, проводила сравнительную характеристику трех УЗИ, выбирала имя малышу.

«Если бы Вы знали о таком приложении, установили бы Вы его себе на телефон?» . 96% - конечно, 4% - сомневаюсь.

Вывод: на основе проанализированных анкетных данных, я пришла к мнению, что большинство будущих мам знакомо с приложением «Беременность+» и пользовались им во время беременности, а те, кто не знал о нем, в будущем будут обязательно устанавливать на телефон и активно пользоваться во время следующих беременностей. Я считаю, что необходимо советовать только изученные и проверенные мобильные приложения.

Конечно, моя задача, как будущей акушерки, вести профилактическую работу с будущей мамочкой, объясняя ей, что не одно мобильное приложение не заменит прием у врача, которого необходимо регулярно посещать и выполнять все предписания, но в то же время помнить, что медицинские современные информационные технологии не стоят на месте. Мобильные приложения оказывают помощь молодым мамам. Уже в скором будущем мне предстоит работать, неся ответственность за две жизни: мамы и малыша, но я хочу заботиться о них и горжусь своей будущей профессией.

Рекомендации: создать мастер-класс будущим мамам (знакомство с приложением «Беременность+») и видео-инструкцию, чтобы мамы могли сами его устанавливать и пользоваться.

Литература

1. Стрижаков, А. Н. Акушерство : учебник / Стрижаков А. Н. , Игнатко И. В. , Давыдов А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5396-4. (обращение 22.02.24)
2. Учебник/ Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. — 576 с.: ил. ISBN 978-5-9704-5324-7 (обращение 20.02.24)
3. Решетько, О. В. Здоровье женщины во время беременности / О. В. Решетько, К. А. Луцевич. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6638-4 (обращение 20.02.24)
4. <https://play.google.co/store/apps/details?id=com.hp.pregnancy.lite>

УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Э.В. Чалых, Д.Е. Карпушина

Научный руководитель – Н.Г. Дятчина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Лечение больных с различными заболеваниями и посттравматическими повреждениями суставов в настоящее время является одной из наиболее значимых медико-биологических проблем. По данным ВОЗ, в ближайшие годы остеоартроз в структуре инвалидности займёт 4-е место среди женщин и 8-е-среди мужчин. Зарегистрировано 365 млн. случаев поражения коленного сустава, который бывает затронутым наиболее часто, следующими по распространённости являются поражения суставов кистей и тазобедренного сустава [4]. Эндопротезирование тазобедренного сустава в настоящее время является самой распространённой ортопедической операцией в мире. Второе место занимает эндопротезирование коленного сустава.

Цель исследования: изучить медицинские аспекты ухода и реабилитации после эндопротезирования.

Задачи исследования:

Провести анализ историй болезни пациентов, которым было проведено хирургическое вмешательство на суставах в отделении травматологии и ортопедии ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница»; рассмотреть значение сестринского ухода на постоперационном этапе реабилитации.

В качестве **объектов исследования** выступали пациенты, которые перенесли эндопротезирование на коленном и тазобедренном суставах

Курского региона на базе ОБУЗ «Курской областной многопрофильной клинической больницы» (количество 57).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный анализ, ранжирование.

Результаты исследования.

В ходе исследования было проанализировано 57 ответов пациентов отделений травматологии и ортопедии, общая численность коек которых составляет 60. Из них 30 предназначены для травматологических случаев, а другие 30 для ортопедических. Среди опрошенных пациентов преобладают женщины (77,9%). Важно отметить, что нозологический состав выборки распределен практически равномерно: 44,7% страдают от коксартроза, а 55,3% от гонартроза.

Участники исследования представлены возрастной группой от 20 до 78 лет. Следует отметить, что признаки заболеваний наблюдались у 12% пациентов в возрасте от 24 до 35 лет, у 35,8% лиц в возрасте от 35 до 60 лет, и у 52,2% лиц старше 60 лет. Интересно, что процент поражения крупных суставов увеличивается до 85% у лиц старше 60 лет.

Основные причины, ведущие к патологии крупных суставов, включают в себя дисплазию тазобедренного сустава (43%), последствия травмы (32%) и внешние факторы риска, такие как лишний вес, большие физические нагрузки, пожилой возраст и переохлаждение (25%). Важными факторами развития заболеваний суставов также являются: несбалансированное питание (13%), избыточный вес и ожирение (27%), тяжелый физический труд и несоответствие условиям работы (23%), малоподвижный образ жизни (19%) и невозможность проведения своевременного обследования и лечения (18%).

У большинства пациентов отмечается наличие более двух факторов риска для развития заболевания. При лечении коксартроза и гонартроза 97% опрошенных получали консервативное лечение на начальных стадиях, в то время как 100% проходили хирургическое лечение в виде тотального эндопротезирования.

В ходе опроса выявлены причины неудовлетворенности процессом реабилитации. Среди них выделяются следующие оценки: 22% респондентов указали на низкое качество оказания медицинской помощи (отсутствие пользы от посещения специалиста), 21% - на отсутствие специалиста в доступной близости, и 27% - на нехватку времени для посещения специалиста.

Выбор ответа «Иное» на 30% свидетельствует о недостаточной готовности респондентов на личностном уровне к участию в реабилитационном процессе. В Курской областной многопрофильной клинической больнице с августа 2023 года начал функционировать реабилитационный отдел для пациентов с нарушениями костно-мышечной системы, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи взрослым». В этом отделении осуществляется второй этап реабилитации в стационарных условиях, включающий различные методики лечебной физкультуры, физиотерапии и механотерапии.

Исследования показывают, что физиотерапия на ранних стадиях реабилитации (в течение 7-15 послеоперационных дней) приводит к снижению болевого синдрома у 75% пациентов, в то время как стабилизация и разгрузка сустава с применением ортезов наблюдается у 25% случаев. Эндопротезирование суставов считается основным методом лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний [3,1]. Современные имплантаты и методики лечения при артропластике значительно улучшили результаты у пациентов. Значительное увеличение финансирования в рамках национального проекта «Здравоохранение» способствует улучшению материально-технической базы медицинских учреждений, а также широкое внедрение эндопротезирования создает условия для повышения качества и доступности медицинской помощи в Российской Федерации.

Реабилитация проходит через несколько этапов: предоперационный, ранний послеоперационный, щадящий, восстановительный, тренировочный и адаптационный. Первые три периода проводятся в стационаре под постоянным наблюдением врачей и под руководством инструктора лечебной физкультуры.

По результатам исследования, эндопротезирование является основным видом лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. В настоящее время созданы современные имплантаты и технологии лечения больных, нуждающихся в артропластике. Увеличение финансирования в рамках национального проекта «Здравоохранение» (существенное улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений) и повсеместное внедрение эндопротезирования создают предпосылки для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи в РФ. Реабилитация проходит через несколько этапов: предоперационный, ранний послеоперационный, щадящий, восстановительный, тренировочный и адаптационный. Первые три периода проводятся в стационаре под постоянным наблюдением врачей и под руководством инструктора лечебной физкультуры.

Литература

1. Островская, И. В. Организация специализированного сестринского ухода. Практикум : учебное пособие / под ред. И. В. Островской. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6858-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468586>

2. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н (ред. от 07.11.2022) «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039)

3. Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / Елифанов В. А. ; Елифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6164-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461648>

4. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ОНКОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

В.Е. Львова

Научный руководитель – преподаватель Е.А. Кирсанова

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

Несмотря на высочайшие достижения в современной онкологии, во всех странах мира сохраняется рост онкологических заболеваний[1]. Пациенты, столкнувшиеся с такой бедой, очень нуждаются в качественной помощи на всех этапах диагностики, а так же лечения и реабилитации[2]. Речь идет не только о медицинской помощи, но и о психологической составляющей, которая играет очень важную роль в процессе лечения таких пациентов. Более того, учитывая специфические особенности ухода за ними, в группу лиц, нуждающихся в психологической поддержке так же включают и членов семьи, родственников, окружение больного. При этом очень важно соблюдать этические нормы взаимодействия, уважительное отношение к пациенту и его достоинству[3].

Актуальность темы заключается в том, что онкологические заболевания имеют широкое распространение среди людей различных возрастных групп и слоев населения. Пациенты, относящиеся к категории «онкологические» особенно требуют внимания со стороны медицинских работников. В связи с этим, медсестра должна владеть навыками для решения психологических проблем таких пациентов с учетом их культурных, этнических особенностей. А так же, актуальными являются психологические аспекты взаимодействия с паллиативными пациентами.

Цель исследования: изучить психологические аспекты взаимодействия медицинских сестер с онкобольными пациентами.

Методы исследования: анкетирование на базе ОБУЗ «Курского онкологического научно-клинического центра им. Г.Е. Островерхова» среди пациентов отделения онкогинекологии (31 человек) и отделения опухолей молочной железы (34 человека), статистическая обработка данных.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 65 женщин в возрасте от 29 до 64 лет.

В первом вопросе респондентам предлагалось отметить наличие у них тех или иных факторов риска развития онкологических заболеваний. Проанализировав ответы, мы видим, что наиболее распространенными являются наследственная предрасположенность и психологические травмы (стресс), так ответили 53% опрошенных (34 человека), 32% (21 человек) считают причинами своего недуга хронические воспаления и аборт. И только 15% (10 человек) отмечают некачественное питание (канцерогены), а также наличие вредных привычек.

На вопрос «Оказывают ли Вам психологическую поддержку и кто?» 71 % (46 человек) отметили вариант «Дети», 18,5% (12 опрошенных) получают поддержку от мужа или жены, по 4,5% (3 человека) у вариантов

«Братья/сестры» и «Друзья» , а 1,5% (1 человек) опрошенных поддержки не получает вовсе.

Проанализировав ответы на следующий вопрос, мы сделали вывод, что большинство респондентов испытывают чувство тревоги и страх смерти 40% и 38,5% (26 и 25 человек) соответственно. С чувством одиночества столкнулись 21,5% опрошенных (14 человек).

На вопрос «Верите ли Вы в благоприятный исход своего заболевания?» положительно ответили 86% (56 человек), а 14% респондентов (9 человек) сомневаются в своем выздоровлении.

Далее пациентам предлагалось оценить психологическую поддержку со стороны медицинских сестер по десятибалльной шкале. 38,5% (25 человек) отметили промежуток 5-6 баллов, на 7-8 баллов поддержку оценивают 28% опрошенных (18 человек), ответ «9-10» выбрали 15,5% респондентов (10 человек), 12% (8 человек) ощущают психологическую помощь лишь на 3-4 балла из 10 и 6% (4 человека) поддержки не получают.

В последнем вопросе людям предлагалось указать, как по их мнению, можно повысить качество психологической поддержки, оказываемой медсестрами. Практически все пациенты говорили о сострадании, которое они хотели бы чувствовать от медицинского персонала, а так же, наличие доброго и терпеливого отношения.

В результате проведенного исследования, мы можем сделать вывод, что в психологическом сопровождении онкобольного пациента важна профессиональная эмоциональная поддержка, которая способствует формированию надежды на положительный исход заболевания. При этом важную роль играет организация всестороннего информирования лиц, задействованных в уходе, о заболевании и психологических особенностях взаимодействия с такими пациентами.

Для улучшения качества оказания помощи медицинскими сестрами пациентам с онкологическими заболеваниями необходима организация системы, включающей оказание психологической помощи непосредственно больному, в том числе умирающему пациенту, его семье и близким людям, медицинскому персоналу, работающему в условиях хронического стресса и подверженного профессиональному выгоранию.

С целью повышения качества и уровня психологической поддержки, мы выделили составляющие для формирования системы:

1. Оказание психологической поддержки онкологическому больному. Для этого необходимо формирование профессиональной психологической компетентности медицинских сестер, задействованных в онкологической службе, базирующейся на способности распознавания всех психосоциальных проблем, глубоком знании внутренней картины болезни, динамики переживания горя, владения навыками обеспечить контакт с пациентом.

2. Психологические особенности общения с умирающим пациентом. Основой паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациента и членов его семьи. Для этого необходимо знание всего спектра глубочайших переживаний, в которых присутствуют страх смерти, чувство одиночества и

вины, зависимость от других членов семьи, потеря чувства достоинства, связанной с беспомощностью; способность и навыки пассивного и активного слушания.

3. Психологическая помощь семье и близким людям. Медицинской сестре важно уметь установить контакт с родственниками, обеспечить их психологической и информационной поддержкой, совместно обсуждать план психологической реабилитации и ухода.

4. Психологическая помощь медицинскому персоналу. В связи со стрессовым характером сестринской деятельности в онкологическом отделении, связанным с неэффективностью медицинского лечения, эмоциональными переживаниями по поводу утраты пациентов, воздействие со стороны родственников пациентов, требуется обеспечение системы поддержки, в которой можно выделить официальный, неофициальный и индивидуальный уровни, в том числе уход за собой во избежание синдрома профессионального выгорания.

Литература

1. Спринц А. М. Медицинская психология с элементами общей психологии // Спринц А. М., Михайлова Н. Ф., Шатова Е. П. - СПб.: СпецЛит. – 2015 - 447 с.

2. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Издание 2-ое, дополненное // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. – СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии» . - 2018. – 436 с.

3. Янкина О. В. Роль психологической поддержки пациентов при проведении химиотерапии // Медсестра. - 2016. - №4. - С.29-30

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ГАЙМОРИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В.А. Хозянова

Научный руководитель – Е.В. Ренницкая

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Актуальность данной работы обусловлена тем, что наряду с аллергическими, вирусными, бактериальными, грибковыми и системными заболеваниями верхних дыхательных путей острый гайморит является наиболее частой патологией. Заболевание представляет собой существенную социально-экономическую проблему. В работе проведен анализ осведомленности населения об остром гайморите и методах его профилактики.

Целью исследования является изучение методов профилактики острого гайморита у взрослого населения.

Вышеозначенная цель исследования позволяет определить следующие задачи:

✓ изучить и проанализировать литературные источники по исследуемой теме;

- ✓ проанализировать осведомленность населения об остром гайморите и методах его профилактики;
- ✓ разработать информацию о современных методах профилактики острого гайморита у взрослого населения.

Методика исследования базируется на применении таких методов: сравнительный анализ научных источников по данной проблеме, обработка статистических данных.

В качестве материала для работы использованы современные научные публикации по данной проблеме, отчеты медицинских учреждений, нормативная документация КРБ г. Макеевки, опросники для анкетирования.

Были изучены истории болезни 650 пациентов с диагнозом «Острый гайморит», которые проходили лечение в ЛОР-отделении Клинической рудничной больницы города Макеевки за период 2019–2023 гг.

Согласно полученным данным, ежегодно увеличивается количество больных с диагнозом «Острый гайморит».

Наибольшая доля острых гайморитов приходится на возраст 18–29 лет, а после 60 лет случаи острого гайморита единичны.

Был проведен опрос населения Донецкой Народной Республики в виде анонимного анкетирования, темой опроса стала осведомленность о заболевании «Острый гайморит». Анкетирование было проведено в онлайн-формате, охват 30 человек.

Среди опрошенных было 11 (37%) мужчин и 19 (63%) женщин.

Возрастная категория опрошенных: 19 человек (63%) в возрасте 15-17 лет и 11 человек (37%) – более 25 лет.

15 респондентов (50%) правильно полагают, что возбудителем острого гайморита являются бактерии; 12 респондентов (40%) – что вирусы и 3 респондента (10%) считают, что простейшие вызывают заболевание.

Отвечая на вопрос: «Как вы думаете, как возбудитель попадает в организм человека?» 21 человек (70%) верно считает, что через нос; 6 человек (20%) также правильно считают, что через кариозные зубы и 3 человека (10%) неверно считают, что через пищу.

При ответе на вопрос: «Какие вы знаете симптомы острого гайморита?» были получены такие результаты: 22 респондента (73%) верно считают, что это выделения из носа; 20 (67%) верно считают, что это головная боль; за правильный ответ «нарушение дыхания» 19 человек (63%); неверно считают, что симптомом заболевания является нарушение глотания 9 респондентов (30%); 4 респондента (13%) неверно полагают, что при остром гайморите повышается артериальное давление.

При ответе на вопрос: «Как можно предотвратить острый гайморит?» были получены такие результаты: 19 респондентов (63%) верно считают, что необходимо полностью долечивать простуды; 16 (53%) правильно полагают, что нужно отказаться от пребывания в пыльных, загазованных помещениях; за ответ «употребление как можно большего количества обычной питьевой воды» 10 человек (33%); верно считают, что регулярное посещение стоматолога поможет избежать заболевания – 8 респондентов (27%); такое же количество

респондентов (8) или 27% за частое мытье рук; 4 респондента (13%) неверно полагают, что вакцинация поможет предотвратить заболевание.

Отвечая на вопрос: «Существуют ли препараты для профилактики гайморита?» 17 человек (57%) неверно ответили «положительно» и 13 человек (43%) – верно ответили «отрицательно».

Вывод: проведенное анкетирование показало, что все опрошенные имеют достаточный уровень знаний об остром гайморите. Несмотря на это основное направление работы должно быть сконцентрировано на своевременном донесении конкретной и достоверной информации как всему населению, так и лицам, находящимся в группе риска.

Литература

1. Пискунов, С. З. Риносинусит / С.З. Пискунов, Г.З. Пискунов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013 - 166 с.
2. Шеврыгин, Б. В. Синусит у детей и взрослых / Б.В. Шеврыгин. - М.: Медицина, 2013 - 256 с.
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-lecheniya-gaymoritov-razlichnoy-etologii-u-detey-i-vzroslyh>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А.Д. Маслова

Научный руководитель – Е.В. Беленко

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Актуальность темы. Анемии – группа заболеваний, характеризующихся уменьшением количества циркулирующих эритроцитов или гемоглобина в единице объема крови ниже нормального для данного возраста и пола. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, критерием анемии является снижение концентрации Hb до уровня менее 110 г/л для детей, менее 120 г/л – для женщин (во время беременности – менее 110 г/л), менее 130 г/л – для мужчин. По степени тяжести различают анемию легкую (уровень Hb крови выше 90 г/л), средней тяжести (Hb 70–89 г/л) и тяжелую (Hb 70–89 г/л) [1].

В клинической практике чаще всего встречается хроническая железодефицитная анемия (80–95% всех случаев анемии) – болезненное состояние, обусловленное нарушением синтеза Hb вследствие дефицита железа.

По данным Всемирной организации здравоохранения, железодефицитная анемия имеется более чем у 2 млрд. человек по всему миру, большая часть из которых – женщины и дети. В развитых странах Европы и на территории России около 12% женщин фертильного возраста страдают железодефицитной анемией, а скрытый дефицита железа наблюдается почти у 1/2 данной категории женщин [2].

Нередко железodefицитная анемия встречается и в практике гастроэнтеролога, поскольку практически любое поражение желудочно-кишечного тракта, которое вызывает дефект слизистой оболочки, может кровоточить достаточно, чтобы вызвать скрытое кровотечение, соответственно, быть причиной хронической кровопотери и в конечном итоге привести к развитию железodefицитной анемии. Эндоскопическая оценка пациентов с железodefицитной анемией показывает, что почти 2/3 пациентов имеют поражения ЖКТ, которые, как считается, могут вызывать скрытое кровотечение [3].

Цель исследования – анализ показателей красной крови и сывороточного железа у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Задачи исследования

1. Изучить гематологические и феррокинетические показатели периферической крови у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

2. Сравнить показатели периферической крови и сывороточного железа у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта с различными диагнозами.

Используемые методы

1. Теоретические (изучение и анализ литературных источников);
2. Эмпирические (проведение лабораторных гематологических, биохимических исследований, наблюдение, сравнение);
3. Статистический метод (анализ и оценка основных показателей клинического анализа крови).

Результаты исследования.

Исследования проводились во время прохождения производственной практики на базе клинико-диагностической лаборатории Городской больницы №2 г. Макеевка. Работа основывается на клинико-лабораторных исследованиях 25 пациентов, состоявших на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Пациенты были разделены на группы: первая группа: 6 пациентов без анемии с диагнозом гастрит; вторая группа: 9 пациентов без анемии с диагнозом энтероколит, третья группа 10 пациентов с анемией с диагнозом энтероколит. Пациенты с гастритом и железodefицитной анемией отсутствовали в указанный период. Всем пациентам после получения их информированного согласия был проведен анализ гематологических и феррокинетических показателей периферической крови. Все пациенты были женщинами в возрасте 50-70 лет. В ходе исследования было установлено, что у пациентов первой группы нет признаков железodefицита, у пациентов второй и третьей группы формируются признаки дефицита железа, приводящие к железodefицитной анемии.

Сравнительная характеристика гематологических и феррокинетических показателей без железodefицитной анемии показала следующие результаты. Количество эритроцитов у пациентов с гастритом составило $3,9 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$, у пациентов с энтероколитом $3,8 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$. Показатели гемоглобина соответственно: $123,0 \pm 7,4 г/л$, $115,7 \pm 8,2 г/л$. Также было отмечено незначительное снижение показателей гематокрита с $36,7 \pm 1,2\%$ до $35,9 \pm 1,6\%$ соответственно.

Средний объем эритроцитов был следующий: $86,2 \pm 3,8$ фл (фемтолитров) и $82,1 \pm 3,7$ фл соответственно. Среднее содержание гемоглобина в эритроците составило $31,1 \pm 1,2$ пг (пикограмм) и $30,7 \pm 1,1$ пг соответственно. Показатели средней концентрации гемоглобина в эритроците повысились у пациентов с гастритом 337 ± 15 г/л (грамм/литр) относительно пациентов с энтероколитом 329 ± 9 г/л. Уровень анизоцитоза эритроцитов был в норме $14,1 \pm 0,8\%$ и $14,5 \pm 1,1\%$ соответственно. Также был исследован феррокинетический показатель – сывороточное железо, уровень которого у пациентов с гастритом был равен $16,5 \pm 0,8$ мкм/л (микромоль/литр), у пациентов с энтероколитом – $6,3 \pm 0,3$ мкмоль/л.

Гематологические и феррокинетические показатели пациентов находились в пределах нормы, но у пациентов второй группы (с диагнозом энтероколит) несколько ниже, чем у пациентов первой группы (с диагнозом гастрит). Учитывая, что всасывание железа происходит в кишечнике, то у пациентов с диагнозом энтероколит можно предположить латентный (скрытый) дефицит железа.

Гематологические и феррокинетические показатели у пациентов с железodefицитной анемией имели несколько иную картину относительно показателей пациентов без анемии.

Уровень сывороточного железа у пациентов с энтероколитом без железodefицитной анемии был на нижней границе нормы равен $6,3 \pm 0,3$ мкм/л (микромоль/литр), латентный (скрытый) дефицит железа; у пациентов с энтероколитом и железodefицитной анемией - снижен до $5,1 \pm 0,7$ мкмоль/л, что свидетельствует о дефиците железа.

Также были получены данные в динамике феррокинетических показателей между первой и второй группой.

Выводы:

1. У пациентов с диагнозом гастрит не наблюдался дефицит железа и, соответственно не развивалась железodefицитная анемия.

2. У пациентов с диагнозом энтероколит без железodefицитной анемии показатели гемоглобина, эритроцитов и эритроцитарных индексов были на нижней границе нормы. Это позволило предположить латентный (скрытый) дефицит железа, что и было подтверждено уровнем сывороточного железа.

3. У пациентов с диагнозом энтероколит с железodefицитной анемией показатели гемоглобина, эритроцитов и эритроцитарных индексов были ниже нормы. Показатель сывороточного железа подтвердил его дефицит. Железodefицитная анемия у пациентов с энтероколитом связана с нарушением всасывания железа в кишечник.

Литература

1. Воробьев С. А. Анемии и заболевания желудочно-кишечного тракта, особенности ведения коморбидных пациентов. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;200(4): 20–32. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-200-4-20-32. <https://cyberleninka.ru/article/n/anemii-i-zabolevaniya-zheludochno-kishechnogo-trakta-osobennosti-vedeniya-komorbidnyh-patsientov>

2. Колосова Н.Г., Баяндина Г.Н., Машукова Н.Г., Геппе Н.А. Обмен железа в организме и пути коррекции его нарушений. Трудный пациент 2011; 8—9: 54—58. <https://cyberleninka.ru/article/n/obmen-zheleza-v-organizme-i-puti-korreksii-ego-narusheniy>

3. Лузина Е.В., Ларева Н.В. Анемия и заболевания желудочно-кишечного тракта. Терапевтический. 2013;85(4):102-105. <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskij-arkhiv/2013/4/030040-36602013420>

4. Носкова К.К., Лищинская А.А., Мелькина Е.С., Дроздов В.Н. Частота анемии среди больных гастроэнтерологического стационара. Экспер. и клин гастроэнтерол. 2011; 10: 9—11.

СЕКЦИЯ № 3
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

К.А. Шестакин

Научный руководитель – М.П. Найденова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность темы исследования: Пролежень (Pressure sores) – это язвенно-некротическое повреждение кожи, которое возникает у лежачих пациентов и вызвано нарушением кровообращения в областях, подверженных длительному сдавлению, трению или сдвигу тканей (места костных выступов). Около 17% всех госпитализированных пациентов находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их, при этом пролежни образуются у 15-20% пациентов, находящихся на лечении в медико-профилактических учреждениях или в учреждениях ухода стационарного типа (дома-интернаты).

Цель исследования: рассмотреть основные методы и средства для профилактики пролежней; определить уровень осведомленности населения о таких методах и средствах.

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературных источников по данной теме;
2. Провести анализ опроса населения.

Противопролежневые мероприятия проводятся медицинским персоналом среднего и младшего звена, либо родственниками пациента или специальными сиделками, после соответствующего обучения. Обучение родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней проводит также средний медицинский персонал.

Методы исследования: анализ литературных источников, анализ статистических данных.

Современные методы и средства профилактики пролежней предполагают индивидуальный подход к пациенту, но можно выделить основные общие аспекты:

- ✓ строгая ежедневная оценка риска развития пролежней (особенно у групп пациентов, находящихся в зоне риска). Для такой оценки используются специальные шкалы, как правило, это шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985) для оценки риска развития пролежней. В историю болезни стационарного больного вкладывается специальная карта оценки рисков развития пролежней, которая заполняется ежедневно;

- ✓ обеспечение пациенту «адекватного» положения в постели или на кресле: контроль и максимальное уменьшение давящей силы на места костных выступов и зон риска развития пролежней, смена положения в постели. Для уменьшения действия давящей силы целесообразно использовать специальные технические средства: противопролежневые матрасы или противопролежневые системы (матрасы с компрессором), противопролежневые подушки. Смену положения тела больного рекомендуется осуществлять каждые 2 часа (на спине – на левом боку – на спине – на правом боку);

- ✓ обеспечение пациенту постельного комфорта: вес человека должен быть распределен равномерно по поверхности кровати, пациент не должен скользить по кровати или сползать с кресла (для уменьшения действия режущей силы);

- ✓ обеспечение пациенту гигиенического ухода: смена нательного и постельного белья по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней (белье используется хлопковое, без лишних красителей, расправляется для недопущения возникновения складок и заломов, без посторонних предметов в кровати (мелкий мусор, крошки и т.д.));

- ✓ обеспечение пациенту гигиенического ухода за кожей: проведение процедуры подмывания после каждого мочеиспускания или акта дефекации, ежедневный туалет кожи тела и лица. Для этих процедур целесообразно использовать специальные уходовые средства из аптечного ассортимента: лосьоны, пенки-очистители для кожи (у них щадящий состав, такие средства являются гипоаллергенными), для проведения гигиенических процедур нельзя использовать жесткие губки и мочалки;

- ✓ обеспечение контроля за микроклиматом и целостностью кожи пациента, особенно в зоне риска: кожа не должна быть излишне сухой или влажной (для поддержания адекватной влажности кожи также разработаны специальные уходовые средства: крема, лосьоны, присыпки с тальком и т.д.), нельзя допускать появления на коже трещин, царапин расчесов;

- ✓ обеспечить стимуляцию кровообращения в зонах риска развития пролежней путем использования приемов массажа или ручного массажера;

- ✓ обеспечить пациенту адекватный питьевой режим и режим питания (не менее 1,5-2-х литров воды в день, питание, богатое белком);

- ✓ обеспечить пациенту психологический комфорт, оказывать ему меры моральной поддержки.

С 19.01.2024г. по 01.02.2024г. на базе отделения сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» был проведен опрос среди пациентов и их родственников о пролежнях и мерах по профилактике их возникновения. Всего было опрошено 37 человек (25 пациентов и 12 родственников), из них 14 мужчин и 23 женщины.

Результаты исследования:

✓ 56% (21 человек) опрошенных считают, что пролежни образуются только у людей пожилого и старческого возраста, полностью прикованных к постели;

✓ о необходимости применения профилактических мер осведомлены 54% опрошенных (20 человек);

✓ о содержании профилактических мер осведомлены в полной мере лишь 14% (5 человек) опрошенных;

✓ о существовании Школ здоровья по профилактике пролежней осведомлены только 2% (2 человека) опрошенных родственников.

Выводы: Раннее начало профилактических мероприятий по профилактике пролежней позволяет улучшить качество жизни пациента, уменьшить затраты на его лечение, помогает избежать развития серьёзных осложнений. Для большей осведомленности населения о причинах возникновения пролежней и мерах по их профилактике необходимо обеспечить доступную санитарно-просветительскую деятельность (плакаты и буклеты в лечебно-профилактических учреждениях, Школы здоровья по профилактике пролежней в поликлиниках и стационарах).

Литература

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Воронежской области – ГОСТ Р 56819-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней. – 2023г. – URL: <https://zdrav36.ru/files/gost-r-56819-2015-prolezhni.pdf>

2. Контроль симптомов в паллиативной медицине / под ред. Проф. Г.А. Новикова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 с.

3. Рубан, Э. Д. Хирургия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. – 571 с.

ОТНОШЕНИЕ ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

А.Д. Краснова

Научный руководитель – Шульгина Л.Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность исследования. Гипертоническая болезнь (ГБ) – это стойкое повышение артериального давления (АД), протекающее хронически, основным проявлением которого является синдром артериальной гипертензии

(АГ) [1] [2]. ГБ является одним из ведущих сердечно-сосудистых факторов риска инвалидизации и смертности населения. [3]. Важно отметить, что проблема ГБ актуальна, но не многие знают о ее наличии у себя.

Цель исследования: исследовать больных с ГБ, а также выявить аспекты и вид больного ГБ.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование.
2. Провести анализ анкет пациентов в возрасте от 40 до 85 лет, по результатам которого:

- 2.1. Изучить информирование о наличии данного заболевания у респондентов;

- 2.2. Изучить фармакологические аспекты гипертонической болезни.

В качестве **объектов исследования** выступали анкеты под разработкой опросника для больных с повышенным артериальным давлением под руководством С. Н. Герасимова пациентов от 40 до 85 лет, которые были госпитализированы в ОБУЗ Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи в 2023-2024 годах, анкеты социологического исследования (количество 30).

Методы исследования: комплексный подход, системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный, структурные анализы, ранжирование.

Результаты исследования:

В анкетировании были задействованы как мужчины – 50%, так и женщины – 50%.

При анализе возраста больных процентные соотношения, следующие: молодой возраст (25-44 лет) – 6,7%; средний возраст (45-59 лет) – 13,3%; пожилой возраст (60-74 лет) – 63,3%; старческий возраст (75-89 лет) – 16,7%. Следовательно, можно сделать вывод, что ГБ страдают больше лица возрастной группы пожилого возраста.

На вопрос «Знают ли они о том, что у их бывает повышенное давление?» статистика, следующая: да – 90%; нет – 6,7%; затруднялись ответить – 3,3%. Таким образом, многие из анкетиртуемых знали о наличии повышенного артериального давления.

При анализе наличия тонометра у респондентов дома, было выявлено: да – 100%. Следовательно, все участвующие имеют личный тонометр дома и могут самостоятельно измерить АД при необходимости.

В ходе анкетирования пациентам был предложен вопрос о том, как часто они измеряют артериальное давление: каждый день – 60%, остальные 40% - измеряют АД реже (при необходимости, ухудшении состояния). Оценивая частоту, можно сделать вывод, что большая часть относится ответственно к измерению давления и каждый день производит данную манипуляцию.

Также интервьюированным был представлен вопрос о том, принимают ли они какие-либо гипотензивные препараты в течение последних 12 месяцев: на ответ «Да» ответили – 90%, на ответ «Нет» - 10%. Таким образом, большая

часть участников исследования (90%) на протяжении длительного времени (12 месяцев и более) принимают препараты для снижения АД.

Для анализа группы препаратов, больным был представлен вопрос о том, какие препараты они принимают на данный момент: бета-блокаторы – 28%, сартаны – 24%, ингибиторы АПФ – 16%. В меньшей степени: диуретики – 10%, антагонисты кальциевых каналов – 8%, оставшиеся 14% - не принимают гипотензивные препараты. Следовательно, большее количество опрошенных на данный момент и на протяжении последнего года.

В ходе дальнейшего исследования больным был представлен блок вопросов на ответственный подход к приему препаратов, режиму приема, а также пропуске приема при улучшении или ухудшении самочувствия. На вопрос «Забывали ли Вы принять препараты от давления» ответы разделились на «Да» - 20%, «Нет» - 80%. На вопрос о режиме приема препаратов, большая часть анкетированных ответила, что относится внимательно к часам приема препаратов (73,3%), остальные (26,7%) – могут «проспать» прием препаратов. Далее был представлен вопрос о пропуске приема лекарственного средства, в случае хорошего самочувствия, на который многие ответили «Нет» - 60%, «Да» - 40%. Заключительным в блоке был вопрос о пропуске приема препаратов при ухудшении состояния после приема, на что многие ответили «Нет» - 83,3%, остальные 16,7% - пропускают прием в таких случаях.

Далее в ходе анкетирования больным был задан вопрос о том, сколько было госпитализаций за последний год по поводу ГБ и других болезней сердца. Средний ответ составил 76,7% «1 раз» .

Анализ на частоту вызова бригады СМП, большая часть (56,7%) ответила, что скорую при ухудшении состояния вызывали всего 1 раз.

При анализе советов специалистов для улучшения образа жизни за последний год, советовали: изменить питание – 50%, увеличить физическую нагрузку – 20%, снизить вес – 43,3%, бросить курить – 16,7%, уменьшить употребление алкоголя – 10%.

Далее в ходе тестирования был представлен вопрос о том, курят ли пациенты на данный момент. «Да» ответили – 6,7%, «Никогда не курили» - 63,3%, «Бросили» - 30%.

При анализе на употребление алкогольных напитков, большая часть респондентов (70%) ответила, что никогда не употребляют алкоголь; 23,3% - редко употребляют алкоголь, «по праздникам» и лишь 6,7% - употребляют алкоголь 2-3 раза в неделю.

На вопрос «Как часто Вы (респонденты) выпиваете 1 бутылку водки или 2 бутылки вина или 3 литра пива?» , большее количество ответили (90%), что никогда не употребляют, 6,7% - раз в месяц, 3,3% - затруднились ответить.

Вывод:

На основании данного исследования, мы можем сказать, что большинство людей, принявших участие в анкетировании, ответственно подходят к своему здоровью, тщательно относятся к режиму приема медикаментов, а также при ухудшении состояния вызывают бригаду СМП. Таким образом, в ходе исследования, участники исследования показали довольно хороший результат в

отношении своего здоровья при наличии ГБ, также больные четко следуют рекомендациям специалистов, которые позволяют улучшить качество жизни.

Литература

1. Круглов, В. А. Гипертоническая болезнь / В. А. Круглов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 80 с.
2. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 624 с.
3. Круглов, В. А. Классификация, диагностика и лечение гипертонической болезни / В. А. Круглов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 96 с.

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СОХРАНЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.А. Матюхин

Научный руководитель – А.Г. Штерцер

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» Рыльский филиал, г. Рыльск, Россия

Социально-экономическая ситуация в стране характеризуется ростом стрессогенности жизни, ее темпа, постоянно увеличивающимся потоком информации, интенсификацией коммуникативных связей, что выдвигает на первый план проблему сохранения психического здоровья населения, особенно такой уязвимой его части, как дети. По данным НИИ психиатрии РФ, распространённость основных форм психических заболеваний в детском возрасте составляет 15 %, а в подростковом – уже 20-25% [2]. С каждым годом увеличивается число детей с невротоподобными расстройствами, с задержкой психического развития. Выявленные проблемы с психикой детей в старшем возрасте часто являются исходом психических расстройств, возникших в дошкольном возрасте, причиной которых могут быть дефекты воспитания в семье. Не выявленные вовремя и не леченные данные проявления, могут в дальнейшем трансформироваться в тяжелое психическое расстройство. Наиболее уязвимыми в этом плане являются дети дошкольного возраста [1].

Дошкольный возраст характеризуется тесной эмоциональной привязанностью ребенка к родителям, причем не в виде зависимости от них, а в виде потребности в любви, уважении, признании. Стиль воспитания, характер взаимоотношений в семье, отношение родителей к ребёнку могут отразиться как положительно, так и отрицательно на его психическом состоянии [3].

Большая роль в сохранении и укреплении психического здоровья детей принадлежит медицинским работникам среднего звена, которые должны своевременно выявлять факторы, способствующие нарушению психического состояния детей и проводить соответствующие мероприятия по их устранению или уменьшению силы их воздействия. Особенно это важно для неорганизованных детей, которые, в отличие от детей, посещающих детский

сад, большую часть времени проводят в семье, не находясь под ежедневным наблюдением медицинских, педагогических и психологических работников.

Была поставлена **цель**: раскрыть роль медицинского работника в сохранении психического здоровья ребёнка дошкольного возраста.

Для достижения цели необходимо было решить следующие задачи:

1. Изучить теоретический материал по теме исследования.
2. Разработать опросник для родителей по выявлению признаков нарушения психического состояния ребёнка и факторов, способствующих этому.
3. Провести опрос родителей «неорганизованных» детей дошкольного возраста.
4. С учётом результатов исследования, основываясь на советы специалистов - психологов, составить для родителей рекомендации по профилактике нарушений психического здоровья ребёнка.

Объект исследования: роль среднего медицинского работника в сохранении психического здоровья детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: факторы, способствующие нарушению психического здоровья ребёнка в условиях семьи.

Были использованы методы научного исследования: теоретический, эмпирический, математический.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения результатов исследования для планирования мероприятий по сохранению и укреплению психического здоровья детей дошкольного возраста, а также в использовании родителями составленных рекомендаций по профилактике нарушений психического здоровья ребёнка.

Для выявления нарушений психического здоровья у ребёнка и факторов, способствующих развитию данного состояния, был составлен опросник для родителей, который содержал 10 вопросов, в основном закрытой формы.

В детской поликлинике, ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» был проведен опрос родителей 30 неорганизованных детей дошкольного возраста.

В ходе анализа полученных данных было выявлено, что у 37% детей часто отмечается капризность, раздражительность, 7% респондентов отметили наличие приступов злобы, агрессии у ребёнка, 10% родителей считают, что их ребёнок излишне послушный. Данные проявления можно расценить как признак нарушения психического состояния у детей.

Нарушение сна у ребёнка дошкольного возраста также является признаком нарушения нормального психического состояния. Частое нарушение сна выявлено у 7% детей.

Следующим этапом анализа данных опроса было выявление факторов, способствующих развитию нарушений психического здоровья дошкольников.

Изучая литературные источники по теме исследования, было отмечено, что в неполных семьях чаще бывает у детей риск развития нарушений психического здоровья. Результаты опроса показали, что среди респондентов 20 % - одинокие мамы. Было выявлено, что у 17% из них имеется дефицит общения с отцом, что может способствовать нарушению психического

состояния дошкольника, т. к. он скучает, завидует другим детям, у которых полная семья.

Известно, что психическое состояние детей, их поведение во многом зависят от взаимоотношений родителей с ребёнком, от стиля воспитания. Результаты исследования показали, что - 67% родителей недостаточно уделяют времени для воспитания дошкольника. Основная причина нехватки времени для воспитания ребёнка – это работа, но 10 % родителей проводят много времени в социальных сетях.

Стиль воспитания, интонация родителей при общении с ребёнком имеет большое значение для сохранения и укрепления психического здоровья дошкольника. Частые разговоры в грубой форме (выявлены у 37%) могут способствовать нарушению нормального психического состояния ребёнка.

Немотивированные запреты и необоснованные ограничения деятельности детей, выявленные у 27% респондентов, могут негативно отразиться на психическом состоянии ребёнка.

В результате исследования были сделаны следующие выводы:

1. Проблема нарушения психического здоровья у детей дошкольного возраста г. Рыльска актуальна для родителей, медицинских работников, психологов и педагогов, так как при проведении исследования, были выявлены у детей признаки, соответствующие данному состоянию (раздражительность, капризность, нарушение сна, излишнее послушание, приступы агрессии).

2. Проявлениям, характерным нарушению психического здоровья детей, способствовали выявленные в ходе исследования факторы: воспитание ребёнка в неполной семье, дефицит общения с отцом, недостаточное время, уделённое на воспитание дошкольника (загруженность родителей работой).

3. Выявленное необоснованное ограничение деятельности детей, запреты, общение родителей с ними в грубой форме, также могли быть причиной нарушения психического здоровья дошкольников.

4. В основном, выявленные факторы, способствующие нарушению психического здоровья ребёнка – управляемые. Поэтому, от деятельности медицинского работника, направленной на своевременное выявление данных факторов, обучение родителей методам их устранения или уменьшения их воздействия на ребёнка, во многом зависит сохранение и укрепление психического здоровья детей.

На основе советов психологов и педагогов для родителей были составлены рекомендации по сохранению психического здоровья ребёнка.

Литература

1. Бабунова, Е. С. Психология семьи и семейного воспитания: учеб. - метод. пособие / Бабунова Е. С. - 3-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2020. - 61 с. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859765226881.html> (дата обращения: 28.12.2023).

2. Скрыльникова, Л. П. Детская практическая психология: учеб. - метод. комплекс курса / сост. Л. П. Скрыльникова, О. Н. Богомякова, Э. Г.

Сороковикова. - 3-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2019. - 48 с. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501133.html> (дата обращения: 30.11.2023).

3. Танкова, О. В. Осторожно: детская душа. Заметки детского психолога / О. В. Танкова. - Москва: КТК «Галактика» , 2021. - 178 с. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785604509876.html> (дата обращения: 20.01.2023)

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

К.В. Коблова

Научный руководитель – к.фарм.н. И.В. Толкачева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

В настоящее время проблема подростковой беременности и родов остается актуальной. Прежде всего, это связано со сложностью и многогранностью проблемы, которая не является чисто медицинской, а отражает социальное и экономическое благополучие общества. Ювенильный возраст — это время стремительных физиологических и психологических перемен, в этот период подросток пересматривает свою роль в семье, в школе, в труде, свои отношения со сверстниками, готовится стать взрослым человеком. Кроме того, эти годы имеют важнейшее значение с точки зрения образования и трудовых перспектив, что в свою очередь определяет в дальнейшем финансовую независимость. Эти факторы прокладывают для подростков путь к тому, чтобы он оставил свою семью, жил самостоятельно и вступил во взаимоотношения, свойственные взрослым [2].

Актуальность темы обусловлена тем, что в настоящее время сохраняется достаточно высокая частота родов у юных женщин, по причине недостаточного просвещения подростков в вопросах полового воспитания, так как родители не всегда могут объяснить подросткам об опасности сексуальной жизни в раннем возрасте. Одной из причин ранней беременности является незнания о способах контрацепции [3].

Цель исследования: изучить мнение разных поколений по различным аспектам ювенильной беременности.

Задачи исследования:

1. Разработать оригинальные анкеты социологического исследования по различным вопросам полового воспитания и провести онлайн-опрос:

1.1. обучающихся школ г. Курска;

1.2. родителей обучающихся школ и ПОО г. Курска.

2. Разработать модель улучшения полового воспитания в ПОО на примере медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ).

В качестве объектов выступали обучающиеся школ г. Курска (300), анкеты социологического исследования обучающихся школ (300), родители обучающихся школ и ПОО г. Курска (300), анкеты социологического исследования родителей обучающихся школ и ПОО г. Курска (300).

Методы исследования: контент-анализ, комплексный подход, системный анализ, социологический онлайн-опрос, статистическая обработка данных, сравнительный, структурный анализы, ранжирование.

Результаты исследования.

На первом этапе исследования нами разработана оригинальная анкета для социологического исследования обучающихся школ по различным вопросам полового воспитания и проведен онлайн опрос 300 обучающихся разных школ г. Курска.

Распределение респондентов по полу и возрасту показало, что наибольший удельный вес в структуре опрошенных составляют лица женского пола 71,3% в возрасте 15-16 лет с долей 50%. В исследовании участвовало 56,6% обучающихся 11 классов, 35,3% - обучающихся 10 класса и 8,1% - 9 класса.

В анкете респондентам был задан вопрос «Что, по вашему мнению, включает в себя половое воспитание?» и предложено несколько вариантов ответов. Распределение ответов, обучающихся на данный вопрос показало, что для 80,1% термин половое воспитание включает все предложенные варианты ответов: сексуальное здоровье, соблюдение интимной гигиены, информацию об инфекциях, передающихся половым путем, безопасный секс и контроль над рождаемостью. Выбрали другие сочетания менее 17% опрошенных.

Практически все респонденты (97,8%) считают, что половым воспитанием следует заниматься и 75% указали, что с ними обсуждались вопросы полового воспитания. Ранжирование ответов респондентов об источниках получения информации о половом воспитании показало, что для 65,8% это родители, для 43,9% - сверстники, 28,9% - учителя в школе и 18,4% - психолог/социальный педагог. Более 70% школьников (72,1%) самостоятельно занимались изучением вопросов полового воспитания, используя в 45,6% СМИ, в 26,5% специальную литературу. По мнению обучающихся заниматься половым воспитанием детей должны родители - 85,3% и начинать это необходимо, по мнению 41,2% - с 13-14 лет, 30,1% - в 10-12 лет, 18,4% - в 15-16 лет, 10,3% в 17-18 лет.

Анализ ответов респондентов на вопрос о возрасте начала половой жизни показал, что, по мнению 64% опрошенных ее следует начинать с 18 лет и старше, 34,7% с 16-17 лет, по 0,7% с 12-13 лет и 14-15 лет соответственно. В настоящее время 85,3% респондентов ведут половую жизнь, хотя возраст опрошенных старше 18 лет в общей структуре всего лишь 9,6%.

В анкете респондентам был задан вопрос о наиболее оптимальном возрасте для рождения первого ребенка. Распределение ответов обучающихся

на данный вопрос показал, что оптимальным возрастом для рождения первого ребенка 63,2% считают 20-25 лет, 31,1%, - 25 лет и старше, 2,2% – 15-20 лет.

На втором этапе исследования нами проведено социологическое исследование 300 родителей обучающихся школ и ПОО г. Курска.

В исследовании участвовали преимущественно респонденты женского пола с долей 99,1%. Возрастной состав выглядит следующим образом: 40-49 лет 41,7%, 30-39 лет - 27%, 50-59 лет – 13,9%, 60 лет и старше – 13,9%, моложе 30 лет – 3,5%.

Родителям был задан вопрос «Что, по вашему мнению, включает в себя половое воспитание?» 96,5% выбрали все предложенные варианты. 48,7% считают свои знания о половом воспитании детей достаточными, 37,4% - затруднились ответить, 13,9% - считают, что их знания не достаточны. Но 91,3% опрошенных считают, что заниматься половым воспитанием своих детей необходимо, при этом 70,4% респондентов отметили, что с ними их родители не беседовали на данную тематику.

Социологический опрос показал, что беседы со своим ребенком по вопросам полового воспитания проводили - 73,9% родителей, 26,1% - не проводили. Информацию о возрасте, с которого нужно начинать проводить беседы с ребенком о половом воспитании большинство респондентов считают, что наиболее оптимальный возраст до 14 лет – 55,7%, 14-16 лет – 41,7%, 17 и старше – 2,6%, 71,3% относятся отрицательно к ранней беременности, 27,8% - положительно, 0,9% - нейтрально. 76,5% считают, что девушке-подростку беременность вредит.

В структуру модели полового воспитания МФК КГМУ в качестве компонентов входят: заместитель директора, преподаватель, классный руководитель и педагог-психолог. Каждый из них выполняет конкретную задачу. Заместитель директора организует и контролирует процесс, преподаватели, классные руководители и педагог-психолог участвуют в проведении профессионального проекта «Наука о женщине», руководителем которого является студентка старшего курса. С помощью данного проекта мы дополнительно привлекаем различных специалистов. Мы хотим повысить уровень информированности студентов МФК КГМУ в вопросах полового воспитания с помощью следующих форм: лекции и беседы со студентами, подготовка буклетов и специальной литературы, подбор материала, экскурсии в женские консультации, областной перинатальный центр, встреча со специалистами, беседа с родителями.

Выводы. Трехкомпонентный социологический опрос позволил изучить различные аспекты полового воспитания и разработать модель полового воспитания для обучающихся школ и ПОО г.Курска.

Литература

1. Коблова К.В. Ювенильная беременность как медико-социальная проблема / К.В. Коблова // Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции обучающихся профессиональных образовательных организаций «Шаг в будущее». – Курск, 2023. – С. 1-3.

2. Коблова К.В. Изучение различных аспектов ювенильной беременности / К.В. Коблова //Материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Молодежная наука и современность» . – Курск, 2023. – С. 1-3.

3. Коблова К.В. Ювенильная беременность: состояние проблемы и возможные пути улучшения / К.В. Коблова // Материалы межрегиональной студенческой научно-практической конференции «Лечебно-профилактическая деятельность медицинского работника» . – Курск, 2023. – С. 1-4.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.А. Волкова

*Научные руководители – Н.В. Покровская, к.м.н. И.И. Грекова, Е.А.
Алтухова*

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

Актуальность темы. Онкологическая патология является основной причиной смертности во многих странах. Причинами столь высокой смертности от злокачественных новообразований являются, прежде всего, специфичность данной патологии и тот факт, что только 25% госпитализированных онкологических больных находятся на относительно ранней стадии заболевания. Современные знания и уровень медицинских технологий позволяют диагностировать основные формы злокачественных новообразований на ранних стадиях, а также предшествующие им предраковые изменения, чтобы своевременно проводить первичную профилактику рака. Именно медицинская сестра первичной медико-санитарной помощи играют важную роль в профилактике онкологических заболеваний.

Цель исследования: проанализировать роль медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний.

Материалы и методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме заболеваемости;

2. Статистический - работа с отчётной документацией Курского онкологического научно-клинический центра им. Г. Е. Островерхова.

Результаты: Ежегодно в России умирает более 300 000 онкологических пациентов. Основная причина летальности-несвоевременная диагностика заболевания. По статистическим данным, этот показатель составляет 16,1% в РФ и 14,9% в Курской области. За последнее десятилетие количество онкологических новообразований в РФ, а также в Курской области увеличилось на 23,7 %. Даже с помощью новейших государственных программ и дорогостоящих инновационных технологий не возможно контролировать рост злокачественных новообразований.

Изучение и анализ статистики по заболеваемости раком на территории РФ показывает, что, несомненно, на первом месте стоят опухоли кожи, на долю которых приходится 42% от общего числа заболеваний. Многие врачи считают,

что это связано с тем, что именно этот орган первым страдает от ультрафиолетового излучения и других воздействий, так как является первым органом защиты от них. Кроме того, среди женщин (11,4% и 10,6%соответственно) мужчин (10,6%) преобладают саркомы молочной железы и опухоли бронхолегочной системы.

Статистические данные из отчета Курского онкологического научно-клинического центра им. Г.Е. Островерхова показывают, что за последние несколько лет динамика заболеваемости в Курской области составляет: кожные покровы + меланома - 12,1%, саркома молочных желез – 11,4%, патологии бронхо-лёгочной системе – 10,4%, и имеет положительную тенденцию роста. В данный момент общепризнана приоритетная роль профилактики в борьбе против онкологических заболеваний.

В профилактических мероприятиях рака выделяют:

1. первичную (доклиническую) профилактику;
2. вторичную (клиническую) профилактику;
3. третичную (противорецидивную) профилактику.

Первичная профилактика включает в себя систему мероприятий, которые регулирует государство, а также собственные усилия населения, которые направлены на предупреждение возникновения злокачественных новообразований. Система профилактических мероприятий должна охватывать всю жизнь человека. При оценке основных причин заболеваемости раком лидирует нерациональное питание (34%), за ним следует курение (32%). Далее следуют вирусные инфекции (9%), половые факторы (3%), гиподинамия (4%), канцерогены (4%), злоупотребление алкоголем (4%), загрязнение окружающей среды (до 2%),наследственность (до 2%), пищевые добавки, солнечное УФ - излучение ионизирующая радиация (до 2%). Около 4%раковых заболеваний не имеют известной причины.

Меры вторичной профилактики направлены на раннее выявление и ликвидацию злокачественных новообразований. К тестам, позволяющим эффективно выявлять предраковые состояния и опухоли, относятся маммография, рентгеноскопия, цитологическое исследование мазков с шейки матки, эндоскопия, профилактический скрининг и измерение содержания онкомаркеров биологических жидкостях. Разработанная программа ранней диагностики и скрининга является одной из лидирующих направлений развития онкологии. Регулярные профилактические осмотры и обследования позволяют предотвратить возникновение злокачественной опухоли на ранней стадии, что позволяет провести эффективное органосохраняющее специализированное лечение.

Третичная профилактика-предупреждение рецидивов и метастазов у онкологических больных, а также профилактика первичных случаев злокачественных новообразований у пациентов в период ремиссии. Лечение злокачественных опухолей и третичная профилактика рака должны проводиться только в специализированных отделениях онкологической помощи. Онкологические пациенты состоят на пожизненном учете и регулярно проходят необходимые обследования, назначенные специалистом.

В данный момент одним из самых молодых и перспективных направлений профилактической онкологии является химиопрофилактика злокачественных новообразований, которая способствует снижению уровня заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний за счет продолжительного использования специальных онкопрофилактических или натуральных препаратов здоровыми людьми или людьми с высоким онкологическим риском группы. Химиопрофилактика должна быть в комплексе с другими профилактическими мероприятиями.

Активная позиция медицинских сестер по просвещению и информированию прикрепленного населения, участие в организации и проведении информационных коммуникативных компаний и медиапроектов, - залог общего успеха профилактического компонента борьбы с онкологическими заболеваниями

Выводы.

1. Опухолевые новообразования занимают второе место в Российской Федерации 16,1% случаев. За последнее десятилетие заболеваемость увеличилась на 23,7%. В Курской области опухолевые новообразования также занимают второе место-14,9%. За последнее десятилетие заболеваемость в Курской области выросла на 21,9%.

2. Опухоли кожи преобладают на территории РФ, составляя 42%. Саркомы молочных желез составляют 11,4%, опухоли бронхо легочной системы-10,6%.

3. Заболеваемость в Курской области имеет положительную динамику: кожные покровы + меланома - 12,1%, саркома молочных желез – 11,4%, патологии бронхо-лёгочной системе – 10,4%.

4. Профилактика на всех уровнях является одним из основных средств борьбы со злокачественными новообразованиями. Остается проблемным вопрос информационного обеспечения граждан по профилактике онкологических заболеваний.

5. Деятельность медицинских сестер должна быть направлена на мотивацию граждан к участию в скрининговых программах и других мероприятиях по раннему выявлению злокачественных новообразований.

6. Активная роль медицинских сестер в просвещении и информировании прикрепленного населения, участие в организации и реализации информационных компаний и медийных проектов, является залогом общего успеха профилактической составляющей борьбы с онкологическими заболеваниями.

Таким образом, среди комплекса мер, направленных на повышение качества профилактики онкологических заболеваний, роль медицинских сестер – самой многочисленной части кадровых ресурсов в системе здравоохранения играет первостепенное значения, в связи с тем, что медицинская сестра – это жизненно важное звено в оказании всесторонней и эффективной профилактической помощи населению.

Литература

1. Лавренов, В. К. Онкологические заболевания: природные средства и духовные рекомендации: общие рекомендации больному, психологические и религиозные аспекты рака, опыт лечения и профилактики, практические советы, рецептура / В. К. Лавренов. – Санкт-Петербург : Диалог, 2019. – 239 с.

2. Тумаренко, А. В. Профилактика онкологических заболеваний, Медицинская сестра. – 2016. – № 2. – С. 3-7
<https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-onkologicheskikh-zabolevaniy>

3. <https://oncoved.ru/common/statistika-onkozabolevaniya-i-smertnost-v-rossii-i-mire>

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОБ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ

С.Р. Каратеева

Научный руководитель – Е.В. Конищева

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

Актуальность. Данные статистики подтверждают, что количество детей, у которых диагностировали инсулинозависимый диабет, постоянно увеличивается. Ежегодно сахарным диабетом 1 типа в мире заболевает 96 тысяч детей в возрасте до 15 лет [4]. Ученые утверждают, что тенденция на увеличение заболеваемости детей сахарным диабетом 1 типа сохранится.

Опираясь на мнение специалистов в области исследования сахарного диабета 1 типа [1,2,3] и понимая, что в детском возрасте его некоторые проявления сложно дифференцировать, например, от течения вирусных заболеваний, считаем значимым изучение осведомленности молодых людей в обозначенном вопросе. Клинические признаки дебюта сахарного диабета 1 типа схожи с кишечной инфекцией, отравлением, патологиями хирургического профиля и др. В частности, одним из самых распространенных представлений на бытовом уровне о причинах сахарного диабета является употребление сладкой пищи, конфет. Не менее распространенным мнением является убеждение о губительном влиянии инсулина на организм человека. Часто можно слышать о том, что доктора человека «подсадили на инсулин».

Молодые люди, получающие медицинское образование, в ходе обучения освоят специальные знания о различных видах диабета. Большая же часть молодежи, как мы предполагаем, не обладают базовыми представлениями о признаках проявления инсулинозависимого диабета у детей. Повышение осведомленности, которая предполагает, прежде всего, информированность, позволит предотвратить сложные случаи манифестации заболевания.

В связи с обозначившейся тенденцией увеличения количества заболевших в детском возрасте, знания о признаках сахарного диабета, его возможных причинах, особенностях питания, значимости физической активности, механизме действия инсулина и многих других особенностях течения обозначенного хронического заболевания для молодых людей – будущих родителей, приобретают особую актуальность.

Цель исследования заключается в изучении осведомленности молодежи об инсулинозависимом диабете у детей.

Материалы и методы. Для изучения представлений о причинах и особенностях течения сахарного диабета 1 типа у детей была разработана оригинальная анкета, включающая вопросы двух блоков. Первый предполагал получение оценки субъективных представлений об осведомленности, второй – первичные признаки сахарного диабета 1 типа, доступные для восприятия в ходе общения с ребенком. В анонимном опросе приняли участие 83 человека в возрасте от 16 до 20 лет, обучающиеся школ и колледжей немедицинского профиля.

Результаты. Участники опроса относительно возраста заболевания сахарным диабетом отметили, что считают его по большей части заболеванием, характерным для людей старшего возраста. Так, 75,9% опрошенных заявили, что сахарным диабетом 1 типа страдают люди от 65-70 лет и старше, только 9,6% допустили возможность проявления заболевания у детей в возрасте до 15 лет. При чем, это были преимущественно те респонденты, которые имели личный опыт общения с детьми, страдающими инсулинозависимым сахарным диабетом.

Только 12,0% из числа опрошенных верно указали на первичные признаки высокого уровня глюкозы в крови (частое мочеиспускание, запах ацетона, повышенная утомляемость и др.).

Верные знания о показателях глюкозы крови натошак у здорового человека имеют 38,5% участников проведенного опроса

Анализ информированности о причинах возникновения сахарного диабета 1 типа показал, что 63,8% участников опроса уверены, что таковой является употребление большого количества сладкой пищи. Представления о различиях сахарного диабета 1 и 2 типов имеют только 8,4% респондентов.

Признаки гипогликемии смогли назвать 13,2% от общего числа участников опроса. На вопрос о необходимых действиях в случае низких значений глюкозы в крови большинство респондентов ответили, что «не имеют представления» (85,5%) и только 7,2% предположили, что «может быть надо дать человеку сладкую жидкость» .

Выводы. Результаты проведенного опроса позволили сформулировать несколько промежуточных обобщенных выводов относительно осведомленности молодежи об инсулинозависимом сахарном диабете у детей. Молодые люди убеждены, что сахарный диабет 1 типа - это заболевание, которым страдают люди преклонного возраста, и развивается оно преимущественно из-за переизбытка сладкой пищи в рационе питания. Молодые люди, в большинстве своем, не знают о признаках длительного повышения глюкозы в крови и не имеют представления о правилах оказания первой помощи при гипогликемии. Все перечисленное выше позволяет сделать вывод о низкой осведомленности молодежи об инсулинозависимом сахарном диабете у детей.

Литература

1. Аксенова, Е.И. Сахарный диабет 1 типа. Современные подходы к терапии, достижения и перспективы: экспертный обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, С. Ю. Горбатов, А. А. Альшевская. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskayameditsina/izdaniya-nii/obzory/>. – Загл. с экрана. – 42 с.
2. Отто, Н.Ю. Сахарный диабет I типа у детей и подростков : [монография] / Н.Ю. Отто, Г.Р. Сагитова ; Гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования Астраханский гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Российской Федерации. – Астрахань : Изд-во АГМУ, 2015. – 59 с.
3. Петеркова, В.А. Сахарный диабет 1 типа. Что необходимо знать. Руководство для детей и их родителей / под ред. В. А. Петерковой, А. Ю. Майорова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 104 с.
4. Сахарный диабет 1 типа у детей / В.А. Петеркова и др. // Сахарный диабет. 2020. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/saharnyy-diabet-1-tipa-u-detey> (дата обращения: 29.02.2024)

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, АНТИСЕПТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЛЕПКОВ

М.С. Дмитренко

Научный руководитель - Л.Г. Сухомлин

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

Актуальность исследования. Множество болезней способны передаваться от одного человека к другому при стоматологических манипуляциях. Значительная часть их может отрицательно влиять на зубного техника, который напрямую не взаимодействует с пациентами, но на первичных и промежуточных этапах ортопедического лечения контактирует с ними через протезы, инструменты, материалы. Профилактика инфекций, антисептическая обработка слепков способствуют профилактике распространения внутрибольничных инфекций.

Научная новизна. Разработан ряд рекомендаций по профилактике инфекций и антисептической обработке слепков.

Цель исследования. Изучить методы антисептической обработки оттисков в стоматологии на основе литературных данных.

Задачи:

1. определить способ передачи инфекций;
2. изучить термин «дезинфекция» и способы ее проведения;
3. познакомиться с аппаратурой для дезинфекции стоматологических оттисков.

Стоматологическая помощь населению является одним из самых массовых видов медицинской помощи. К стоматологу могут обратиться

больные с острыми и хроническими формами различных заболеваний, вирусными гепатитами и инфицированные ВИЧ.

К сожалению, статистика по заболеваемости ВИЧ и гепатитами в России и мире неутешительна. Риск заражения велик, особенно, если медицинские инструменты недостаточно хорошо дезинфицированы.

Дезинфекция инструментов – это важнейший, обязательный этап лечения и протезирования зубов.

Процесс дезинфекции зубных протезов и оттисков – это актуальный вопрос, который мы подробно рассмотрим в данной работе.

Итак, оттиски, слепки, отпечатки — это негативное отображение рельефа мягких и твёрдых тканей на протезном материале. Оттиски используются для получения точной копии челюстей в процессе протезирования зубов.

На современном этапе слепки делаются из эластичных масс, например силиконовых и альгинатных, а вот гипс используется значительно реже.

Немаловажен тот факт, что все оттиски должны соответствовать следующим требованиям:

- ✓ отсутствие раздражающего действия на мягкие ткани пациента;
- ✓ прочность материала;
- ✓ постоянство химического состава, в независимости от смены температур и прочих условий;
- ✓ без вкуса и запаха;
- ✓ не должны деформироваться при эксплуатации;
- ✓ лёгкость в мытье и чистке;
- ✓ не токсичны;
- ✓ возможность подвергаться дезинфекции.

Снимают слепки специальными оттискными ложками, которые изготавливают из специальных материалов: нержавеющей сталь, пластмасса, дюралюминий и прочие. Все эти материалы безопасны для пациента.

Проблема обеззараживания зубопротезных материалов стоит очень остро в наше время в связи с вышеуказанными обстоятельствами.

Стоматологические оттиски легко загрязняются кровью и слюной пациента, которые содержат болезнетворные микроорганизмы. Опасность распространения СПИДа, вирусного гепатита В и многих других инфекций представляют все ткани и жидкости организма, особенно кровь и слюна.

Дезинфекция слепков подразумевает под собой уничтожение болезнетворных микроорганизмов с их поверхности. Проводят дезинфекцию до отливки модели, до отправки оттисков в зуботехническую лабораторию.

Процесс дезинфекции слепков на современном этапе бывает двух видов: ручной и аппаратный. Ручной способ дезинфекции подразумевает механическое очищение слепков при помощи химических растворов.

Необходимо соблюдать технику безопасности: работать в медицинских перчатках повышенной прочности.

Рассмотрим порядок дезинфекции ручным способом:

1. оттиск вынимается изо рта пациента и тщательно ополаскивается в воде от крови, слюны;

2. погружается в раствор дезинфицирующего средства, которое обладает широким спектром действия против патогенных микроорганизмов, например, «Септолит Денталь» ;

3. выдерживается нужное время экспозиции;

4. промывается тщательно питьевой водой комнатной температуры, в результате чего удаляются остатки дезинфектанта.

Очень важно промыть оттиски тщательно, чтобы не оставалось дезинфицирующее средство.

При изготовлении слепков используются специальные ложки. Такие ложки также подвергаются обязательной дезинфекции. Ложки для снятия оттисков из термостойчивых материалов стерилизуют только физическим методом, а ложки из термолабильных материалов — химическим.

Безопаснее использовать одноразовые ложки, это позволит избежать передачи инфекций. Работа по дезинфекции оттисков должна проводиться в одноразовых печатках. Соблюдение правил техники безопасности обязательно.

Итак, далее перейдём к обзору аппаратуры для дезинфекции стоматологических оттисков, используемой на современном этапе.

Современные аппараты отвечают нормам безопасности, прочности и имеют высокое качество.

Современная аппаратура, которая применяется для обеззараживания стоматологических слепков, значительно упрощает процесс их обработки. «Септолит Денталь» — это современное средство для дезинфекции оттисков, которое позволяет быстро устранить микроорганизмы, тем самым свести риск передачи инфекций от пациентов и врачей до минимума.

«Септолит Денталь» - это одно из распространённых средств, массово используемых в стоматологии и протезировании. Это средство обладает следующими важными преимуществами:

- ✓ широким антимикробным, противовирусным (в том числе ВИЧ и гепатиты) и противогрибковым действием;
- ✓ отличными чистящими качествами;
- ✓ безопасно для материалов;
- ✓ не фиксирует органические загрязнения.

В данном исследовании мы рассмотрели актуальный вопрос дезинфекции оттисков и слепков в стоматологии. Сегодня протезирование зубов становится всё более популярным и доступным. Вопрос о дезинфекции имеет огромное значение, ведь инфекции, передаваемые от человека к человеку могут нанести непоправимый урон здоровью. Современные методы дезинфекции позволяют быстро и надёжно очистить заготовки для изготовления протезов.

Вывод. В ходе исследования мы сделали вывод, что антисептическая обработка зубных протезов и оттисков в стоматологии необходима для безопасности здоровья пациентов и сотрудников стоматологической организации. В тоже время использование одноразовых инструментов снижает риск распространения внутрибольничных инфекций, а правильно подобранные дезинфектанты способствуют не только обеззараживанию инструментария, но и сохранения его качества после многоразовых обработок.

Литература

1. Жулев, Е.Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника): рук. / Е.Н.Жулёв. - 2-е изд. - Нижний Новгород // Изд-во НГМА, 2021 г. - 428 с.
2. Копейкин В.Н. Зубопротезная техника: Учебник/ В.Н. Копейкин, Л.М. Демнер. // М.: Триада-Х, 2021 г. - 306 с
3. Смирнов Б.А. Зуботехническое дело в стоматологии: учебно-методическое пособие / Б.А.Смирнов, А.С. Щербаков. // М.: АНМИ, 2019 г. - 188 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ САМОЛЕЧЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

А.А. Амелина

Научные руководители – Л.П. Кузьмина, Н.В. Сапронова

**ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» Щигровский филиал,
г.Щигры, Россия**

В настоящее время для большинства членов социума лекарственные средства являются обязательным атрибутом жизни. В современном мире люди приобретают все больше и больше лекарственных средств, а число препаратов, доступных без рецепта врача, постоянно увеличивается. В данной ситуации все более актуальным становится вопрос о безопасности ЛС, приобретаемых без рецепта врача, нежелательных лекарственных реакциях и вероятности их неправильного применения из-за низкой фармацевтической осведомленности. В документах ВОЗ подчеркивается, что самолечение допустимо лишь препаратами для безрецептурной продажи. Последствия бесконтрольного применения ЛС при низкой медицинской культуре основной части населения и значительном удорожании медицинской помощи могут быть плачевными. [1,2,3]

Цель исследования: выявление распространенности самолечения и особенностей отношения потребителей лекарственных средств и медработников к этому явлению, определение уровня потребительской культуры в вопросах применения лекарственных средств и роли медицинской сестры в формировании фармацевтической грамотности населения.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. На основе доступных источников информации изучить причины и проблемы самолечения.
2. Изучить структуру отечественного рынка ОТС-препаратов.
3. Проанализировать распространенность процесса самолечения среди жителей пос. Черемисиново и выявить особенности их потребительского поведения в отношении лекарственных средств.
4. Оценить уровень фармацевтической осведомленности потребителей лекарственных препаратов и их информационные потребности.

5. Изучить мнение специалистов по проблеме самолечения и их роль в формировании культуры потребления лекарственных средств у пациентов.

Проведено исследование распространенности процесса самолечения среди населения пос. Черемисиново, оценен уровень фармацевтической осведомленности потребителей лекарственных средств, изучено мнение специалистов (врачей, среднего медперсонала, работников аптек) по проблеме самолечения и их роли в формировании культуры потребления лекарств у пациентов.

Для достижения поставленной цели было проведено поэтапное анкетирование и интервьюирование пациентов, врачей и среднего медицинского персонала ОБУЗ «Черемисиновская ЦРБ», посетителей, приобретавших лекарственные средства, и фармацевтических работников аптечных организаций п. Черемисиново с использованием специально разработанных анкет.

Из числа опрошенных потребителей ЛС подавляющее большинство положительно относится к тому, что в аптеках можно купить практически все лекарства без рецепта врача. Медицинские работники (врачи, средний медперсонал, работники аптек), напротив, только в 22% случаев рассматривают этот факт с положительной точки зрения.

Значительной распространенности самолечения среди населения способствует также то, что медицинские и фармацевтические работники недостаточно четко выполняют свои обязанности в отношении назначения и отпуска рецептурных препаратов. Так, 42,0% пациентов утверждают, что врач никогда не выписывает рецепт на ЛС, а 51,0% - что фармацевтический работник никогда его не требует. 97,0% работников аптек подтверждают, что ежедневно сталкиваются с отпуском лекарств без назначения врача. Выбирая лекарство, большинство медработников учитывает, в первую очередь, эффективность и безопасность, и только потом качество и стоимость препаратов. Потребители наиболее важными характеристиками препаратов считают эффективность и качество, безопасность отмечает каждый второй, каждый третий – стоимость.

Далее был проведен мониторинг потребительской культуры жителей пос. Черемисиново в отношении лекарственных средств.

Социальный статус респондентов распределился следующим образом: в выборке преобладали работающие, среди опрошенных были также пенсионеры и обучающиеся. Пациенты со средним специальным и высшим образованием составили большинство. Основная часть опрошенных потребителей ЛС посещает врача лишь при необходимости (76%). В целом 84,4% из них отметили, что прибегают к самолечению с различной частотой.

Посетители аптек, обратившиеся за ЛС, указали, что приобретают его для себя, для детей, для родственников. Препараты для детей чаще приобретались по назначению врача, что можно объяснить более ответственным отношением к их лечению, тщательным соблюдением всех назначений, максимально избегая самолечения.

В ходе анализа полученных данных были выявлены две возрастные группы, которые чаще других приобретают ЛС без рецепта и, соответственно, попадают в группу риска по самолечению – это респонденты в возрасте 19-34 лет, которые экономят на себе и собственном здоровье, не посещают медицинские учреждения из принципа и игнорируют рекомендации специалистов, и старше 65 лет, имеющие множество хронических заболеваний и на их фоне – избыточную медикализацию. Лица среднего возраста реже респондентов других возрастных групп приобретают ЛС без назначения врача, что можно объяснить достаточно высокой степенью их ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких вследствие более высокой коммуникативности и образовательного уровня.

Результаты анкетирования выявили невысокую значимость рекомендаций врача по сравнению с прочими факторами при покупке ЛС для посетителей аптечных организаций.

Недомогания после самостоятельного применения ЛС испытывали 41% респондентов, что может свидетельствовать о нарушениях ими правил приема медикаментов или наличии противопоказаний. Хотелось бы отметить, что наиболее часто без рецепта приобретаются анальгетики, противостудные, противовоспалительные, антибактериальные средства, в т.ч. и для парентерального введения, витамины, гормональные средства, среди которых много препаратов рецептурного отпуска.

Хотя все респонденты считают себя сведущими в вопросах фармакотерапии и достаточно высоко оценивают свои знания о ЛС, практически все продемонстрировали крайне низкую осведомленность по вопросам применения, хранения, утилизации медикаментов.

Таким образом, учитывая данные, полученные на заключительном этапе исследования, можно предположить о существовании нереализованных информационных потребностей и недопонимания между пациентами и специалистами здравоохранения, что требует дальнейшего изучения и разработки мер по совершенствованию практики консультирования пациентов. В данном вопросе существенную помощь могут оказать медицинские сестры, более тесно работающие с пациентами в отделениях стационаров и в поликлиниках.

Проделанная работа позволила сделать следующие выводы:

1. Широкая распространенность самолечения в РФ является одним из главных факторов необоснованного применения лекарственных средств в отсутствие медицинских показаний.
2. Главная проблема системы лекарственного обеспечения в РФ - низкий уровень ответственности граждан за свое здоровье и здоровье своей семьи.
3. Подавляющее большинство опрошенных жителей пос. Черемисиново занимаются самолечением, демонстрируя крайне нерациональное поведение и дефицит информации в отношении применения лекарственных средств, независимо от пола, возраста, образования,

подтверждая необходимость повышения уровня знаний по вопросам грамотной фармакотерапии.

4. Большинство опрошенных медработников реально оценивают возможный вред самолечения, однако эти высказывания носят в большинстве своем декларативный характер.

5. Медицинские сестры, считая профилактическую деятельность неотъемлемой частью своей работы, тем не менее, не возлагают на себя обязанности по оказанию консультативной помощи пациентам по вопросам безопасной и рациональной фармакотерапии.

Литература

1. Дикке, Г.Б. Информированный выбор: ответственное самолечение [Текст] / Г.Б. Дикке // Московские аптеки. – 2016. - № 8. - С. 11-15.

2. Дрёмова, Н.Б. Фармацевтическая осведомленность и предпочтения потребителей лекарственных средств [Текст] / Н.Б. Дрёмова, С.В. Соломка, О.В. Хорлякова // Экономический вестник фармации. - 2013. - № 2. - С. 19-26.

3. Лопатка, И. Ответственное самолечение – к всеобщей выгоде [Текст] / И. Лопатка // Московские Аптеки. – 2018. - № 4. – С. 74-77.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБУЗ «КУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»

А.И. Бобровская

Научный руководитель – Н.Г. Дятчина

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

Актуальность. Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Именно в этот день в 1882 году немецкий врач-эпидемиолог Роберт Кох сообщил мировой общественности об открытии им возбудителя туберкулеза. Долгое время туберкулез был серьезной проблемой общества. Несмотря на развитие науки, туберкулез продолжает оставаться одной из социально-значимых проблем. Это подтверждают множество статистических источников. В соответствии с отчетом по программе «Развитие здравоохранения в Курской области» по итогам 2022 года территориальная заболеваемость туберкулезом увеличилась на 9,9% и составила 18,4 случая на 100 тыс. населения, в отличии от 2021 года, когда показатель составлял 12, 4 случая на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости туберкулезом в Курской области, ниже, чем в среднем по Российской Федерации и Центральному федеральному округу (19,4 случая на 100 тыс. населения) [1].

Смертность более объективно характеризует эпидемиологическую ситуацию, в Курской области она ниже общероссийского уровня и имеет стабильную тенденцию к снижению. Смертность от туберкулеза за 2022 год снизилась на 21,9% и составила 2,5 на 100 тыс. населения, в отличии от 2021

года – 3,2 на 100 тыс. человек. Число умерших от туберкулеза за 2022 год по данным Федеральной службы государственной статистики составило 27 человек, а в 2021 году – 35 человек [2].

Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза за 2022 год составил 12,9%, тогда как целевой показатель 72,8% [1].

Основная проблема заключается в недостаточной широте распространения профилактических мероприятий в отношении данной инфекции. Увеличение числа лиц с невыявленным и не вылеченным туберкулёзом создаёт благоприятную среду для передачи инфекции, что приводит к росту числа больных и количеству смертей [3].

Цель исследования - определение уровня знаний пациентов группы риска о туберкулезной инфекции и принципах её профилактики.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования с целью определения уровня знаний пациентов группы риска о мерах профилактики туберкулёза было проведено анонимное анкетирование среди пациентов пульмонологического отделения ОБУЗ «Курская областная клиническая многопрофильная больница»

Результат исследования. В опросе приняли участие 40 человек, среди которых 25% пациентов – женщины (10 человек) и 75% - мужчины (30 человек). Анализ возраста дал следующие данные: 70% пациентов в возрасте 35-60 лет (28 человек), 30% - старше 60 лет (12 человек)

Стоит отметить, что полученные данные совпадают с показателями заболеваемости туберкулезом, который чаще поражает мужчин средних лет (от 35-60 лет).

На вопрос о том, что такое туберкулез 95% респондентов (38 человека) ответили, что это инфекционное заболевание, но 5% (2 человека) воздержались от ответа. Это показывает, что заболевание пациентом знакомо.

Ответы на вопрос о пути передачи туберкулёза распределились следующим образом: 87,5% процентов респондентов (35 человек) выбрали воздушно-капельный путь, остальные 12,5 % (5 человек) не смогли дать правильного ответа. Большая часть участников опроса осведомлена о пути заражения туберкулёзом, однако остаётся большой процент граждан, не имеющих представления об этой угрозе.

В пятом вопросе участники опроса должны были указать известные им симптомы туберкулёза. Были получены следующие ответы: 62,5% (25 человек) выбрали «сильный кашель» или просто «кашель», 25% пациентов (10 человек) указали «высокая температура» и описали симптомы интоксикации, 10% (4 человек) указали «боль в груди» или «боль в груди и кашель», 2,5% респондента (1 человек) воздержался от ответа. Стоит отметить, что все указанные пациентами симптомы правильны, но важно понимать, что эти признаки не проявляются отдельно, а в совокупности представляют картину туберкулёза и ни один из названных симптомов не является показательным.

Среди предложенного перечня факторов риска развития туберкулеза 80% респондентов (32 человека) основным фактором выбрали курение и

злоупотребление алкоголем, 15% (6 человек) выбрали иммунодефицитные состояния, а 5% (2 человека) остановились на заболеваниях органов дыхания. Однако никто из опрошенных не выбрал из предложенного списка социальные факторы риска такие как плохие жилищные условия, профессиональные вредности или материальное неблагополучие. Этот вопрос показывает низкую осведомлённость населения о факторах риска развития инфекции, многие ошибочно полагают, что заболевания могут вызвать только различные медицинские аспекты, а о социальной значимости болезни мало кто знает.

На вопрос о профилактических мерах борьбы с туберкулёзом 57,5% (23 человек) выбрали пробу Манту, 37,5% респондентов (15 человек) остановились на флюорографии грудной клетки и 5% (2 человека) не смогли ответить на этот вопрос. Эти показатели говорят о том, что население мало знакомо с принципами профилактики туберкулёза.

В ходе исследования было выяснено, что лишь 42,5% пациентов (17 человек) ежегодно делают флюорографию грудной клетки, 50% участников (20 человек) опроса утверждают, что профилактические осмотры проходили 2 года назад и больше, а 7,5% (3 человек) утверждают, что никогда не проходили профилактические осмотры с целью выявления туберкулеза. Эти данные снова показывают низкий уровень настороженности пациентов по поводу туберкулёза и малый уровень знаний о проблеме.

По поводу прививки БЦЖ 85% респондентов (34 человека) ответили, что им проводили такую процедуру, 12,5% пациентов (5 человек) не знают, что такое прививка БЦЖ и лишь 1 человек утверждает, что такую процедуру ему не проводили. Большая часть участников опроса имеют представление о специфической профилактике туберкулёза, однако остаётся немалое количество людей, которые не знают об этом.

На вопрос о заболеваемости туберкулёзом в Курской области 70% респондентов (28 человек) выбрали средний уровень заболеваемости, 25% (10 человек) остановились на низком уровне заболеваемости и еще 5% (2 человека) выбрали эпизодический характер возникновения заболевания. Действительно уровень заболеваемости туберкулёзом в Курской области ниже, чем в среднем по стране, однако она не стремится к нулю.

Вывод. Таким образом, данные, полученные в ходе опроса, показывают низкую осведомлённость населения о проблеме туберкулёза и её профилактике. Знания пациентов о туберкулёзе размыты и обрывочны. Многие пренебрегают прохождением ежегодных профилактических осмотров, также остаётся немалая часть населения, которая совсем не имеет представления о предупредительных мерах. Это значит, что профилактические и просветительские мероприятия необходимо усиленно продолжать.

Литература

1. Государственная программа Курской области «Развитие здравоохранения в Курской области» в 2022 году: Годовой отчет. Курск: Комитет здравоохранения Курской области, 2023. 120 с.

2. Кривожиж В. Н. Туберкулез. Современный взгляд на лечение и профилактику. - Москва: Весь, 2022. - 160 с.

3. Статистический ежегодник курской области 2022 // Территориальный орган государственной статистики по Курской области URL: <https://46.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/ezhegodnik-22.pdf> (дата обращения: 26.01.2024).

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗНАНИЙ О СИСТЕМЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д.С. Агейкина

Научный руководитель – Н.В. Алехина

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

Актуальность исследования. Сахарный диабет давно стал проблемой мирового формата, с каждым днем эта болезнь охватывает большое количество людей, несмотря на то, что этой проблеме уделяется большое внимание со стороны специалистов. Сахарный диабет является одним из самых распространенных заболеваний эндокринной системы, приводящий к инвалидизации. Он характеризуется непрерывным ростом заболеваемости, высокой тяжестью и усилением сосудистых осложнений. По данным ВОЗ диабет приобрёл характер пандемии[4]. В 2030 году диабет займёт 7-ое место по причинам смерти во всем мире.

На лечение и оказание социальной и медицинской помощи больным, ежедневно затрачивается значительные экономические расходы. Официально в России уже зарегистрировано порядка 5 млн. человек с этим заболеванием, без учёта того, что кто-то даже не подозревает о своём заболевании.

Цель исследования: Проанализировать информированность людей, страдающих сахарным диабетом о системе хлебных единиц. Изучить принципы питания больных.

Задачи исследования:

1. Разработать концепцию исследования.
2. Изучить информированность людей с диабетом о системе хлебных единиц в эндокринологическом отделении ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница». Разработать опросник для оценки соблюдения принципов рационального питания.

Методы исследования: комплексный подход, социологический опрос, системный анализ, статистическая обработка данных.

Результаты исследования.

Анонимное анкетирование проводилось на базе эндокринологического отделения ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» в феврале 2024 года.

В опросе участвовали пациенты с сахарным диабетом, всего приняло участие 35 респондентов. Возраст опрошенных составил до 50 лет. До

пациентов была донесена цель и ход данного опроса, от каждого мы получили согласие на обработку данных. Анкетирование включало в себя такие вопросы, как: пол, возраст, вредные привычки, принципы питания и т.д. Среднее время заполнения анкеты составило 7 минут, таким образом с помощью опроса мы можем быстро и верно оценить отношение пациентов к своему питанию и подсчётам хлебных единиц, а также уровень соблюдения диеты за пределами больницы.

В результате исследования было установлена возрастная группа пациентов, где 45-50 лет составляет 34%, 35-44 года - 46%, 25-34 года-11%, 18-24 года-9%, причём из опрошенных 60% женщины, а 40% мужчины. Большой процент женщин в группе из-за особенностей организма, женщины гораздо чаще болеют сахарным диабетом, чем мужчины. Женщины более подвержены к лишней массе тела и ожирению, что вызывает ряд гормональных нарушений. Также на гормональный фон женщины влияет менструальный цикл, беременность и климакс. Сахарный диабет может также передаваться наследственно по женской линии[1].

Исследуя «Индекс массы тела» было установлено, что 57% имеют нормальную массу тела, 26%- избыточная масса тела, 12%- недостаточная масса тела, 6%-ожирение 1 степени. Вес имеет большое значение в контроле над заболеванием. Недостаточная масса тела или ее избыток могут только ухудшить ситуацию и вызвать ранние осложнения, поэтому важно держать вес в норме.

На вопрос «Какими сахароснижающими препаратами Вы пользуетесь?» 92% ответили, что пользуются инсулином, 8%- пользуются пероральным сахароснижающим препаратом. Сахарный диабет 1 типа часто диагностируется у пациентов моложе 35 лет. Причина - неспособность выработки инсулина поджелудочной железой, из-за чего сахар не может усваиваться организмом. При сахарном диабете 2-го типа поджелудочная железа вырабатывает инсулин, часто выходя за пределы нормы. Наблюдается состояние сниженной чувствительности к инсулину- инсулинорезистентность.

Стаж заболевания показал следующие данные: до 10 лет страдают 43% опрошенных, 11-20 лет-29%, 21-30 лет-20%, 31 год и более-8%

Осложнения появляются спустя 10-15 лет после того, как поставили диагноз. Сахарный диабет негативно влияет полностью на весь организм.

В вопросе «Наблюдались ли вы у эндокринолога ранее?» 66% ответили нет, 34%- наблюдались ранее у эндокринолога. Регулярное посещение врача и лабораторные исследования помогут выявить осложнения на ранних этапах.

При изучении режима питания было выявлено, что 49% питаются 4-5 раз в день небольшими порциями, 26%-4-5 раз в день большими порциями, 17%-1-3 раза в день большими порциями, 9%-1-3 раза в день небольшими порциями.

Для диабетиков 2-го типа подходит дробное питание 4-5 раз в день небольшими порциями, это позволяет избежать переедания и сильного чувства голода. В ходе исследования 69% пациентов ответили, что они знают основные правила рационального питания, 23% частично знают правила рационального питания, 8% не знают о правилах рационального питания. По результатам 34%

чаще всего употребляют мясо и бобовые, 26%-зерновые и овощи, 23%-фрукты, 17%-молочные продукты. Все вышеперечисленные продукты можно включать в рацион больного диабетом, главное, чтобы суточная калорийность не превышала 2000 ккал. Углеводов не должно быть больше половины калорий.

В следующем пункте «Соблюдение диеты» 54% ответили, что не придерживаются диеты, 20%-низкоуглеводная диета, 14%-гречневая диета, 12%-низкокалорийная диета. Диета во многом зависит от индивидуальных особенностей организма человека. Хлебная единица (ХЕ) - условная единица, разработанная для подсчёта углеводов в продуктах питания. Такие расчёты просто необходимы для людей, больных сахарным диабетом для контроля и нормализации уровня глюкозы в крови. Из-за необходимости контролировать инсулин, пациентам приходится вести подсчет хлебных единиц. Знать количество съеденных хлебных единиц для каждого больного в сутки - обязательно. Ежедневно ведут подсчет хлебных единиц 73% опрошенных, 27% респондентов - не считают хлебные единицы. На вопрос «Знаете ли Вы сколько грамм углеводов содержится в 1ХЕ?» 78% респондентов затруднились объяснить, у 22% респондентов есть знания, и все опрошенные заинтересовала суточная потребность в углеводах (ХЕ) согласно физической нагрузке и ИМТ индивидуально. В пункте «Какие из продуктов имеют наивысший гликемический индекс?» , 51% - ответил белый хлеб, 23% - затруднились с ответом, 17% - макароны, 9% - ответили миндаль. Рациональное питание важное условие для успешного лечения диабета. Для правильного обмена веществ важно грамотно планировать питание, рацион пациента должен быть полноценным и сбалансированным, а режим – рациональным.

Вывод. Наше исследование показало, что сахарный диабет одна из важнейших проблем человечества. Лечебное питание – неотъемлемый компонент лечения сахарного диабета. Главный принцип здорового питания – сосредоточенность на нормализации метаболического обмена. Большое значение имеет образ жизни пациента, его физическая активность, культурные и этнические предпочтения. Необходимо контролировать и поддерживать массу тела в норме, строго соблюдать время приёма пищи. Вести подсчёт хлебных единиц. Так как питание играет важную роль в управлении сахарным диабетом, помогает контролировать уровень сахара в крови и улучшать общее состояние организма. Необходимо каждый год наблюдаться у эндокринолога, чтобы избежать возможных осложнений.

Литература

1. Аскерова А.Г. «Soft skills» обучающихся по специальности «Сестринское дело» / Молодежный инновационный вестник. 2023. Т. 12. № S2. С. 429-432.
2. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник / Лычев В. Г. , Карманов В. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246>

3. <https://cgon.rospotrebнадзор.ru/naseleniyu/neinfektsionnye-zabolevaniya/saxarnyi-diabet-problema-mirovogo-masstaba/>

4. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА ИСХОДЫ РОДОВ

Д.А. Меркулова

Научный руководитель – Е.А. Петрова

БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж»

г. Орёл, Россия

Психопрофилактическая подготовка (ППП) к родам является крупным достижением акушерства. Впервые психопрофилактическая подготовка, как система медицинской помощи беременным, сформировалась в России, в 50-е годы XX века российскими учеными И.З. Вельвовским, К.И. Платоновым и А.П. Николаевым.

Основная цель психопрофилактической подготовки беременных к родам заключается в следующем: создать хороший эмоциональный фон и уверенность в благоприятном течении беременности и завершении родов.

Опубликованные исследования указывают на существенное снижение числа осложнений в родах у женщин, прошедших психопрофилактическую подготовку. Достоверно отмечено уменьшение числа случаев асфиксии и родовых травм у новорожденных, матери которых выполняли все правила и приемы, усвоенные ими в процессе психопрофилактической подготовки.

Цель исследования: изучить влияние психопрофилактической подготовки беременных на течение и исходы родов.

Задачи исследования:

1. Определить понятие психопрофилактической подготовки беременных к родам

2. Изучить содержание и методы проведения психопрофилактической подготовки к родам

3. Рассмотреть необходимость психофизической подготовки беременной к родам.

4. Проанализировать влияние ППП на продолжительность родов и обезболивание родов на базе родильного отделения БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П. Боткина» .

5. Составить рекомендации по проведению ППП к родам.

Объектом исследования являются роженицы и родильницы акушерского отделения.

Предметом исследования будет психопрофилактическая подготовка и ее влияние на продолжительность и болезненность родов.

Методы, используемые в ходе работы: анализ теоретических данных, сравнительный анализ, статистический анализ, анкетирование респондентов, обработка полученных данных, обобщение результата, использование ИКТ для презентации работы.

Практическую значимость исследования можно сформулировать так: разработанные рекомендации по проведению психопрофилактической подготовки беременной женщины к родам в сочетании с физической подготовкой позволят достичь позитивного психоэмоционального отношения у женщины к родам, что сделает процесс родов комфортным и снизит возможные осложнения в родах.

Новизна исследования заключалась в анализе исходов родов у беременных, прошедших ППП к родам.

Практическое исследование включило анкетирование, проведенное на базе I родильного отделения БУЗ ОО «Городская больница им. С.П. Боткина».

Всего было опрошено 30 респондентов. Родильница ответили на 13 вопросов, касающихся информативности психопрофилактической подготовки к родам, которая рекомендована в 30 недель беременности и включала не менее 5 занятий. Средний возраст женщин составил 30 лет, 73% опрошенных (22 женщины) были повторнородящими: с двумя родами (16), тремя родами (4) и четырьмя родами 2 участницы опроса.

Анализ полученных данных показал, что обязательной и необходимой психопрофилактическую подготовку считают 80% респонденток. Однако, повторнородящие женщины неохотно посещали занятия по ППП: лишь каждая четвертая беременная прослушала полный курс рекомендаций по течению, ведению и обезболиванию в родах.

Респонденты указали на недостатки, проводимых занятий: скучно прочитанные, несовременные лекции без практических навыков и примеров поведения в родах. Поэтому, для организации ППП на должном современном уровне необходимо использовать видеофильмы, привлекать обученных специалистов и психотерапевта, обсуждать насущные индивидуальные проблемы беременных и их планы на роды.

Каждая беременная женщина должна знать о правилах комфортного ведения родов для профилактики возможных осложнений: аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах, затягивания родового процесса, акушерского травматизма у матери и плода. Особенно важное значение психопрофилактическая подготовка к родам имеет для беременных, у которых в прошлом были неблагоприятные исходы родов и послеродовые нарушения в здоровье.

Литература

1. Абрамова Г.С. Психология материнства / Г.С. Абрамова. - М.: Академический проект, 2006. - 704с
2. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству / С.Ю. Мещерякова. - М.: Мир, 2000.-231с.
3. Филиппова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. - М.: Институт психотерапии, 2002.-240с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ДДУ

Н.М. Лесникова

Актуальность. До настоящего времени иммунопрофилактика в полной мере сохраняет свое приоритетное значение в борьбе против многих инфекционных заболеваний. Профилактические прививки являются основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс. Именно с проведением активной иммунизации связаны большие успехи, достигнутые в борьбе с инфекционными болезнями, и на ней строятся перспективы ликвидации некоторых инфекций. Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных инфекционным заболеваниям.

Объект: Вакцинопрофилактика

Предмет: Организация вакцинопрофилактики в ДДУ

Гипотеза: Повышение уровня информированности о прививках среди родителей, позволит снизить количество отказов от прививок в ДДУ

Цель: Изучить организацию прививочной работы в ДДУ (на примере МДОУ «Колобок» г. Борзя)

Задачи:

1. Изучить теоретические основы организации и проведения вакцинопрофилактики
2. Проанализировать статистические данные по профилактическим прививкам за 3 года в ДДУ
3. Провести анкетирование среди родителей с целью выявления информированности о профилактических прививках
4. Разработать и распространить памятки среди родителей

Иммунопрофилактика – система специфических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Вакцинация в настоящее время рассматривается как общепризнанный эффективный способ предупреждения ряда инфекций. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом не только как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней, но и сохранения активного долголетия человека.

В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами. Принятие в 2021 г. Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и возведение вакцинопрофилактики в разряд задач государственной важности привело к существенному увеличению охвата профилактическими прививками

населения, особенно детей. Это привело к снижению заболеваемости прививаемыми инфекциями.

Пункт 2 ст. 11 Закона № 157 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» гласит: «Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних...». Врач и медсестра могут только рекомендовать родителям сделать ребенку прививку и дать информацию о ней. При этом медицинская сестра ДДУ обязана информировать родителей о прививках, рекомендованных «Национальным календарем профилактических прививок», соответствующих возрасту ребенка.

Одним из показателей качества прививочной работы является охват профилактическими прививками прикрепленного контингента детей. Поэтому на первом этапе работы было исследовано состояние привитости детей ДДУ

«Колобок» в количестве 176 человек.

Процент выполнения прививок в ДДУ в 2020, 2021 годах составил 100%, а в 2022 году – 98 %.

Охват профилактическими прививками по эпидемиологическим показаниям в 2022 году составил 98 %. Не привито 2 % детей, из них зарегистрировано 2 случая отказа родителей, и два ребёнка не были привиты по причине длительного непосещения детского дошкольного учреждения.

За период прививочной работы в 2020, 2021 годах отказов от профилактических прививок не было, в 2022 году выявлено два отказа родителей от вакцинации против гриппа, с указанием причины, что данная прививка неэффективна.

По данным анкетирования среди родителей ДДУ «Колобок» г. Борзя, в котором приняло участие 20 человек, можно сделать следующие выводы:

Все родители знают, что представляет собой профилактическая прививка и для чего она ставится, большинство родителей ответили, что предварительно их оповещают о проведении прививки ребенку. 100 % из числа опрошенных мам полностью удовлетворены качеством прививочной работы медсестры ДДУ и хотят получить больше информации о прививках. После профилактической беседы с родителями, один из родителей, считавший, что прививка против гриппа неэффективна, изменил свое мнение.

Иммунизация особенно важна для детей дошкольного возраста как наиболее подверженных инфекционным заболеваниям.

Роль медицинской сестры в вакцинопрофилактике в детских образовательных учреждениях значительна, так как: медицинская сестра составляет план вакцинации, перед постановкой вакцины, получает от родителей информированное согласие, проводит осмотр ребёнка перед вакцинацией, совершает постановку вакцины, информирует родителей о действиях после проведения вакцинации, наблюдает за ребёнком в течение 30 минут после проведенной постановки вакцины. Информацию о вакцинации заносит в журнал прививок.

Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается государством и обществом как уникальная

личность, способная самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком профессиональном уровне.

Необходимо добиваться стопроцентного охвата профилактическими прививками всех детей, начиная с их рождения. Проводить разъяснительные работы с населением о необходимости проведения профилактических прививок, как на местном, так и на государственном уровне, путем глобальной популяризации вакцинопрофилактики.

Цель работы достигнута. Гипотеза доказана.

Литература

1. Смирнов, С. М. Профилактические прививки / С.М. Смирнов, А.А. Ясинский. - М.: Медицина, 2020. - 264 с.
2. Федорова, Е. А. Прививки. Календарь, реакции, рекомендации / Е.А. Федорова. - М.: АСТ, Астрель, 2019. - 128 с.
3. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. - М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020
4. Приказ Министерства Здравоохранения от 6 декабря 2021 г. N 1122 н Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок
5. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
6. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 N 1122 н Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок

ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

О.И. Шеина

Научный руководитель – Г.П. Коврикова

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

Плоскостопие – одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.

Это заболевание останется на всю жизнь, если его вовремя не диагностировать и не вылечить до 15 лет. Современные методы лечения плоскостопия позволяют избавиться от него навсегда. Главное - как можно раньше поставить диагноз.

Актуальность выбранной темы заключается в формировании у родителей и детей знаний о значимости профилактических мероприятий по плоскостопию, создания прочной основы для воспитания здорового ребёнка.

Объект исследования - плоскостопие у детей. Предмет исследования - профилактика плоскостопия у дошкольников.

Гипотеза: родители, зная о мерах профилактики плоскостопия, будут применять их на практике.

Цель исследования: выявить информированность родителей о плоскостопии и мерах профилактики.

Задачи:

1. Изучить методическую литературу по данной теме.
2. Провести анкетирование среди родителей и сделать выводы.
3. Разработать памятку для родителей.
4. Дать рекомендации по профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста.

Плоскостопие – это деформация стопы, вызванная уменьшением высоты свода, в сочетании с пронацией пятки и супинацией переднего отдела стопы.

Основные причины возникновения плоскостопия: наследственная предрасположенность, парезы, параличи, травмы, перенесенный рахит, избыточный вес ребенка, ношение плохо подобранной обуви, плосковальгусная установка стоп.

Профилактика заключается в своевременном выявлении факторов риска плоскостопия и комплексном лечении, направленном на укрепление всего организма.

В рамках исследования разработана анкета и проведено анкетирование, в котором приняли участие 25 родителей, возраст детей 4-5 лет. На базе МДОУ ЦРРМ – д/с «Полянка», средняя группа «Кузнечик».

Анализ полученных результатов показал, что 100% респондентов знают, что такое плоскостопие, но 20% из них при этом не знают, есть ли плоскостопие у их детей, т.е. никогда не проводили диагностику. 36 % родителей выбирают неправильную обувь. 72% детей иногда жалуются на боль в ногах, однако всего 8% родителей дома занимаются упражнениями против плоскостопия, возможно, потому что думают, что этим должны заниматься дошкольные учреждения, так как ответили 60% анкетированных, что, по их мнению, именно в детском саду должны проводить профилактику плоскостопия.

Можно сделать вывод, что в целом все родители понимают, что такое плоскостопие, но не все знают причины его возникновения, как диагностировать данное заболевание и как избежать. Также многие родители не знают, есть ли плоскостопие у их детей. Поэтому с родителями и детьми проведена диагностика плоскостопия с помощью метода плантография.

Анализ полученных данных показал, что плоскостопие у данных детей не выявлено.

Следующим этапом стало составление практических рекомендаций для родителей по профилактике плоскостопия для детей дошкольного возраста, была разработана памятка, содержащая упражнения по профилактике плоскостопия, элементы массажа, рекомендации по обуви.

Результаты исследовательской работы показали, что многие родители не владеют информацией о причинах возникновения плоскостопия, методами диагностики и мерами профилактики, поэтому нужно воспитывать у родителей ответственность за своих детей и продолжать работу по информированию их о

соблюдении ортопедического режима в домашних условиях. На основании этого была проведена беседа, даны рекомендации и выданы памятки.

Литература

1. Асачева Л. Система занятий по профилактике нарушений плоскостопия у детей дошкольного возраста – М.: Детство-Пресс, 2018г.
2. Кириллова Ю.А. Профилактика нарушений осанки и плоскостопия у дошкольников. Ю.А. Кириллова- М.: Детство-Пресс, 2019 г.
3. Коновалова Н.Г. Профилактика плоскостопия у детей дошкольного и младшего школьного возраста методические рекомендации, комплексы упражнений. Н.Г. Коновалов – М.: Учитель, 2017г.
4. Оздоровительная гимнастика, комплексы упражнений и игр по профилактике плоскостопия и нарушений осанки у детей. - Москва:, 2018г.
5. <https://babyzzz.ru/0-1/health/10954.html> (дата обращения:07.04.2023)
6. <https://surgicalclinic.ru/info/svod-stopu> (дата обращения: 04.03. 2023)
7. <https://www.polismed.com/articles-ploskostopie-01.html> (дата обращения: 22.03. 2023)

БОЛИ В СПИНЕ - НОВЫЙ ПРИЗНАК ПОКОЛЕНИЯ «ЗУММЕРОВ»

С.В. Майборода

Научный руководитель – О.Н. Гончаренко

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Актуальность исследования. По статистическим данным во всем мире увеличилось число больных 1995-2013гг. рождения с жалобами на скелетно-мышечные боли в спине. В статье делается упор на профилактические меры и рекомендации по укреплению спины для предотвращения возникновения скелетно-мышечных нарушений.

Цели исследования. Изучение скелетно-мышечных болей в спине с целью улучшения их диагностики, лечения и профилактики.

Материалы и методы. Для проведения анализа был осуществлен поиск и обработка зарубежных и отечественных публикаций, статистических материалов показателей здоровья населения г. Макеевки за 2018-2023гг.

Результаты. Наверное, у каждого человека хоть раз в жизни была боль в спине. Как говорят данные Всемирной организации Здравоохранения (ВОЗ), около 30% человечества страдает от болезней позвоночника. В нашем современном обществе, где у молодёжи на первом месте стоит адинамичный образ жизни с бесконтрольным круглосуточным использованием различных гаджетов, это проблема особенно актуальна.

По исследованиям Бубновского С.И. «...всего лишь у одного из ста пятидесяти человек достаточно гибкий, здоровый позвоночный столб, тогда как позвоночник, как основа скелетной, мускульной и нервной систем, занимает в здоровье человека ключевое место»[1].

Существует множество причин возникновения болей в области спины. Некоторые из распространённых причин:

1. Мышечная травма. Например, мышечные растяжения или неправильные движения могут вызвать боль.
2. Проблемы с позвоночником. Например, остеохондроз, спондилез, грыжа диска – это расстройства, вызывающие боли в спине.
3. Повреждение нервов. Сдавливание нерва, например, в результате грыжи диска или воспаления, может вызвать острую боль.
4. Плохая осанка и неправильное положение. Длительное сидение в неудобной позе или поднятие тяжестей может вызвать боли в спине.
5. Системные заболевания. Некоторые системные заболевания, такие как артрит или рак, могут также привести к болям в спине.
6. Психологические факторы. Стресс, депрессия, тревожность могут также способствовать возникновению или усилению болей.
7. Неспецифические причины. Иногда источник болей в спине остаётся неопределённым, и его вызывают факторы, которые трудно точно определить.

Понимание причин болей в спине поможет подходить к лечению с учётом основного источника проблемы. Важно обратиться к врачу для диагностики и выбора наиболее эффективного плана лечения. Лечение боли в спине занимается невролог, но всё чаще более узкий специалист – вертеброневролог, обладающий знаниями невролога, мануального терапевта, физиотерапевта, рефлексотерапевта, врача лечебной физкультуры. Для лечения обычно используют подход с учётом индивидуальных особенностей пациента и течения болезни. Набор методик определяет врач, на основании клинической картины, с учётом противопоказаний и стадии заболевания.

Например, это могут быть: противовоспалительная, миорелаксирующая и метаболическая терапии; физиотерапия (включая воздействия на точку акупунктуры); миостимуляция; лечебный медицинский массаж; мануальная терапия в той или иной технике; вытяжение позвоночника (ручное, аппаратное); ортопедическая коррекция; ЛФК; гомеопатическое лечение.

На сегодняшний день определено два вида лечения – консервативное и хирургическое.

Хирургическое лечение по поводу грыжи диска проводится по строгим показаниям в специализированных нейрохирургических отделениях и клиниках. В настоящее время диагностические и терапевтические достижения современной медицины часто позволяют избежать операции и открывают широкие возможности для консервативного лечения [2].

Однако не нужно ждать, когда появится боль в спине, приложите максимальные усилия для её профилактики, при этом достаточно соблюдать всего лишь несколько правил:

- ✓ Правильно ходить и стоять.
- ✓ Правильно сидеть.
- ✓ Правильно лежать и вставать.
- ✓ Правильно спать, на правильном матрасе.
- ✓ Правильно поднимать и перемещать тяжести.
- ✓ Правильно заниматься физкультурой.

- ✓ Правильно соблюдать диету.
- ✓ Правильно психологически настраиваться.
- ✓ Ходить и стоять старайтесь с прямой спиной, следите за осанкой,

втяните живот, старайтесь вытягиваться вверх. Если приходится долго сидеть, выбирайте стул с высокой спинкой, избегайте мягкой мебели. Постель должна быть полужёсткой, желательно с ортопедическим матрасом. Давайте спине ночью отдохнуть. При поднятии и перемещении тяжестей соблюдайте принципы эргономики [3].

Специальной диеты для профилактики не требуется, однако для обеспечения здорового позвоночника пища должна быть разнообразна и полноценна. Американская комиссия по питанию Института медицины рекомендует употреблять:

- ✓ 10-35% белковой пищи;
- ✓ 20-35% жиров;
- ✓ 45-64% углеводов.

Если учесть причины формирования остеохондроза – наиболее распространённого заболевания позвоночника, когда статические перегрузки являются одной из причин дистрофии ткани, лишний вес как раз и является одним из главных факторов перегрузки, что приводит к возникновению и обострению проявлений остеохондроза.

Нет диеты от остеохондроза, есть диета от лишнего веса – нужно обязательно худеть! Старайтесь выполнять рекомендации, советы и физические упражнения с позитивным настроением, охотой, желанием помочь себе и окружающим.

Ваши мысли всегда влияют на Ваше тело!

Самый эффективный путь профилактики болей в спине – регулярные физические упражнения!

Хороший мышечный корсет и гибкость позвоночника – основа профилактики болей в спине.

Профилактическая физическая подготовка включает:

1. Упражнения для формирования правильной осанки.
2. Упражнения для увеличения подвижности всего позвоночника или его отделов.
3. Упражнения для равномерного развития мышц всего тела.

Запомните, что избыточный вес, тяжёлая физическая работа, аномалии развития скелета, сидячий образ жизни, курение, резкие повороты могут быть факторами риска болей в спине.

Выводы. В ходе анализа специальной литературы было установлено, что существуют множество причин возникновения скелетно-мышечных болях в спине, однако, это не является приговором, и при правильной профилактике можно свести их возникновение к минимуму и продолжать жить полноценной жизнью.

Литература

1. Бубновский С.И., «Более 100 практик при болях в спине и суставах»: учеб. пособие / Бубновский С.И.–2–е изд. — М. : Флинта : Наука, 2009. — 81с.

2. Епифанов В.А. Повреждения и заболевания позвоночника и суставов: Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов Республики Беларусь/ Епифанов В.А. //– Минск; 1998 г. – 168-169с.

3. Повреждения позвоночника и таза: Методические рекомендации.- Мн.: МГМИ, 2000.-22с.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.А. Баранов

Научный руководитель – Е.П. Сурмилова

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка

Актуальность темы. Согласно статистическим данным, около 50 % населения страдают заболеваниями желудочно – кишечного тракта и около 80 % из этого числа подвержены развитию гастрита. Гастрит называют болезнью студентов и 35% студентов сталкиваются с риском развития данного заболевания. Неправильный режим питания, еда всухомятку, употребление слишком горячей или холодной пищи, газированных напитков, генетическая предрасположенность – это основные причины развития гастритов у лиц молодого возраста. Также нельзя исключить погрешности в диете: употребление острых, соленых блюд, копченостей. Также доказана связь возникновения гастритов со стрессовыми факторами, курением, приемом алкоголя. Это обуславливает необходимость выявления факторов риска заболевания и проведение своевременных профилактических мероприятий. Этим и обусловлена актуальность выбранной темы.

Социальная и практическая значимость работы заключается в выработке рекомендаций для студентов в плане профилактики данного заболевания.

Особое значение эта проблема приобретает в сфере среднего профессионального образования. Поэтому эта проблематика и стала темой нашего исследования.

Объект исследования: студенты третьего года обучения (20 человек).

Предмет исследования: влияние режима питания, качественного состава пищи, стрессовых ситуаций в учебной деятельности на заболеваемость хроническим гастритом.

Цель исследования: анализ факторов, влияющих на заболеваемость хроническим гастритом у студентов ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж»

Задачи исследования:

1. Сбор статистического материала (анкетирование);
2. Анализ полученной информации и обобщение полученных данных;
3. Определение факторов риска, влияющих на частоту развития хронического гастрита;

4. Разработка рекомендаций по диетпитанию и здоровому образу жизни.

Студентам была предложена анкета, в которой они должны были ответить на вопросы и выбрать фактор, влияющий на появление симптомов развития хронического гастрита.

1. Режим питания (Правильно ли вы питаетесь?).
2. Перечень любимых продуктов.
3. Отношение к приему острых, соленых блюд.
4. Заболеваемость в семье.
5. Частота употребления фастфуда.
6. Частота употребления газированных напитков.
7. Курение.
8. Частота развития тревожных и стрессовых ситуаций.
9. Недосыпание.
10. Нехватка времени для приготовления горячей пищи.

Методы исследования:

Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме, метод социологического опроса (анкетирование).

Материалы исследования:

1. Медицинская литература;
2. Анкета.

Практическое исследование включает следующие этапы:

1. Подготовка к исследованию (составление анкет);
2. Проведение исследования (анкетирование);
3. Анализ полученных данных;
4. Подведение итогов исследования.

В результате анкетирования мы определили, что:

1. 15 студентов (75%) не соблюдают режим питания и оценивают его как неправильный;
2. 20 студентов (100%) в числе своих любимых продуктов называют фастфуд.
3. Отношение к приему острых, соленых блюд положительное у 10 студентов (50%).
4. Заболеваемость хроническим гастритом в семье отмечают 10 студентов (50 %).
5. Частота употребления фастфуда колеблется: 1 раз в неделю – 15 (75 %) студентов, реже 5 студентов (25%).
6. Частота употребления газированных напитков: 1 раз в неделю -5 студентов (25%), реже 15 студентов (75%).
7. Курение подтверждают 6 студентов (30 %).
8. Развитие тревожных и стрессовых ситуаций не менее 1 раз в месяц подтверждают 15 студентов (75%).
9. Усталость подтверждают 18 студентов (85%).
10. Нарушение режима питания нехваткой времени на приготовление горячей пищи объясняют 8 студентов (38 %).

Результаты проведенного исследования показали, что основными факторами риска развития хронического гастрита является: нарушение режима питания, употребление в пищу продуктов фастфуда, курение, развитие тревожных и стрессовых ситуаций.

По результатам профилактического осмотра в рамках проведения диспансеризации студентов ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж» в данной группе выставлен диагноз хронический гастрит у 3 студентов (13 %), 5 студентов находятся в группе риска (25%).

Выводы: современные условия жизни становятся причиной развития такого заболевания как хронический гастрит у лиц молодого возраста, в том числе и студентов. Дефицит времени, материальных ресурсов, нарушение режима питания, злоупотребление вредными продуктами, стрессовые ситуации являются теми факторами, по нашему мнению, которые являются непосредственной причиной развития хронических гастритов [3, 4].

Таким образом, мы пришли к выводу, что самыми значимыми факторами у студентов колледжа для развития гастритов являются: нарушение режима питания

(75 %), развитие стрессовых ситуаций (75%) и усталость (80%).

Для нейтрализации негативного воздействия этих факторов мы рекомендуем:

1. Провести конференцию для студентов – «Основы рационального питания»;
2. Разработать памятку для студентов – «Продукты быстрого приготовления для студентов» [4].
3. Развивать навыки позитивного мышления (консультация психолога, занятие в группе аутотренинга).
4. Диспансерное наблюдение гастроэнтеролога с проведением противорецидивного лечения в случае выявления заболевания.

Литература

1. Булкин, М. Д. Хронический гастрит. Общие сведения / М. Д. Булкин, Т. А. Коновальцева, И. Е. Трухмаева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 35 (482). — С. 24-25.
2. Минушкин, О. Н., Зверков И. В., Львова Н. В., Скибина Ю. С., Иневатова В. С. Хронический гастрит: современное состояние проблемы. Терапевтический архив. 2020.-№ 92(8):18.–С. 23.
3. Сотникова, Н.В., Пелипенко А.А. Проблема нерационального питания студентов в сфере развития патологии желудочно-кишечного тракта // Международный журнал экспериментального образования. – 2019. – № 11.–С. 956-958.
4. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 480 с.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА СРЕДИ СТУДЕНТОК

Н.В. Латыш

Научный руководитель – Е.Н. Костина

ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж», г. Макеевка, ДНР, Россия

Актуальность темы исследования. В Российской Федерации, в том числе и в ДНР, высокая социальная значимость урогенитального кандидоза обусловлена широкой его распространенностью.

По данным ВОЗ, кандидозный вульвовагинит занимает второе место после бактериального вагиноза среди всех вагинальных инфекций, и является одной из наиболее частых причин обращения женщин к гинекологу. Причем чаще урогенитальный кандидоз наблюдается у женщин репродуктивного возраста – от 15 до 50 лет. По данным исследователей, 75% женщин имеют в течение жизни хотя бы один эпизод кандидозного вульвовагинита. Одной из его особенностей является склонность к рецидивирующему и длительному течению, что ухудшает качество жизни пациентов [2].

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике, терапии и профилактике урогенитального кандидоза, его частота не имеет отчетливой тенденции к снижению [3].

Последнее связано также с ростом иммунодефицитных состояний на фоне ухудшения экологической обстановки, неправильного питания, частых стрессов, фармакологического бума с бесконтрольным применением лекарственных средств, в первую очередь антибиотиков и др.

Урогенитальный кандидоз не представляет непосредственной опасности для жизни женщины, однако является фактором риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза, цервицитов, неоплазий шейки матки, а также осложнений беременности и родов.

Большинство исследователей считают, что истинная заболеваемость урогенитальным кандидозом неизвестна из-за высокого процента самолечения пациенток [2]. По этой причине ситуация в мире в отношении частоты встречаемости урогенитального кандидоза у женщин трудно контролируется.

Проблемы развития урогенитального кандидоза возникла среди студенток нашего медицинского колледжа после проведенного по месту жительства очередного медицинского осмотра. У третьей части девушек-студенток одной учебной группы после проведенного бактериоскопического исследования выделений из урогенитального тракта были выявлены псевдомицелий и/или мицелий *Candida albicans*. Причем данное исследование проводилось в разных лечебных учреждениях разных городов ДНР. Данным студенткам предложено амбулаторное лечение по месту жительства.

Согласно современным данным, урогенитальный кандидоз не передается половым путем и не относится к инфекциям, передаваемым половым путем. Грибы рода *Candida* входят в состав нормальной микрофлоры влагалища. Однако под воздействием определенных экзо- и эндогенных факторов кандидоносительство переходит в клинически выраженную форму. Триггером развития заболевания является не изменение свойств гриба, а снижение резистентности организма-хозяина [1].

Все вышеизложенное послужило основанием для проведения настоящего исследования и определило его **цель**: выявить причины и факторы риска развития урогенитального кандидоза среди студенток и определить рекомендации по профилактике с ними.

Для достижения цели были поставлены **следующие задачи**:

1. Провести аналитический обзор литературных источников и систематизировать знания по теме исследования.
2. Выявить причины и факторы риска развития урогенитального кандидоза среди студенток ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж» и проанализировать полученные данные.
3. Составить рекомендации по профилактике урогенитального кандидоза для студенток, которые возможно реализовать в условиях образовательных организаций.

В работе использовались следующие методы исследования: научно-теоретический анализ медицинской литературы, метод социологического опроса (анкетирование), метод математической статистики и анализ.

Практическое исследование включает следующие этапы:

- 1) подготовка к исследованию (составление анкет);
- 2) проведение исследования (анкетирование);
- 3) анализ полученных данных;
- 4) подведение итогов исследования.

Результаты исследования. В качестве респондентов выступили студентки 3 курса специальности Сестринское дело ГБПОУ «Макеевский медицинский колледж» в количестве 8 человек в возрасте 19-36 лет, которые составляют 34,8% случаев. В ходе исследования мы выяснили, что клинические проявления заболевания были у 62,5% студенток, а у остальных 37,5% – урогенитальный кандидоз имел бессимптомное течение. Причем 75% респондентов зарегистрировали свое заболевание впервые, а 25% – начали лечение повторно, что свидетельствует о постоянном или повторном действии патогенных факторов.

С целью выявления причин и факторов риска развития урогенитального кандидоза у студенток медицинского колледжа была специально составлена анкета (опросник), проведено анкетирование в режиме онлайн через социальную сеть «В контакте» и сделаны выводы

Выводы. Проанализировав данные опроса, мы выявили множество факторов риска развития урогенитального кандидоза, которые мы распределили на следующие группы:

- 1) Поведенческие факторы – ранее начало половой жизни, большое число половых партнеров, использование прерванного полового акта в качестве основного метода контрацепции.
- 2) Генитальные факторы – наличие в анамнезе воспалительных заболеваний и ИППП, что может быть причиной нарушений микробиоценоза влагалища.

3) Внутриматочные инвазивные факторы – внутриматочные контрацептивы, диагностическое выскабливание, медицинский аборт, гистероскопия.

4) Социальные факторы – вредные привычки и халатное отношение к своему здоровью (нарушения правил личной гигиены, частые спринцевания, незащищённый половой акт, неправильно подобранное нижнее бельё, нерегулярное наблюдение у гинеколога, бесконтрольный приём антибиотиков, неправильное питание, переохлаждение, снижение иммунитета, стрессовые ситуации, низкая осведомленность о урогенитальном кандидозе).

В заключении следует сделать вывод, что большинство пациенток не задумываются всерьёз о своих проблемах, и не осознают истинное значение своего заболевания и не здорового образа жизни. Но положительным моментом является наличие желания получить больше знаний о урогенитальном кандидозе.

Полученные данные мы использовали для коррекции профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, которые возможно реализовать в условиях образовательных организаций [3].

Профилактические меры должны быть основательными, так как они закрепляют лечение, не позволяют грибкам превратиться в патогенную форму и избежать хронической формы этого заболевания. Выздоровлению будет способствовать непрерывная профилактика урогенитального кандидоза, рекомендации по которой мы предоставили всем студенткам колледжа.

Литература

1. Казаковцева С.Б., Ненарокомова Н.Б. Диагностика воспалительных заболеваний гениталий у женщин на доклиническом этапе // Клинический вестник. – 2016. – № 4. – с. 132-136. URL: <https://kremlin-medicine.ru/index.php/km/article/view/1019>

2. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Котельникова А.В. Вульвовагинальный кандидоз: современный взгляд на проблему // РМЖ. Мать и дитя. – 2017. – Т. 25. – № 26. – с. 1965-1970. URL: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Vulyvovaginalynnyy_kandidoz_sovremenny_u_vzglyad_na_problemu_1/

3. Ширева Ю.В. Многофакторный подход к оценке и оптимизации состояния здоровья женщин с неспецифическими инфекционными заболеваниями влагалища на прегравидарном этапе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю.В. Ширева. – Пермь, 2012. – 50 с. URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01005015073?page=1&rotate=0&them e=white>

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ СЕГОДНЯ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В БУДУЩЕМ!

Т.В. Пятыгина, А.А. Брызгалова

Алапаевский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск

Добрый день уважаемые члены жюри и участники конференции, разрешите представить вашему вниманию работу: на тему «Грудное вскармливание сегодня – залог здоровья матери и ребенка в будущем!» Исполнители: обучающиеся Пятыгина Татьяна и Брызгалова Анастасия, Алапаевский филиал СОМКА

Актуальность данной темы состоит, в том что -процесс кормления грудью является общим для всех народов и всех культур, поскольку обеспечивает ребёнку выживание и здоровье.

По статистическим данным на грудном вскармливании в первые 6 месяцев жизни находится лишь 41,5% российских детей, при этом показатель по всему миру значительно ниже –31,6% детей.

Кормление грудью позволяет матери и ребёнку установить друг с другом тесные, психологические отношения. Тесные узы матери и младенца — предпосылка того, что у ребенка впоследствии будут так же и хорошие отношения с окружающими людьми. Это даёт ему возможность формирования в дальнейшем креативной личности

Целью работы является разработка методического материала по преимуществу грудного вскармливания, донесение информации до кормящих и будущих матерей о пользе грудного вскармливания.

На слайде представлены задачи, поставленные для достижения данной цели, вы можете ознакомиться с ними

Практическая значимость данной работы заключается в том, что: разработанные рекомендации могут быть использованы в практическом здравоохранении при работе с кормящими матерями и на этапе психопрофилактической подготовки с беременными

На базе «Качканарской центральной городской больницы» было проведено исследование

Предметом исследования стало роль грудного вскармливания для ребенка и матери

Объект исследования: дети первого года жизни

С преимуществами грудного вскармливания для ребенка и матери подробно можно ознакомиться на слайде

✓ Снижает риск возникновения острых инфекционных заболеваний таких, как диарея, пневмония, отиты, простудные заболевания и инфекции мочевого тракта.

✓ Защищает от хронических заболеваний в будущем таких, как диабет 1-го типа, язвенный колит и болезнь крона.

✓ Уменьшает частоту кишечных колик у младенцев и проявлений дисбактериоза.

✓ Предотвращает повышение артериального давления и общего холестерина в крови, а также уменьшает риск развития диабета 2-го типа, избыточной массы тела и ожирения у ребенка в дальнейшем.

✓ Грудное вскармливание способствует интеллектуальному развитию ребенка! 1 год работает на здоровье, а второй на интеллект

Преимущества грудного вскармливания для матери

✓ Способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, от которых мать эмоционально получает глубокую удовлетворенность.

✓ Тесный контакт с ребенком сразу же после родов способствует налаживанию этих взаимоотношений!

✓ Формирует положительное психоэмоциональное состояние матери.

✓ Снижает риск послеродовых кровотечений, развития рака груди и яичников

В ходе выполнения работы были рассмотрены интересные факты о грудном молоке которые представлены Вашему вниманию

Факт 1. Выработку грудного молока запускает младенец.

«Грудь» готовится к кормлению: молочные железы становятся больше из-за увеличения железистой ткани, которая позже будет вырабатывать молоко, образуются молочные протоки и на концах образуются альвеолы.

Факт 2. Компоненты грудного молока невозможно точно подсчитать.

Ученые считают, что компонентов в грудном молоке больше тысячи, и они до сих пор занимаются их расшифровкой.

Состав грудного молока постоянно меняется не только вместе с ростом ребенка, но и в зависимости от времени дня или ночи, а также от самочувствия мамы и ребенка.

Факт 3. Полного аналога грудного молока не существует.

Воспроизвести в лабораторных условиях стопроцентную копию грудного молока сегодня невозможно (маловероятно, что это удастся сделать в обозримом будущем).

Факт 4. Состав грудного молока меняется вместе с ростом ребенка.

Сразу после рождения из груди выделяется молозиво, цель которого — защита ослабленного организма новорожденного.

Основные принципы успешного грудного вскармливания:

✓ Прикладывания груди в родовом зале- способствует образованию мощного психологического кольца между матерью и ребенком

✓ Кормление по требованию ребёнка

✓ Частые прикладывания к груди и в ночное время способствуют стимуляции лактации и профилактике застоя молока

✓ Исключительно грудное вскармливание до 5-6 месяцев

✓ Продолжение грудного вскармливания до 1-2х лет , с учетом прикормов и введения разнообразных блюд.

При проведении анализа 100 амбулаторных карт в детской поликлиники города Качканар из них: 50 процентов детей находились на грудном вскармливании и 50 процентов на смешанном и искусственном получены следующие результаты и сделаны выводы

Дети, находящиеся на искусственном вскармливании , чаще подвержены инфекционным заболеваниям (40 60)

Продолжительность болезни у детей на грудном вскармливании меньше, чем у детей, находящихся на искусственном вскармливании на 50% (18/37)

Анемия встречается у 50% детей, находящихся на искусственном вскармливании (20/50)

Гипотрофия отмечается реже у детей на грудном вскармливании (10/20)

Отстают в нервно-психическом развитии на один эпикризный срок 30% детей на искусственном вскармливании (10/30)

Исходя из результатов исследования сделан вывод, что дети на грудном вскармливании реже болеют, что подтверждается данными доказательной медицины. Продолжительность грудного вскармливания в настоящее время существенно варьирует - от полного замещения материнского молока питательными смесями до нескольких лет. Несмотря на значительный объем общедоступной информации о важности рационального питания особенно на ранних этапах жизни детей, родители зачастую не признают важности собственных усилий, предпочитая доверяться авторитетным мнениям.

Однако целенаправленная работа по убеждению родителей может принести положительные результаты.

В ходе работы был сделан упор на следующие клинические рекомендации и монографии

Для организации работы с беременными и кормящими матерями разработаны памятки которые представлены на слайдах, они были опробованы при работе с женщинами и получены положительные отзывы

Памятка для кормящих мам основы успешного вскармливания

Спасибо за внимания

Литература

1. Абольян Л.В. «Современные аспекты грудного вскармливания»
Новикова С. Педиатрия.- 2019.-№1 Том 90.-С. 80-83

2. Анастаси А.Н. Психологическое тестирование/Урбина С.А.//СП.:Питер, 2019

3. Балин В.Д. Практикум по общей экспериментальной психологии.

СЕКЦИЯ № 4
ЗОЖ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ТВЕРИ В
ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА
АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М.А. Ужов, Е.А. Фисюк, А.А. Уткина

Научный руководитель – А.М. Морозов

ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России, г. Тверь, Россия

Актуальность: Ежегодно в мире от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирает 17,9 млн человек, что составляет 31% всех смертей по миру. По данным ВОЗ к 2030 г. количество смертей приблизится к 23,6 млн [1]. Данная статистика связана с тем, что атеросклероз является основным звеном патогенеза таких заболеваний как инфаркт миокарда и инсульт головного мозга [2]. Важными факторами риска развития атеросклероза являются генетическая предрасположенность, сахарный диабет, стресс (психоэмоциональные и физические перегрузки), курение, чрезмерное употребление алкоголя, несоблюдение правил гигиены питания, приводящее, главным образом, к ожирению [3,4,5,6].

Цель исследования: выявить триггерные факторы облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей.

Задачи исследования:

- Разработка и распространение анкеты для оценки распространённости триггерных фактов атеросклероза артерий нижних конечностей
- Анализ полученных путем анкетирования данных
- Итоговая оценка распространённости триггерных факторов атеросклероза артерий нижних конечностей

Материалы и методы. в ходе настоящей работы был проведен анонимный опрос с помощью анкеты, которая содержала 28 вопросов. В ходе работы были опрошены 250 человек, среди них 157 женщин (62,8%) и 93 мужчин (37,2%), которые составили 4 возрастные группы: 18-24 лет – 170 человек (68%), 25 – 44 лет – 23 человека (9,2%), 45 - 59 лет – 32 человека (12,8%), 60 – 74 лет – 22 человека (8,8%), 75 – 90 лет – 3 человека (1,2%). Исследование проводилось на респондентах с 18-74 лет в виду репрезентативности данных возрастных групп [7].

Результаты. В ходе исследования были рассчитаны среднее значения ИМТ по Кетле в соответствии с классификацией ИМТ от ВОЗ (1997). В среднем нарушение массы тела встречалось у 11,8% мужчин и 10,1% женщин.

Анализ физической активности показал следующие результаты: спортзал посещали 36 мужчин (38,7%) и 48 женщин (30,6%), при этом у обоих полов наибольшую активность показывала группа от 18 до 24 лет (50,0% и 39,6% соответственно). Каждый день пешие прогулки устраивали 53 мужчины (57,0%) и 86 женщин (54,7%). Среди мужчин наиболее часто устраивали пешие

прогулки возрастная группа 18-24 (65,0%), а среди женщин – возрастная группа 45-59 лет (62,5%). Данный вопрос не являлся обязательным.

В группе 18-24 года 75,0% мужчин характеризуют свою работу как сидячую, в группе 25-44 года (25,0%), респонденты группы 45-59 лет (100,0%) и группа 60-74 (22,2%). У женщин получились похожие результаты. Свой образ жизни как активный оценили 61 мужчина (65,6%) и 60 женщин (38,2%), процентное соотношение во всех возрастных примерно одинаковое, чуть более 50 % у обоих полов.

При исследовании гигиены питания респондентов получились следующие данные. Здорового питания придерживались 34 мужчины (36,6%) и 65 женщины (41,4%). Когда как 59 мужчин (63,4%) и 92 женщины (58,5%) не придерживались правильного питания. Группа мужчин 18-24 года и 25-44 года предпочитали отказаться от правильного питания (61,7% и 87,5% соответственно). У женщин группы 18-24 года и 25-44 года не придерживались принципов здорового питания (63,2% и 57,9% соответственно). Затем в группах 45-59 показатели выравнивались у обоих полов.

Среди опрошенных мужчин курит чуть меньше половины 44 человека (47,3%) из них только 3 человека курит больше одной пачки в день. Женщины курят примерно в два раза меньше чем мужчины 32 человек (20,4%). Среди курящих женщин никто не употребляет больше одной пачки.

Алкоголь употребляли 66 мужчины (71,0%), чаще всего употребляли алкоголь возрастные группы 45-59 и 60-74 года (75,0% и 77,8% соответственно). Не употребляют алкоголь 27 мужчины (29,0%). Мужчины больше склонны употреблять алкоголь несколько раз в месяц 28 человек (30,1%). Процент пьющих среди женщин ниже, чем у мужчин, 86 человека (54,8%). Аналогично алкоголь больше употребляют группы 45-59 и 60-74 года.

Были проведены исследование затрагивающие симптомы атеросклероза. Боль или жжение в нижних конечностях, которые проходят после отдыха ощущали 16,1% мужчин. У женщин данный процент несколько выше 29,2%, на данную симптоматику жаловались респонденты группы 60-74 года. Жалобы на частый холод в нижних конечностях отмечали у себя 21,5% мужчин, когда у женщин данный процент на много больше 53,9%, чаще данный симптом отмечали у себя респонденты от 25 до 74 лет. Онемение нижних конечностей у себя наблюдали 11,8% мужчин и 19,5% женщин. Судороги отмечали 28% мужчин и 47,4% женщин.

Выводы. при детальном рассмотрении каждого триггерного фактора можно отметить, что в большей степени подвержены облитерирующему атеросклерозу артерий нижних конечностей мужчины возрастных групп 45-59 и 60-74 года поскольку на данные возрастные группы по статистике приходится большее количество триггерных факторов. Однако уже сейчас можно сказать, что здоровый образ жизни, соблюдение гигиены питания, отказ от курения и алкоголя, своевременное прохождение диспансеризации значительно снижают риск развития облитерирующего атеросклероза нижних конечностей и положительно сказываются на уровне жизни.

Литература

1. Анализ осведомлённости населения о заболеваниях, приводящих к хронической артериальной недостаточности, на основании оценки релевантности запросов поисковой системы Google / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, В. А. Кадыков, и др. – Текст : электронный // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ» : реабилитация, врач и здоровье. – 2020. – № 5(47). – С. 128-137. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2020.5.15. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44830745> (дата обращения: 7.01.2024).
2. Кремнева, В.Н. Гиподинамия, как фактор сердечно-сосудистых заболеваний / В.Н. Кремнева, Е.М. Солодовник. – Текст : электронный // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019 – №. 8-1. – С. 28-32. – DOI:10.24411/2500-1000-2019-11450. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39544054> (дата обращения: 7.01.2024).
3. Ойноктинова, О. Ш. Изменения кишечной микробиоты как фактор риска развития дислипидемии, атеросклероза и роль пробиотиков в их профилактике / О.Ш. Ойноктинова, Е.Л. Никонов, Т.Ю. Демидова. – Текст : электронный // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 9. – С. 94-101. – DOI 10.26442/00403660.2020.09.000784. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44098024> (дата обращения: 7.01.2024).
4. Покусаева, Д. П. Системная эндотоксинемия как фактор риска развития атеросклероза экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий / Д. П. Покусаева. – Текст : электронный // Патогенез. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 42-50. – DOI 10.25557/2310-0435.2020.01.42-50. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42787728> (дата обращения: 17.01.2024).
5. Соловьева, В.А., Роль насыщенных жирных кислот в нарушении липидного обмена у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / В.А. Соловьева, С.Н. Лейхтер, Н.В. Соловьева, и др. – Текст : электронный // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 9. – С. 93-97. – DOI: 10/17116/jnevro202012009193 <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44075307> (дата обращения: 7.01.2024).
6. Rosoff, DB. Evaluating the relationship between alcohol consumption, tobacco use, and cardiovascular disease: A multivariable Mendelian randomization study / DB. Rosoff, SG. Davey, N. Mehta, TK. Clarke, FW. Lohoff. – Текст : электронный // PLOS Medicine. – 2020. – Vol.17, No 12. – P.1003410. – DOI: 10.1371/journal.pmed.1003410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275596/> (дата обращения: 7.01.2024).
7. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования : № 2021660772 : заявл. 05.07.2021 : опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков, М. В. Рыбакова, П. И. Дементьева и др. <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=lscitk> (дата обращения: 7.01.2024).

ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

А.А. Прудникова

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

Актуальность. В данной статье рассматривается проблема воздействия электромагнитного излучения на здоровье людей. В настоящее время существует множество вредных факторов и веществ, воздействие которых на организм человека трудно выделить. Однако электромагнитные поля являются одним из наиболее значимых факторов, способных негативно повлиять на здоровье человека. Несмотря на то, что излучение невидимо, большинство людей не испытывает опасений от его воздействия. Однако масштабы электромагнитного загрязнения окружающей среды стали настолько значительными, что Всемирная организация здравоохранения включила эту проблему в число наиболее актуальных для человечества, а ученые считают ее одним из мощных экологических факторов, вызывающих катастрофические последствия для всех живых существ[2].

Мощное электромагнитное излучение способно вывести из строя устройства и электрооборудование. Воздействие излучения может быть различным и варьироваться от незаметного для человека до полной истощенности с функциональными изменениями в мозговой активности и даже смертельным исходом. Исследования показали, что продолжительное воздействие даже относительно слабых электромагнитных полей может вызвать онкологические заболевания, потерю памяти, болезни Паркинсона и Альцгеймера, а также повысить склонность к самоубийству. Излучения также способствуют изменению гормонального статуса, возрастанию уровня хромосомных мутаций и вызывают изменения в репродуктивной системе[3].

Каждый человек по-разному реагирует на электромагнитное излучение: кто-то не замечает его, а некоторые отмечают слабость, головную боль, сонливость, утомляемость и даже аллергические реакции в виде зуда, жжения и сыпи на коже. Хотя вредное воздействие электромагнитных полей до конца не выяснено, известно, что они негативно влияют на нервную систему человека[1].

Цель работы – изучить и проанализировать влияние электромагнитного излучения на организм.

Задачи:

- ✓ анализ литературы;
- ✓ проведение анкетирования студентов 2 курса медико-фармацевтического колледжа КГМУ;
- ✓ разработка рекомендаций.

В анкетировании приняло участие 150 студентов 2 курса медико-фармацевтического колледжа в возрасте от 17 до 20 лет. В результате было выявлено, что наиболее распространенными источниками электромагнитных излучений являются телефоны (35%), компьютеры (30%), микроволновки (21%) и телевизоры (14%). Также было выяснено, что 20% студентов используют технику как средство развлечения, 45% - в качестве средства

общения в социальных сетях, 14% - для звонков и сообщений, 21% - для всех перечисленных функций.

Что касается воздействия излучения мобильных телефонов на студентов, то 27% проводят с ними от 1 до 3 часов в сутки, 20% - от 5 до 8 часов, 40% - от 8 до 10 часов, а 13% используют свои телефоны более 10 часов в сутки. Время, проведенное перед синим экраном, отнимает у человека примерно пять лет жизни. 45% студентов проводят перед телевизором от 1 до 2 часов в день, 20% - от 2 до 3 часов, 8% - от 3 до 4 часов, а 3% - более 5 часов. Каждый час, проведенный перед экраном, отнимает у нас 22 минуты жизни. Однако можно уменьшить воздействие, выполняя физические упражнения во время просмотра телевизионных передач.

10% студентов пользуются микроволновкой на протяжении всего дня, 28% - всего лишь 2-3 раза в неделю, 36% - раз в месяц, а только 26% студентов не используют ее вовсе. Каждый человек по-разному реагирует на электромагнитное излучение: кто-то не замечает его, а некоторые испытывают сонливость, головную боль, утомляемость и даже аллергические реакции в виде зуда, жжения и сыпи на коже. 15% студентов чувствуют сонливость, 25% - головную боль, 36% - утомляемость, 10% - раздражительность, а лишь 14% не ощущают никаких симптомов.

Заключение. Для уменьшения воздействия электромагнитного излучения на организм необходимо соблюдать ряд рекомендаций:

1. При покупке бытовой техники следует проверять ее безопасность и приобретать модели с меньшей мощностью, чтобы предотвратить возможные повреждения организма.

2. Желательно, чтобы бытовые приборы обладали пультами управления, а расстояние от них до людей составляло около 1,5 метров.

3. При установке электрических полов нужно выбирать систему с низким уровнем электромагнитных полей.

4. При использовании нескольких излучающих радиацию приборов необходимо сократить время пребывания в помещении.

5. Также не стоит сгибать и перегибать электрические провода, а при образовании петель их следует распрямлять.

6. Важно изучать аннотации к приборам и знать безопасные расстояния.

7. При использовании компьютера рекомендуется находиться возле монитора и сократить время пребывания рядом с ним, а расстояние до монитора следует поддерживать в 50-70 см.

8. В спальнях комнатах целесообразно выключать компьютер из сети.

Правильное использование техники поможет минимизировать негативное воздействие электромагнитного излучения.

Литература

1. Обеспечение электромагнитной безопасности при эксплуатации компьютерной техники: справ. рук-во / А.И. Афанасьев [и др.]. - Фрязино: ГНПП Циклон-Тест, 2019. - 120 с.

2. Маслов О.Н. Электромагнитная безопасность компьютерных рабочих мест / О.Н. Маслов, М.Н. Кустова, Т.А. Цвилий // Вестн. связи. - 2022. - № 2. С.43-51.

3. Пивоваров Ю.П. Влияние электромагнитного излучения на здоровье и профилактика его вредного воздействия / Ю.П. Пивоваров, И.Е. Чернозубов Мед. помощь. - 2021. - № 5. - С.43-46.

ИЗУЧЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ, КАК ЗАЛОГА ЗДОРОВОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

О.Г. Ливаренко

Научный руководитель – Е.Н. Воробьева

БПОУ «Воронежский базовый медицинский колледж» , г. Воронеж, Россия

Актуальность. В последние годы в России основной внутренней проблемой федерального масштаба является снижение рождаемости и преобладание смертности над рождаемостью. Помимо этого, снижается репродуктивная функция у населения. В 2011 году первичное бесплодие в России составляло 1,9% [1]. В 2020 году эта цифра составляет уже 15% [2].

Задачи исследования:

✓ раскрыть причины ухудшения функционирования репродуктивной системы у населения России.

✓ рассмотреть варианты мероприятий, которые могут помочь улучшить сложившуюся ситуацию.

Безусловно, причин бесплодия много.

В соответствии с бюллетенем ВОЗ основными причинами женского бесплодия являются:

✓ □ проблемы с трубами, такие как непроходимость фаллопиевых труб, которые, в свою очередь, развиваются в результате оставленных без лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), или осложнений небезопасного аборта, послеродового сепсиса или операций на органах брюшной полости/таза;

✓ патологические состояния матки, которые по своему характеру могут быть воспалительными (например, эндометриоз), врожденными (например, перегородчатая матка) или доброкачественными (например, миомы);

✓ патологические состояния яичников, такие как синдром поликистоза яичников и другие фолликулярные расстройства;

✓ нарушения в эндокринной системе, вызывающие дисбаланс репродуктивных гормонов. Эндокринная система включает гипоталамус и гипофиз. Примеры распространенных патологических состояний, оказывающих воздействие на эту систему, включают рак гипофиза и гипофункцию гипофиза [3].

Относительная важность этих причин женского бесплодия может быть различной в разных странах, например из-за различий в фоновой распространенности ИППП, и зависеть от возраста изучаемых групп населения.

В мужской репродуктивной системе причинами бесплодия могут быть:

✓ обструкция репродуктивного тракта, приводящая к нарушениям семяизвержения. Эта непроходимость может возникать на пути поступления семенной жидкости (например, в семявыбрасывающих протоках и семенных пузырьках). Непроходимость обычно возникает в результате травм или инфекций половых путей;

✓ гормональные расстройства, приводящие к аномалиям гормонов, вырабатываемых гипофизом, гипоталамусом и яичками. Гормоны, такие как тестостерон, регулируют выработку спермы. Патологические состояния, которые приводят к гормональному дисбалансу, включают рак гипофиза или яичек;

✓ неспособность яичек производить сперму, например из-за варикоцеле или в результате терапии, ухудшающей состояние клеток, производящих сперму (например, химиотерапия);

✓ аномальные функции и качество спермы. Условия или ситуации, которые приводят к появлению аномальных форм (морфологии) сперматозоидов и их аномальному движению (подвижности), оказывают негативное воздействие на фертильность. Например, использование анаболических стероидов может приводить к появлению аномальных параметров сперматозоидов, таких как число и форма сперматозоидов.

Экологические факторы и факторы, связанные с образом жизни, такие как курение, чрезмерное потребление алкоголя и ожирение, могут оказывать воздействие на фертильность. Кроме того, воздействие загрязнителей окружающей среды может быть непосредственно токсичным для половых клеток (яйцеклеток и сперматозоидов) и сказываться на их численности и качестве, что приводит к бесплодию.

В целом, большинство вышеописанных факторов можно было бы уменьшить или вовсе нивелировать за счет здорового образа жизни и понимания работы репродуктивной системы (а также факторов риска) еще со школьной скамьи.

При этом распространенности ИППП (которые провоцируют множество проблем репродуктивной системы) способствовала т.н. «Сексуальная революция», активно пропагандируемая Западом и продвигаемая в нашей стране и поныне. Сама идея чистоты супружеской жизни, исключения в половой жизни большого количества половых партнеров, в нашем обществе рассматривается разве что Церковью и среди молодежи считается моветоном.

Также сегодня считается важным аспектом говорить о классической контрацепции. Молодежь должна об этом знать. А вот о побочных эффектах этой контрацепции практически никто не говорит. Так же, как и не говорят об эффективности методов контрацепции.

Цель: предложить конкретные инструменты, которые легкоприменимы и могут улучшить ситуацию в улучшении репродуктивной функции населения в обозримом будущем.

Я считаю, что стоит популяризировать естественные методы планирования семьи, в идеологии которых как раз заложена чистота

супружеских отношений и пояснение принципов работы репродуктивной системы. При этом, с научной точки зрения, эффективность этих методов стремится к эффективности, превышающей эффективность КОК и других гормональных видов контрацепции [4].

Одним из таких методов является Овуляционный метод Биллингса (далее ОМБ), основанный на наблюдениях за цервикальным секретом. В соответствии с последними исследованиями, эффективность метода при соблюдении правил, составляет 100% и 99,5% при нарушении правил метода.

Основные преимущества метода:

- ✓ отсутствие побочных эффектов и рисков для здоровья;
- ✓ 100% натуральный, без лекарств и неинвазивный;
- ✓ на всех этапах репродуктивной жизни;
- ✓ простой в использовании;
- ✓ доступный;
- ✓ экологичен;
- ✓ помогает защитить репродуктивное здоровье [5].

Данный метод возможен к эффективному применению у разных слоев населения, в том числе у слепых женщин, женщин без доступа к интернету и каким-либо другим ресурсам. То есть снижается зависимость от внешних факторов.

Для освоения этого метода нужны затраты только на однократное обучение методу у аккредитованных учителей метода. При этом не требуется никаких специальных приспособлений и навыков. Использование метода подходит в любой жизненной ситуации женщины:

- ✓ для девственниц;
- ✓ во время лактационной аменореи;
- ✓ при восстановлении после приема гормональных контрацептивов;
- ✓ при нерегулярном цикле;
- ✓ в период пременопаузы.

С целью распространения знаний о методе (а возможно, и обучение методу) стоит проводить ознакомительные лекции в школах, средних и высших учебных заведениях, а также на базе женских консультаций и центров планирования семьи. В том числе важно обучать этому методу средний медперсонал. К примеру, обучать этому методу может акушерка, получившая статус аккредитованного учителя ОМБ.

Естественные методы планирования не имеют побочных действий, так как не вмешиваются в работу организма. Их изучение помогает разобраться в основных принципах работы репродуктивной системы и понимать о сбоях в организме на ранних этапах и, следовательно, обратиться за помощью к медицинским специалистам на раннем этапе, когда большую часть проблем решить гораздо легче и быстрее, нежели в состоянии выраженных проявлений.

Литература

1. Бесплодие – тенденции мировые и российские. Соболевская О. В.
URL: <https://iq.hse.ru/news/177669397.html>

2. Бесплодие в России и мире. Мкртчян Т. М. URL: <https://reprobank.ru/novosti/stati/besplodie-v-rossii>
3. Информационный бюллетень ВОЗ «Бесплодие» URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
4. Эффективность метода (ОМБ) при откладывании беременности. URL: <https://billings.life/ru/effectiveness-in-preventing-pregnancy.html>
5. 10 Advantages of the Billings Ovulation Method URL: <https://billings.life/ru/what-is-the-billings-ovulation-method/item/305-10-advantages-of-the-billings-ovulation-method.html>

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Я.М. Давлетшина, В.В. Хамидуллина

Научный руководитель – Л.И. Шакирянова

**Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение «Альметьевский медицинский колледж», г. Альметьевск**

Актуальность. Особую остроту приобретает проблема формирования здорового образа жизни учащейся молодежи. Общеизвестно, что в настоящее время обстановка в молодежной среде может быть оценена как критическая.

Учитывая, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит главным образом (на 50–55 %) от его образа жизни, более, чем на 20 % — от состояния окружающей среды, на 15–20 % — от наследственности и лишь около 10 % составляет вклад медицины, стало очевидным, что без изменения сознания и мотивации социальных моделей поведения человека невозможно преодолеть влияние негативных воздействий и улучшить качественные и количественные характеристики жизни[1].

Студенческая среда относится к ситуациям повышенных требований, психических нагрузок и перегрузок. Именно в этот период формируется будущий профессионал, состояние психического здоровья которое непосредственно влияет на успешность деятельности и стиль жизни в целом и таким образом приобретает высокое общественное значение.

Современный темп и уровень экономических и психологических нагрузок значительно превышает адаптационные возможности основной массы студентов, что находит свое естественное отражение в ухудшении состояния их здоровья и негативно отражается на эффективности процесса обучения в образовательном учреждении и приобретении профессиональных навыков.

Цель исследования: Выявить отношение молодежи к формированию здорового образа жизни.

Задачи:

1. Выявить, что понимают студенты под здоровым образом жизни;
2. Установить отношение молодежи к здоровому образу жизни.

Объект исследования: студенты 1-2 курса ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Предмет исследования: Влияние социально-психологических факторов на отношение молодёжи к ведению здорового образа жизни.

Методы исследования:

1. Метод анализа литературных источников;
2. Метод социологического опроса;
3. Метод математической статистики.

Данное социологическое исследование имеет выборочный характер. В нём участвовало 140 студентов-медиков колледжа. Основной процедурой сбора данных являлся социологический опрос, процедурой анализа полученных данных – обработка устного опроса.

Студентам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответа, либо возможность предложить свой вариант. Вопросы отражали оценку отношения молодёжи к здоровому образу жизни.

На первый вопрос: «Отношение к ЗОЖ» - 84% студентов дали положительный ответ, а 15% - относятся нейтрально, отрицательных ответов никто не дал.

Второй вопрос касался отношения студентов к здоровому образу жизни. Студенты дали свои варианты ответов: забота о своем теле (занятие спортом) – 36%, правильное питание – 41% и забота о будущем - 26%. Студенты понимают, что соблюдение здорового образа жизни влияет на их будущее.

Ответ на вопрос: «Можно ли сказать, что вы заботитесь о своем здоровье?» показывает, что 63% опрошенных студентов заботятся о своем здоровье, а 37% не серьёзно относятся к некоторым моментам своей жизни.

На вопрос: «Что вы чаще всего употребляете в пищу?» , студенты ответили: 82% - питаются правильно; 18% - чаще всего употребляют вредную пищу. Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что студенты придерживаются правильного питания.

Большинство опрошенных студентов спят в сутки около 8 часов – 43%, 6 часов спят – 29% и 27% спят 4 часа в сутки, что является отрицательным показателем в работоспособности на занятиях и в плохом усвоении учебного материала.

Один из вопросов касался употребления лекарственных препаратов и витаминов. В основном студенты употребляют лекарственные препараты только в том случае, когда они болевают. Так же есть студенты, которые предпочитают употреблять витамины в целях профилактики.

На вопрос: «Влияют ли положительные эмоции на укрепление вашего здоровья?» - 89% считают, что для укрепления здоровья и повышения жизненного тонуса человеку необходимы положительные эмоции, 10% студентов считают, что своими эмоциями они управляют сами и не имеют отношения к укреплению своего здоровья.

Студентам был задан вопрос: «Считаете ли вы, что здоровый образ жизни способствует успеху в других сферах деятельности?» . Положительно ответили – 71%. Не всегда – 28%, эти студенты не серьёзно относятся к своему здоровью и будущему.

На вопрос: «Как вы поддерживаете физическую активность?» , оказалось, что 77% поддерживают свою физическую активность прогулкой на свежем воздухе, 13% - в свободное время увлекаются спортом, а 10% - ведут малоподвижный образ жизни.

На последний вопрос: «Что вам мешает вести здоровый образ жизни?» . Студенты дали свои варианты ответов: «учебная нагрузка» - 75%, а 24% ответили, что им мешает собственная лень, исходя из этого ответа, можно сделать вывод о том, что у них нет интереса к активному образу жизни - «сидят в телефоне» , нет привычки заниматься спортом.

Результат социологического опроса позволил сделать вывод, что студенты «Альметьевского медицинского колледжа» , принявшие участие в опросе не имеют вредных привычек. Значительная часть студентов в свободное время предпочитают прогулку на свежем воздухе. Но самым печальным является то, что большинство опрошенных, не изъявляют желания заниматься спортом. Это говорит о том, что в свободное время студенты не предпочитают заботиться о своем состоянии.

Таким образом, можно сделать вывод, что студенты «Альметьевского медицинского колледжа» понимают важность здорового образа жизни, знают, как правильно и сбалансированно питаться, знают о необходимости адекватных физических нагрузок, также каждый знает о влиянии вредных привычек, о профилактике заболеваний, но, к большому сожалению, не всегда следуют принципам здорового образа жизни.

После социологического опроса студентам мы дали рекомендации:

1. Придерживаться правил рационального питания;
2. Следует отказаться от вредных привычек;
3. Заниматься активным умственным и физическим трудом;
4. Придерживаться режима сна;
5. Заниматься только любимым делом.

Литература

1. Алимова. Т.Г. Программа по формированию здорового образа жизни у учащихся / Т.Г. Алимова, И.Н. Комарова // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2020. - №8.
2. Макарова, Л. П. Формирование мотивации здорового образа жизни как критерий качества образования / Л. П. Макарова, М. С. Матусевич, О. В. Шатровой. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2023.

ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТМИНУТКИ НА КАЧЕСТВО УСПЕВАЕМОСТИ

А.А. Клестова, А.М. Одирматова

Научный руководитель – Т.В. Главатских

Фармацевтический филиал ГБПОУ

**«Свердловский областной медицинский колледж» ,
г. Екатеринбург, Россия**

Актуальность. Одним из обязательных компонентов здорового образа жизни студента занимают физические нагрузки. Малоподвижный образ жизни обучающегося приводит к снижению работоспособности и постоянной усталости. Это делает студента неустойчивым к стрессовым ситуациям, с которыми он постоянно сталкивается из-за большого объёма учебной нагрузки. Как свидетельствуют исследования [1,2,3,4], наиболее эффективным способом отдыха при умственной деятельности являются занятия физическими упражнениями.

Гипотеза. Выполнение физических упражнений студентами на перемене улучшает самочувствие, увеличивает работоспособность, тем самым повышает качество успеваемости.

Целью работы является выяснение влияния физических упражнений на качество успеваемости и самочувствие обучающихся 193 группы Фармацевтического филиала ГБПОУ «СОМК» .

Для достижения цели поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить литературу и интернет-источники по данной теме.
2. Составить базовый комплекс упражнений для физкультминутки.
3. Оценить влияние физических упражнений на качество успеваемости по журналу учета успеваемости.

Объект исследования – физические упражнения, выполняемые на перемене обучающимися 193 группы.

Предмет исследования – влияние физкультминутки на качество успеваемости.

Методы исследования:

1. Теоретические: изучение и анализ литературы, обобщение.
2. Практические: экспериментальная часть.

Согласно 34 статьи Федерального закона N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» занятия для обучающихся составляют не более 36 академических часов в неделю. За это время студент сталкивается с большим объёмом информации и при этом ведёт исключительно сидячий образ жизни, что влечет за собой снижение трудоспособности, вялость, невнимательность и неустойчивость к стрессовым ситуациям. Решением данной проблемы является соблюдение здорового образа жизни – правильное питание, режим сна, труда и отдыха, физическая активность, отказ от вредных привычек, межличностное общение, содержательный досуг. Регулярные занятия физическими упражнениями во время учебного процесса, как свидетельствуют исследования [1,2,3,4], оказывают положительное влияние на организм, улучшая умственную активность на протяжении всего дня.

Интеллектуальная работа, с точки зрения физиологии [4], определяется большим напряжением в головном мозге, так как внимание человека концентрируется на специфической учебной теме, вследствие этого процесс возбуждения в центральной нервной системе направлен в определённой области нервных центров и приводит к быстрому утомлению. В момент, когда студент находится за рабочим столом, его тело находится в напряжённом состоянии. При долгой работе в сидячем положении плечевая группа мышц,

мышцы лица и шеи находится в скованном состоянии, указанные мышцы связаны с нервными центрами, отвечающими за внимание, речь и эмоции [1,4]. Во время усвоения информации мышцы тела непроизвольно сокращаются, при умственном труде в организме усиливается электрическая мышечная активность, отражающая тонус скелетной мускулатуры, следственно, чем больше нагрузка на мозг, тем сильнее организм быстрее утомляется [4]. Избавиться от чрезмерного мышечного тонуса помогают регулярные физические нагрузки. При двигательной активности увеличивается пульс и давление, расширяются сосуды, а значит повышается дыхательная активность и в организм поступает больше необходимого кислорода, улучшая работу головного мозга. Таким образом, переход с интеллектуальной работы на физическую, повышают работоспособность, стрессоустойчивость и улучшают работу организма в целом.

С 12.01.2024 г. в течение января и февраля на перемене после первой пары обучающиеся 193 группы в течение 5 минут выполняли физические упражнения. Физкультминутка охватывает различные группы мышц, разминка состоит из вращения головой, кистями, тазом, круговые вращения плеч и локтей, наклоны вперед, назад и в стороны, подъем на носки с перекатом на пятки по 5 раз. Физкультминутку проводил физорг группы. В исследовании приняли участие 25 студентов 193 группы. Двум студентам было тяжело выполнять упражнения, 17 студентам было легко и 6 студентов посчитали нагрузку средней. Для определения влияния физкультминутки на качество успеваемости выбрали дисциплину – химия, которая является основной для получения специальности Фармация. По итогу первого семестра в 193 группе по дисциплине ОД.12 Химия качество знаний 40%, средний балл составил 3,4. В январе и феврале у обучающихся 193 группы по учебному плану и расписанию было 4 практических и 3 лабораторных занятия, 2 контрольные работы. Качество знаний за январь и февраль по дисциплине ОД.12 Химия чуть выше первого семестра: качество знаний 46%, средний балл – 3,5. Эксперимент можно продолжить, чтобы сделать окончательный вывод о влиянии физкультминутки на качество успеваемости, сравнивая не только дисциплину ОД.12 Химия, но и другие дисциплины.

Вывод. По данной теме изучена литература; составлен базовый комплекс упражнений для физкультминутки, затрагивающий все группы мышц; рассмотрено влияние физических упражнений на качество успеваемости по одной дисциплине. Как выяснилось, эксперимент можно продолжить, чтобы получить более достоверные данные. Выполнение физических упражнений в кабинете при открытых форточках благотворно влияет на студентов, которые уже имеют вредные привычки (их 3%) – табакокурение, курение вейпов – вместо вдыхания вредного дыма или пара, они занимались физкультминуткой. Однозначно можно сказать, что выполнение совместных физических упражнений оказывает положительное влияние на психологический климат в группе – обучающиеся поддержали идею авторов статьи.

Литература

1. Влияние физических нагрузок на умственную деятельность [Текст] / С.М. Пеняев // Научное обозрение. Педагогические науки. — 2019 г – № 2-1– Текст: непосредственный
2. Взаимосвязь физической нагрузки с успеваемостью студентов в обучении [Текст] /В.М. Паршаков // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2019 г — №11-1– Текст: непосредственный
3. Влияние физических нагрузок на динамику умственной работоспособности студентов [Текст] /С.Ю. Щетинина, Т.В. Бурцева// Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2021г —№4-1– Текст: непосредственный
4. Влияние физических упражнений на активизацию физиологических функций организма детей в образовательном процессе [Текст] /А.С. Горожанкин, Т.Ю. Петрищева// международный научный журнал «Вестник науки» . — 2019 г — № 6 (15) – Текст: непосредственный

ОЖИРЕНИЕ: ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ

Д.В. Миронова

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

Актуальность. Ожирение - это нарушение обмена веществ, при котором реальный вес на 16% или более выше нормального. Люди, страдающие данной патологией, имеют больший риск инфаркта миокарда, у них в среднем выше артериальное давление, выше уровень холестерина в крови, выше риск диабета. У людей с избыточной массой тела большая вероятность рака молочных желез или толстой кишки. [2]

Должно быть ясно, что ожирение в любом возрасте (особенно в подростковом) является серьезным заболеванием. Медицинская статистика показывает, что в начальной стадии метаболического синдрома мало кто обращается к врачу и выявляет основные причины своих страданий. Им лишь нужны различные способы смягчения вторичных проявлений ожирения, они могут включать общий дискомфорт, заболевания печени, поджелудочной железы, головную боль, затрудненное дыхание и другие симптомы. Люди, которые приходили к врачам за рекомендацией, иногда делали это слишком поздно, когда лекарства уже не могут вылечить серьезное заболевание, а могут облегчить только его состояние. Однако обнаружение этиологических факторов, влияющих на развитие данного заболевания у подростков, помогли бы остановить его развитие. [3]

Объект исследования: проблема избыточной массы тела среди подростков

Цель исследования: изучение причин ожирения

Задачи:

- ✓ Изучить научную литературу по проблеме избыточной массы тела у подростков;
- ✓ Провести социологический опрос студентов
- ✓ Рассчитать ИМТ
- ✓ Разработать рекомендации;

Результаты исследований:

Изучив теоретический материал, был создан опрос, состоящий из 10 вопросов, направленный на выявление наличия МС. Исследование было проведено среди 2-3 курсов. В нём были задействованы 170 студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ в возрасте от 18 до 19 лет, среди которых 76% респондентов девушки, а 24% юноши. В опросе была представлена формула для расчета индекса массы тела.

Формула для расчета индекса массы тела

$$BMI = m \text{ (кг)} / h^2 \text{ (м)}$$

m – вес в кг

h² – рост в метрах возведенный в квадрат

Было выявлено, что у 69% респондентов BMI составляет от 21 до 26, что находится в пределах нормы, у 17% от 16 до 21, что свидетельствует о дефиците веса, а 14% имеют избыточный вес при индексе от 26 до 30. Также выявили, что 78% студентов не имеют полезных пищевых привычек. Опрос показал, что стресс оказывает негативное влияние на питание студентов. На вопрос: «Увеличивается ли ваш аппетит в период переживаний?» 63% ответили положительно.

Большинство обучающихся отмечают расстройство пищевого поведения:

- ✓ Незнание чувства сытости
- ✓ Психологические проблемы
- ✓ Нервное напряжение повышает аппетит

Главной причиной набора лишнего веса служит стресс, под его действием выделяется большое количество гормонов норэпинефрина, адреналина, кортизола. По окончании стресса адреналин и норэпинефрин достигают нормы, а кортизол превышает её, что и способствует ожирению. [1]

Основа здоровья человека-правильное питание, которое должно быть разнообразным, сбалансированным и рациональным.

Нельзя также исключать физические нагрузки. Уделяя больше времени движению, можно избежать склонности к полноте.

Использовать дополнительные возможности больше двигаться:

- ✓ замените передвижение на лифте ходьбой по лестнице
- ✓ ходите в магазин пешком
- ✓ беритесь за дополнительную работу по дому

Выводы: Изучив информацию по избыточной массе тела, было выявлено, что ожирение стало большой проблемой, над которой надо работать. Необходимо дать понять молодежи на сколько важную роль в жизни человека играет питание и физическая активность, а ведь это в первую очередь могут сделать родители, преподаватели, став примером для своего воспитанника.

Литература

1. Колопкова Т.А., Блинова В.В., Скворцов Ю.И., Субботина Вера Григорьевна. Метаболический синдром в пандемия XXI века. М. 2019. — С. 130–134.
2. Кушнер, Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение / Р. Кушнер. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2021. – 380 с.
3. Струева Н.В., Полуэктов М.Г., Савельева Л.В., Мельниченко Г.А. Ожирение и сон. // Ожирение и метаболизм. 2023. № 3. С. 11–18.

ТОЛЬКО ТЫ МОЖЕШЬ ДАТЬ ШАНС СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ!

О.А. Москалькова, Н.В. Стародубцева

Научный руководитель – Т.В. Усова

**Щигровский филиал ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» ,
г. Щигры**

Курение: невидимый убийца, подрывающий здоровье и будущее человечества.

Так, в России курит почти каждый четвертый взрослый, что составляет 26,7% населения старше 15 лет. Эта цифра, хотя и слегка снизилась с 27,4% в 2020 году, все еще оставляет страну на 19-м месте в мировом рейтинге.

История табака окутана тайнами и недоразумениями. Первые следы его употребления появились задолго до открытия Америки. Остатки глиняных курительных трубок, обнаруженные в усыпальницах египетских фараонов, свидетельствуют о знакомстве древних цивилизаций с этим растением. Однако большинство народов впервые узнали о табаке после открытия Америки, Колумб и его соратники вывезли его семена в Европу. Так табак, названный в честь провинции Табаго на острове Гаити, попал на новый континент. Впервые его начали выращивать в Испании, и с тех пор курение табака, а также его лечебное применение, прочно вошли в европейскую культуру.

Курение - это одна из распространенных и вредных привычек среди молодежи. Оно не только наносит непоправимый вред здоровью курящих и их окружению, но и мешает формированию у детей, подростков и молодых людей здорового образа жизни, замедляя их личностный и нравственный рост.

Психологические исследования показывают, что подростки начинают курить, часто подражая старшим товарищам, особенно тем, кого они хотели бы имитировать (включая своих родителей). Они также хотят казаться взрослыми, независимыми и «как все» в своей компании. Психологи полагают, что молодые люди, начавшие курить, продолжают это делать.

Курение оказывает губительное воздействие практически на все органы и системы человеческого организма. Оно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркты и инсульты, респираторных заболеваний, включая рак легких и хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), а также различных видов рака, таких как рак ротовой полости, гортани и поджелудочной железы.

Кроме того, курение ухудшает репродуктивную функцию, повышает риск выкидышей и преждевременных родов, а также может привести к дефектам развития плода. Оно также отрицательно влияет на иммунную систему, делая людей более уязвимыми для инфекций и заболеваний.

Помимо разрушительного воздействия на здоровье, курение влечет за собой значительные социальные и экономические издержки. Оно ухудшает качество жизни курильщиков, негативно сказывается на их производительности труда и увеличивает затраты на здравоохранение.

Так же табакокурение подвергает пассивному курению некурящих людей, включая детей и беременных женщин. Пассивное курение также приводит к различным проблемам со здоровьем, таким как рак легких, сердечно-сосудистые заболевания и респираторные заболевания.

Общественное отношение к курению в нашей стране довольно толерантно. В то же время во многих странах курильщиков часто ставят на одну ступень с наркоманами, невротиками, загрязнителями воздуха. Мы должны сделать больше в нашем обществе, чтобы у молодежи, и не только, закрепилась мысль о вреде курения.

Цель исследования: Привлечь внимание подростков к вредному влиянию табакокурения на организм человека.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы, касающейся вопросов влияния никотина на организм человека.
2. Провести анонимное анкетирование обучающихся в колледже по вопросу отношения к табакокурению.
3. Привлечь внимание общественности к выбранной теме.
4. Разработать рекомендации для студентов по профилактике табакокурения.

Предмет исследования: Отношение подростков к вредным привычкам: табакокурению.

Объект исследования: Обучающиеся Щигровского филиала ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» .

Методы для реализации исследования: аналитический, статистический, метод анкетирования.

Результаты исследования:

В колледже студентам было предложено пройти анонимный тест. В опросе приняли участие студенты различных специальностей с четырех курсов и обоих полов. Общее количество студентов нашего колледжа, прошедших данный опрос, составило 100 человек.

При опросе мы узнали, что 8% студентов, которые хоть раз пробовали курить, ответили, что сделали это в младшем школьном возрасте. Это объясняется тем, что курили дома родители или другие родственники.

Из 100 опрошенных студентов 55 человек попробовали хоть раз закурить, а 45 студентов не пробовали закурить ни разу. На вопрос «Почему Вы начали курить» студентам было предложено три варианта ответа «потому что курят в семье» , «потому что курят друзья» и «другое» , последний вариант получил

большее число голосов, вполне вероятно, что студенты сами для себя не могут ответить на этот вопрос. На вопрос «Курят ли Ваши друзья» наибольший процент получил ответ «присутствуют оба варианта» - 51%, а наименьший – 9% ответили, что не курят. Это подтверждает то, что в окружение наших студентов входят люди вообще не курящие, а значит, они могут быть положительным примером для подростков. При ответе на вопрос «Знаете ли вы о вредном влиянии табакокурения на организм человека? – 93% ответили – «да знаю» , и лишь 7 % ответили - «затрудняюсь с ответом» , что подтверждает хорошую информированность подростков в этом вопросе.

Из 40 человек, которые курят на сегодняшний момент, согласно опросу, 85% хотели бы бросить курить, это хороший показатель.

Таким образом, среди студентов можно выделить тех, кто продолжает курить, однако большинство из них стараются воздерживаться от этой пагубной привычки. Интересно отметить, что в окружение наших студентов входят люди вообще не курящие, а значит, они могут быть положительным примером для подростков. Также стоит заметить, что некоторые студенты впервые попробовали сигарету младшем школьном возрасте. Студенты понимают вредное влияние курения на организм и многие из опрошенных выразили желание бросить курить, это мы считаем положительной тенденцией.

Курение среди молодежи - проблема, распространяющаяся со скоростью эпидемии. Молодые люди находят множество причин для начала курения. Они подражают своим кумирам, старшим друзьям, авторитетным личностям, родителям. Они испытывают давление со стороны своих сверстников и чувствуют интерес к новому. Желание «выделиться» и казаться взрослее, а также влияние фильмов и рекламы также играют свою роль. Кроме того, доступность и относительная дешевизна сигарет делают их привлекательными для молодежи.

Чтобы предотвратить курение среди молодежи, необходимо использовать различные способы профилактики.

1. На данный момент одним из самых эффективных способов является мода на здоровый образ жизни. Романтика курения уже не так сильно привлекает незрелые умы, и влияние табака с каждым днем ослабевает. Однако, самостоятельные средства профилактики курения, такие как подготовка презентации по данной теме, практическая работа или даже исследование, дают хорошие результаты. Многие подростки, после самостоятельной работы, серьезно задумываются о неприемлемости курения.

2. Крайне важно осознать, что сигареты, сигары, кальян, трубка и любой другой способ употребления никотина - это одна и та же привычка, просто выраженная в различных формах. Профилактика курения требует полного отказа от табака на внутреннем уровне.

3. Отказ от курения позволяет нам сэкономить время, энергию, здоровье и деньги, которые мы сможем сэкономить в год, и использовать на более важные вещи и услуги.

4. Вред, который курение наносит подросткам, очевиден, но огорчительно то, что даже сознавая последствия, студенты продолжают курить.

Чтобы эффективно бороться с этой проблемой, необходимо объединить усилия педагогов и родителей и использовать различные методы и приемы, направленные на то, чтобы помочь подросткам избавиться от курения. Один из возможных способов, конечно, - это гигиеническое воспитание, но необходимо учитывать возрастные особенности учащихся и подбирать соответствующий уровень информации.

5. Также можно подойти к вопросу творчески: если мы сможем предложить студенту увлекательное и интересное занятие, то он не найдет времени для курения. Подойдет любое увлекательное занятие, которое будет интересно молодому человеку. Важно ограничить его общение с курящими людьми, но не стоит отрезать его от социального мира. Не нужно запираать его в квартире или называть его друзей плохими, просто старайтесь сократить время, которое они проводят вместе.

6. Без положительного примера со стороны родителей и близких людей никакие профилактические меры не будут иметь эффекта, особенно в случае с курением. При попытке показать ребенку вред от курения, укажите на то, что актеры, которые играют героев в фильмах, на которых он хочет быть похожим, в реальной жизни не курят.

И самое главное помнить: Только ты можешь дать шанс своему здоровью!

Литература

1. Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по республике Алтай: официальный сайт. –Пресс-центр- Здоровый образ жизни.- Курение и молодежь- URL:<https://04.rosпотребнадзор.ru/index.php/press-center/healthy-lifestyle/9988-22112018.html/> (дата обращения 24.02.2024) – Текст: электронный

2. Департамент Здравоохранения: официальный сайт.- Здоровье - принцип жизни. Здоровый образ жизни как ценность современного человека – URL: <https://www.dzhmao.ru/info/articles/zdorove-printsip-zhizni-zdorovyuy-obraz-zhizni-kak-tsennost-sovremennogo-cheloveka/> (дата обращения: 15.02.2024) – Текст: электронный.

3. Гурьева, Ю.А. Табакокурение среди молодежи, как актуальная социальная проблема- Текст электронный. // Портал медицина: Образование и инновации – URL: http://www.med-obr.info/med-organisation/thesis/tabakokurenje_sredi_molodezhi_kak_aktualnaya_sotsialnaya_problema.php?clear_cache=Y(дата обращения: 20.02.2024) .

4. Эксперт рассказал, как бороться с курением в молодежной среде – Минобрнауки в России – Дзен- официальный сайт.- URL: <https://dzen.ru/a/YXarIL3T7Q5jkGbe/> (дата обращения: 19.20.2024) – Текст: электронный.

5. Портал о здоровом образе жизни: Официальный ресурс Министерства Здравоохранения Российской Федерации – Пост и здоровье - URL:<https://profilaktica.ru/for-population/profilaktika-zabolevaniy/vse-o-pravilnom->

КОМПЛЕКСНАЯ РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕДАГОГОВ И СТУДЕНТОВ

М.А. Антонова, Е.М. Белина, А.К. Козлова, О.Т. Оганнисян, А.Д. Фёдоров
Научный руководитель – А.Д. Мармыш
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Современное общество сталкивается с рядом проблем, связанных с образом жизни, здоровьем и благополучием граждан. Медицинский колледж, где формируются будущие специалисты в области здравоохранения, играет ключевую роль в подготовке качественных кадров. Таким образом, актуальность темы заключается в необходимости обеспечения здоровья и благополучия как студентов, так и преподавательского состава для повышения эффективности образовательного процесса. Подготовка будущего медицинского работника начинается с целенаправленной работы по формированию профессионального компонента в структуре личности студента. Одним из таких компонентов является компетентностный подход, который способствует формированию у студентов отношения к собственному здоровью, здоровому образу жизни самого себя и своих пациентов.

Значимость здоровьесформирующего образовательного пространства, сохранения и укрепления здоровья педагогов и студентов заключается в понимании важности состояния здоровья для активной, творческой, социально-полезной и трудовой деятельности личности.

В настоящее же время существуют следующие проблемы:

1. Сидячий образ жизни: студенты и педагоги проводят большую часть времени за учебными столами или в аудиториях, что приводит к снижению физической активности и развитию различных заболеваний, связанных с длительным сидением.

2. Недостаток знаний о здоровом образе жизни: часто студенты и преподаватели не обладают достаточными знаниями о правильном питании, физической активности, профилактике заболеваний и поддержании психологического благополучия.

3. Отсутствие мотивации к заботе о здоровье: не осознание важности здорового образа жизни или испытывать трудности в постановке целей и мотивации к заботе о себе.

В документации Всемирной организации здравоохранения указаны приоритетные задачи развития общества и личности, такие как укрепление здоровья детей и молодежи, формирование здорового стиля жизни, противодействие вредным привычкам, и предотвращение употребления наркотиков. Воспитание выпускника медицинского учебного заведения включает в себя создание позитивного и устойчивого отношения к сохранению

здоровья как жизненно важного условия для будущей успешной профессиональной деятельности [1].

Представляется, что основные направления работы по сохранению и укреплению здоровья педагогов и студентов в колледже могут быть разделены на семь взаимосвязанных блоков:

Первый блок – структура, способствующая сохранению здоровья в учебном заведении;

Второй блок – научная деятельность (проведение опросов, анкетирование, мониторинг);

Третий блок – эффективная организация учебного процесса;

Четвертый блок – управление физкультурно-оздоровительной работой, организация спортивных секций;

Пятый блок – образовательная работа с обучающимися, направленная на стимулирование интереса к заботе о своем здоровье и здоровом образе жизни;

Шестой блок – образовательно-методическая работа с преподавателями и родителями (организация встреч с экспертами, разработка рекомендаций, публикация информации на веб-сайте и информационной доске университета);

Седьмой блок – профилактика и контроль состояния здоровья обучающихся (взаимодействие с городской клинической больницей, своевременное прохождение медицинских обследований по графику, предоставление необходимых документов).

Сохранение и укрепление здоровья педагогов и студентов в колледже имеет высший приоритет в виде физкультурно-оздоровительной работы. Оптимальная двигательная активность и разнообразные формы физического воспитания играют ключевую роль в сохранении здоровья.

Мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни, развитие физической культуры и улучшение физического состояния могут проводиться в колледже через спортивные соревнования: спартакиады, олимпиады, первенства. В колледже могут функционировать секции по различным видам спорта, где студенты активно участвуют и занимают призовые места на соревнованиях разного уровня [2, с. 176].

Педагогический коллектив колледжа может сосредоточить внимание на использовании здоровьесберегающих методов обучения, учитывая периоды работоспособности студентов, их возрастные и физиологические особенности, а также эмоциональное состояние на учебных занятиях.

Интеграция здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс колледжа способствует решению актуальных проблем в образовании и способствует становлению здоровой личности на уровне физического, умственного и морального здоровья.

Здоровьесберегающая педагогика предполагает комплексный подход, который не только защищает здоровье студентов и преподавателей от негативного воздействия, но и способствует формированию культуры здоровья и укреплению здоровья студентов [3, с. 15].

Формирование готовности будущих медработников к воспитанию здорового образа жизни, представляет собой неразрывную цепь

последовательных, взаимодополняющих, развивающих педагогических ситуаций. Особое место в формировании готовности будущего медработника к воспитанию здорового образа жизни является, активное использование активизации когнитивной деятельности студента:

1. в форме дискуссии – предлагается студентам участвовать в спорте, отстаивать и аргументировать свою точку зрения, даже если она не всегда достаточно обоснована. Это способствует развитию интереса к данной теме и повышает уровень знаний;

2. решаются ситуационные задачи, которые максимально приближены к реальности. Происходит обучение студентов умению осмысливать изученное через проблемные вопросы. Студент погружается в ситуацию, что вынуждает его применять полученные знания, умения и находить правильные решения, то есть происходит практическое применение теоретических знаний и закрепление их практическими умениями, тот есть развиваются способности к самостоятельной деятельности [3, с. 11].

Для того, чтобы процесс создания здоровьесберегающего пространства в колледже был эффективным, необходимо отслеживать промежуточные результаты, которые характеризуются следующими показателями:

- ✓ состоянием физического и психологического здоровья студентов и преподавателей;
- ✓ личностным развитием студентов;
- ✓ повышением профессиональной компетентности педагогов;
- ✓ удовлетворенностью качеством образовательных и медицинских услуг субъектов образовательного процесса.

Итак, комплексная работа медицинского колледжа по формированию здорового образа жизни педагогов и студентов является необходимой и актуальной задачей. Для успешной реализации этой работы необходимо внедрение специальных программ, мероприятий и образовательных курсов, направленных на повышение здоровья и осознания важности заботы о себе. Только с сильным здоровьем и здоровым образом жизни студенты и преподаватели смогут достичь высоких результатов в учебе и профессиональной деятельности.

Литература

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: [Электронный ресурс]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения 14.05.2024).

2. Бояркина Н. В. Формирование здорового образа жизни студентов медицинского колледжа / Н. В. Бояркина, Н. А. Коткова // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2018. Т. 13, № 2. С. 176-177.

3. Зароднюк Г.В Ларионова М.Н. Основы здорового образа жизни студента: Основы здорового образа жизни студента: учеб. пособие для студентов технических вузов / Г.В. Зароднюк, .Н. Ларионова. - СПб. : Изд-во Политехнич. ун-та, 2016. – 26 с.

4. Новожилова Н.В. Формирование здорового образа жизни студента медицинского колледжа в современных условиях // Проблемы педагогики. 2015. №10 (11). С.12-20.

ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА МФК

С.В. Сафонова

Научный руководитель – Т.И. Дмитриева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Мы есть то, что мы едим» . Гиппократ

Актуальность исследования. Человек не может жить без поступления энергии, которая восполняется за счёт приёма пищи.

Для нормального функционирования организма человека требуется сбалансированное соотношение поступающих белков, жиров, углеводов с дотацией витаминов, макро и микроэлементов. Для поддержания жизнедеятельности на уровне основного обмена минимум энергии составляет примерно 1700 ккал в сутки, что зависит от возраста, массы тела, пола, роста. Рабочая прибавка увеличивает расход энергии как для умственного труда, для физического в зависимости от нагрузок[2].

Правительства РФ озабочено здоровьем молодого поколения на фоне роста заболеваний детей, что выразилась принятием закона от 1 мая 2023 года об обязательности горячего питания школьников в соответствии со ст.37 ФЗ «Об образовании в РФ» [1].

Важность грамотного питания подчеркивается образом жизни человека, то есть питание как составляющая здорового образа жизни[3].

Питание – залог здоровья; оно должно быть рациональным, сбалансированным, правильным, физиологически обоснованным. Своевременное питание студента – ключ к хорошему самочувствию, как следствие, более эффективному усвоению учебного материала[1], [2], [3].

В связи с ухудшением здоровья при некачественном питании молодого поколения всё чаще проявляются факторы риска развития заболевания, которые легче предупредить, чем потом лечить, мы задались целью провести исследования среди студентов отделений МФК КГМУ. Актуальность исследования связана с мониторингом питания студентов МФК КГМУ.

Цель исследования: провести статистический анализ среди студентов колледжа, выявив процент обучающихся, качество питания которых удовлетворяет требованиям рекомендаций ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования.
2. Провести исследования среди студентов МФК КГМУ.
3. Выявить проблему с питанием среди студентов отделений МФК.

4. Проанализировать результаты исследования.
5. Сделать выводы.

Место исследования: студенты отделений медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ).

Респонденты: студенты МФК КГМУ разных курсов и отделений.

Методы: опрос и анализ среди студентов медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ) с применением Google технологий[4].

Гипотеза исследования: мы исходили из предположения, что правильное питание – залог здоровья, от этого зависит умственная и физическая активность студента в течение всего учебного дня.

Описание практической работы. В ходе исследования в Google форме[4] мы выясняли, как питаются студенты МФК КГМУ и понимают ли они грань между правильным и не правильным питанием, составили анкету с вопросами о месте проживания, типе и качестве продуктов, из которых готовится еда, кратности приёма пищи, знаниях сбалансированности пищевых веществ. В опросе приняли участие 173 студента отделений лечебного дела, сестринского дела, фармацевтического, лабораторной диагностики.

Результаты исследования:

Данный опросник состоит из десяти вопросов, он направлен на выявление правильного питания студента.

В ходе исследование мы выявили, что большинство студентов проживают дома с родителями 56,6% (98 студентов); в общежитии 20,8% (36); с друзьями 1,7% (3); один на съемной квартире 12,7% (21).

На вопрос о кратности питания ответы распределились таким образом: 2 раза в день 39,3% (68); 3-4 раза в день 46,2% (80); больше 4-х раз в день 4,6%(8); 1 раз в день 9,8% (17).

На вопрос, какие продукты для приготовления еды студенты используют, ответы такие: домашние 58,4% (101); полуфабрикаты из магазина 34,1% (59); сырые из магазина 7,5% (13).

Количество завтраков: 1-2 завтрака в день 49,1% (85); не завтракают 50,9% (88); об ужине: никогда 2,3% (4); раз в неделю 6,9% (12); редко 35,5% (61); чаще раза в неделю 55,5% (96).

Ответы на вопрос о ночном перекусе распределились так: никогда 49,1% (85); редко 43,9% (76); регулярно один раз в неделю 6,9% (12). На обед: горячие блюда у 67,1% (116); фрукты 10,4%(18); не обедают 22,5% (39).

Заболевания пищеварительной системы при поступлении в колледж диагностированы у 19,1% (33); не было у 67,6% (117); не знают 13,3% (23). За время обучения в колледже течение заболевания желудочно-кишечного тракта изменилось у 13,3% (23); не изменилось у 58,4% (101); не смогли ответить 28,3% (49).

Мнение о правильности питания разделились таким образом: да у 80 46,2 (80); нет у 53,8% (93).

Опрос помог студентам сделать выводы, что питаются плохо, что связано с нехваткой времени, а многим студентам безразлично собственное здоровье.

Выводы:

Результаты исследования позволили нам прийти к следующим выводам: нерациональность питания связана с отсутствием родительского контроля, самоконтроля, нехватки знаний о значимости питания и не критичное отношение к здоровью.

У 13,3% опрошенных с заболеванием пищеварительной системы при поступлении отмечено ухудшение в самочувствии[4].

Рекомендации:

1. Воспитывать уважение к здоровью путём самообразования.
2. Организовать классные часы профилактической направленности с участием студентов отделений СД и ЛД, изучивших предмет основы профилактики на отделении сестринского дела и «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения» на отделении лечебного дела.
3. Употреблять обучающимися меньше углеводов, больше белков и соблюдать кратность и разнообразие в питании.
4. Проводить пропаганду среди студентов о вреде фаст-фуда, энергетических напитков, лже-диетах, блогеров, навязывающих вредных советы по похудению.
5. Консультации с врачами диетологами, гастроэнтерологами.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024), ст 37.
2. Федюкович Н. И. Ф 32 Анатомия и физиология человека: Учебное пособие. Изд. 2-е. — Ростов н/Д: изд-во: «Феникс», 2020. - 416 с.
3. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455623.html>
4. http://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeze9cSA3Oedj4ТТКОр6juH5DSyHdSxddnrq9I9_fP8L-QZdg/viewform?embedded=true

ПОЛЕЗНЫ ЛИ СОКИ ДЛЯ НАШИХ ЗУБОВ

А.М. Полякова, А.С. Кочоян

Научный руководитель - Л.Г. Сухомлин

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

Актуальность исследования. В настоящее время, в наших магазинах очень большой ассортимент соков различных торговых марок в маленьких и больших, ярких и красивых упаковках. Как выбрать полезный фруктовый сок для наших зубов? Большинство родителей дают своим детям пакетированные соки считая, лучшей альтернативой, воде. Однако это переходит в привычку и уже во взрослом возрасте человек начинает употреблять их в больших количествах. Правда в том, что многие из них содержат большое количество витамина С, но также содержат и много сахара. До сих пор учеными выявляется польза и вред соков для организма человека и его зубов.

Научная новизна. В ходе исследования были отобраны наиболее полезные соки для наших зубов.

Цель исследования. Определить какие соки наиболее полезны для наших зубов.

Задачи:

1. изучить литературу по данной проблеме;
2. изучить ассортимент фруктовых соков в магазине и в буфете Медико-фармацевтического колледжа;
3. исследовать качество фруктовых соков: состав по упаковке, среду растворов соков с помощью индикаторов, наличие сахара, вредность и польза для зубов;
4. выявление предпочтений студентов в выборе сока, выполненное в виде социального опроса (и на наличие в буфете);
5. обобщить результаты исследования, сформулировать выводы, оформить работу.

Все фрукты и ягоды содержат много воды – от 80 до 95%. Влага растений с растворенными в ней глюкозой, фруктозой, органическими кислотами, пектинами, минеральными веществами, каротином, аскорбиновой кислотой и представляют собой ягодные или фруктовые соки в широком смысле слова.

Фруктовые соки — это натуральные жидкие пищевые продукты, получаемые из свежих, здоровых, зрелых плодов и ягод.

Их получают путем протираания или отжима свежих ягод, овощей и фруктов, либо из концентратов соков или пюре.

Соки бывают: 1) свежевыжатые; 2) консервированные (пастеризованные) соки промышленного производства, среди которых принято выделять: соки прямого отжима и соки восстановленные из концентратов.

Соки промышленного производства могут быть натуральными (не иметь в своём составе добавок) или с добавлением натуральных фруктовых ароматизаторов, сахаров, лимонной кислоты, витаминных и минеральных веществ. Например, некоторые соки дополнительно обогащают сульфатом железа с целью профилактики железодефицитных анемий у детей. И практически все соки дополнительно обогащаются витаминами: С, В₁, В₂, В₆. В соках имеются натуральные сахара – глюкоза, сахароза, фруктоза, определяющие пищевую ценность продукта. Но некоторые производители дополнительно обогащают соки сахарами.

Концентрированный сок получается путем переработки сока прямого отжима. Для этого сок прямого отжима концентрируется одним из следующих способов — выпариванием воды, вымораживанием воды или мембранным методом.

Воздействие напитков на организм человека начинается в полости рта, поэтому необходимо отметить важность исследования.

Соки могут быть полезны для организма в целом благодаря своему содержанию витаминов и питательных веществ, но влияние соков на зубы может быть двойственным. Высокое содержание сахара: многие фруктовые и овощные соки содержат высокий уровень естественного сахара и кислот, которые могут негативно влиять на зубную эмаль. Постоянное употребление соков с высоким содержанием сахара может способствовать развитию кариеса и даже эрозии зубной эмали. Кислотность: некоторые соки, особенно цитрусовые, могут быть кислыми, что также может повредить эмаль зубов при постоянном контакте. Кислота разрушает минеральную структуру эмали, делая зубы более уязвимыми к проблемам. Полезные элементы: одновременно многие свежесжатые соки содержат витамины С и другие питательные вещества, которые полезны для общего здоровья. Однако, питательные вещества можно получить и из других источников, не так сильно вредя зубам.

Фруктовые соки могут привести к повреждению зубов из-за нескольких основных факторов:

1. высокое содержание сахара: фруктовые соки, особенно коммерческие варианты, могут содержать высокий уровень сахара. Бактерии в полости рта питаются сахаром из сока и выделяют кислоты, которые разрушают эмаль зубов, приводя к развитию кариеса;

2. кислотность: цитрусовые соки, такие как апельсиновый или лимонный сок, обладают высокой кислотностью. Длительное воздействие кислоты на зубы может привести к эрозии эмали, что делает зубы более уязвимыми для различных заболеваний и повреждений;

3. окрашивание зубов: некоторые фруктовые соки имеют интенсивный цвет из-за пигментов (например, вишневый или черничный сок). Эти пигменты могут оставлять пятна на поверхности зубов, делая их менее привлекательными визуально;

4. недостаток клетчатки: в отличие от цельных фруктов, фруктовые соки часто лишены клетчатки, которая может быть полезна для здоровья рта. Клетчатка помогает очищать зубы и стимулирует выработку слюны, что способствует уменьшению риска заболеваний полости рта.

Для предотвращения порчи зубов из-за фруктовых соков рекомендуется употреблять их умеренно, выбирать натуральные соки без добавленного сахара, пить их через трубочку, чтобы минимизировать контакт с зубами, и полоскать рот водой после употребления сока. Регулярная чистка зубов и визиты к врачу-стоматологу также важны для поддержания здоровья зубов при употреблении фруктовых соков.

Любителям соков можно порекомендовать:

1. будьте внимательны при выборе фруктов соков и всегда обращайте внимание на информацию упаковки;
2. не покупайте соки в помятых, «вздутых» упаковках;
3. посмотрите дату выпуска сока и срок годности.

А также, чтобы уменьшить потенциальные вредные последствия для зубов от потребления соков, рекомендуется пить их через трубочку, чтобы минимизировать контакт с зубами, и сразу смывать рот водой после употребления сока. Таким образом, соки могут быть полезны для организма, но следует быть осторожными с их потреблением в контексте зубного здоровья из-за высокого содержания сахара и кислотности. Чтобы снизить вред для зубов, рекомендуется употреблять соки осторожно и соблюдать хорошую гигиену полости рта после их употребления.

Литература

1. Волков, В.Н. Фруктовые соки: определение химического состава и качества/В.Н.Волков, М.Л. Давтян //Химия в школе .-2013. – №3. – 45 с.
2. Солодова, В. И.Определение витамина С в овощах и фруктах/ В.И.Солодова, Л.А. Волкова , В.Н.Волков // Химия в школе. – 2002. - №6. – 63-66 с.
3. Солодова, В. И. Определение сахаров в овощах и фруктах./ В.И.Солодова, Л.А. Волкова, В.Н. Волков // Химия в школе. – 2000. - № 2. – 73-76 с.

«ЛУЧШЕ ОДИН РАЗ УВИДЕТЬ...» (МОДЕЛИРОВАНИЕ ВРЕДА КУРЕНИЯ)

Е.Д. Воронцова

Научный руководитель – Т.Н. Завьялова, И.В. Лабкова

МБОУ «СОШ № 59 им. Г.М. Мыльников» , г. Курск

Проблема курения в современном обществе стоит на первом месте. В России наблюдается высокий процент курящего населения, что негативно сказывается на всем обществе, особенно на подрастающем поколении.

Все знают о вреде курения, но продолжают отравлять организм. Люди не только должны узнать последствия курения, но и осознать это. Для этого необходимо пропагандировать вред курения, привлекать внимание подрастающего поколения к актуальной проблеме и формировать отрицательное отношение к курению.

Основная причина курения среди подростков состоит в том, что дети начинают курить из-за любопытства, желания выглядеть старше и быть принятыми в компании, а также подражание своим кумирам и родителям.

Табачный дым содержит около 5000 химических соединений, из которых примерно 60 вызывают рак. Никотин – слабый психостимулятор, проникающий мгновенно и повышающий артериальное давление, давая ощущение бодрости. Он способствует появлению гипертонии, а также влияет на нервную систему и работу сердца. Аммиак используют для повышения дымности сигарет, однако

он вызывает раздражение слизистых оболочек дыхательной системы, что проявляется в кашле и болевых ощущениях. Он может вызвать отек легких, а из-за нейротропных эффектов есть риск повреждения головного мозга. Гармалин оказывает сильное влияние на сердце, а метанол, входящий в состав сигарет, - это сильнейший яд. Угарный газ способствует хронической ишемии тканей и общему ослаблению организма. Бензопирен – канцерогенное вещество, вызывающее рак легких, желудка, печени. Мышьяк – токсичный полуметалл, нарушающий проводимость нервных импульсов, мешающий сократимости мышц. Полоний является радиоактивным элементом и вызывает рак горла, легких, ротовой полости и лейкемию. Метан – ядовитый газ, вызывающий рвоту, головокружение. Ацетон снижает эластичность легких, поражает печень и почки. Бутан также является ядовитым газом, который используется как топливо для зажигалок. До 85% случаев рака легких вызывают табачные смолы. Кадмий опасен тем, что вымывает цинк и кальций, вследствие чего начинаются проблемы с кроветворением, анемия. Синильная кислота препятствует кислородному обмену в крови и тканях, что постепенно приводит к хронической гипоксии. При больших количествах гексамин повреждает желудок и мочевой пузырь. Клей используется в фильтре и основной сигарете, но опасен не он, а продукты его горения. Уксусная кислота образует сильные язвенные ожоги дыхательных путей. При попадании никотина в кровь активируются надпочечники. Адреналин увеличивает давление и повышает сокращение сердца. Это вызывает ощущение хорошего настроения.

Россия ведет борьбу с курением, принимая законы, ограничивающие курение на общественных площадках и запрещающие показывать курение в кинофильмах. Также планируется отменить бесплатное распространение сигарет в рекламных целях и прекратить спонсорство культурных и спортивных событий со стороны табачных компаний.

Электронные сигареты, такие как вэйпы и айкос, становятся все более популярными среди молодежи, но они не безопасны и могут вызвать вредные последствия для здоровья, включая передозировку никотином.

Русская пословица гласит «Лучше один раз увидеть, чем один раз услышать» . Если наглядно показать вред курения школьникам, то их отношение к данной теме изменится. Визуально можно продемонстрировать вред курения с помощью модели, имитирующей процесс курения. Она наглядно показывают, как при курении смолистые вещества немедленно проникают в легкие. К штативу прикрепляется пробирка с крышкой. Пробирку полностью заполняем водой и добавляем раствор перманганата калия. В отверстие крышки вставляются две трубки: одна соединяется с зажженной сигаретой, другая с насосом. После «выкуривания» сигареты, раствор перманганата калия обесцвечивается. Это свидетельствует о том, что вредные вещества, входящие в состав дыма окисляются.

Резонно задаться вопросом: а что происходит с альвеолами легких человека, если в сутки он выкуривает не одну, а несколько сигарет! На этот вопрос «отвечает» результат следующего опыта. Надутый полиэтиленовый

пакет моделирует одну альвеолу. В таком состоянии легочный газообмен осуществляется полноценно. Изменим состояние «альвеол»: соберем в некоторых местах на полиэтиленовом пакете складки скотчем, что будет моделировать образовавшиеся спайки в процессе курения. Затем выпустим из «пакета – альвеолы» воздух, тем самым произведем «выдох». Поверхность альвеол не расправляется, их объем уменьшается, что ведет к замедлению газообмена в легких. К тому же в альвеолах после выдоха остается «остаточный» воздух с продуктами курения, который повышает концентрацию табачного дыма при следующей затяжке.

Общеизвестно, что курение опасно для жизни человека, ведь в табачном дыме содержатся несколько тысяч веществ, среди которых достаточно много вредных веществ. На опытах можно доказать, что в состав табачного дыма входят вредные для здоровья вещества.

Если в пробирку с метилоранжевым индикатором добавить табачный дым, то цвет индикатора поменялся на бледно-розовый, что свидетельствует о кислой среде табачного дыма.

Если в пробирку с раствором 5%-ного KMnO_4 добавить табачный дым, то раствор KMnO_4 обесцветился, это доказывает наличие альдегидов.

Если в пробирку с йодной водой добавить табачный дым, то она обесцветится, что доказывает наличие непредельных углеводов (бутадиена-1,3 2- метилбутадиена-1,3)

Сигарета – это далеко не безобидная игрушка, состоящая из листьев табака и бумаги. При ее горении выделяются опасные химические вещества. Именно они наносят основной вред организму при курении.

Табачный дым – это яд медленного действия, он разрушает организм изнутри на протяжении многих лет. Болезни, вызванные курением, подкрадываются тихо, незаметно. Вылечить же человека, вернуть ему здоровье очень трудно, а в ряде случаев, к сожалению, невозможно.

Мало того, курильщик губит не только себя, но и людей, которые его окружают, ведь в дыме от табака содержится около 200 вредных веществ, которые отравляют человека и окружающую среду.

О том, что с каждым днем все большее количество детей подвержено вредным привычкам: курению, алкоголизму, наркотикам – знают все. Это уже становится проблемой общества. Поэтому очень важно вести пропаганду вреда курения.

Литература

1. Андреева Т.И., Красовский к.С. Табак и здоровье/Текст печатный. Язык русский. Образование/ – Киев: ИЦПАН, 2004. – 224 с.
2. Информационный бюллетень Всемирной Организации Здравоохранения № 339. / Текст электронный, Язык русский. Медицина/Минздрав России. 2015. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/> .

3. Мерзляков Ю.А.. Путь к долголетию. Энциклопедия оздоровления/Текст печатный. Язык русский. Медицина/ Мн.:ППК «Белфакс» , 1994,с. 201-245

4. Непотушенные окурки. / Текст электронный. Язык русский. Агитационный материал/ Москва: МЧС России, 2016. URL: <http://central.mchs.ru/news/item/833171>.

ОЖИРЕНИЕ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

В.С. Косорукова

Научный руководитель – М.Н. Маилова

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

Век XXI – это время всплеска и расцвета эпидемий, неинфекционных хронических заболеваний, напрямую связанных с развитием нашей цивилизации и одним из наиболее существенных хронических заболеваний, напрямую связанных с развитием нашей цивилизации и одним из наиболее существенных представителей их является ожирение. Малоактивный образ жизни, отсутствие стабильного режима питания, изменения в социальной и политической жизни общества, изменение качества и количества потребляемой пищи - все это способствует увеличению числа людей с избыточной массой тела и ожирением во всем мире. По оценкам экспертов ВОЗ, у 39%, населения диагностируется избыточный вес, а у 13% взрослого населения - ожирение. Самые пессимистические прогнозы - количество людей с ожирением к 2030г. в мире может составить 1,5 млрд. (более 25% населения планеты).

Считалось, что проблема ожирения существует только в странах с высоким уровнем дохода, однако сегодня она всё больше поражает страны с низким и средним уровнем доходов, особенно связанных с урбанизацией и изменением образа жизни и питания. Ожирение причислено ВОЗ к психосоматическим заболеваниям. За годы волн пандемий и с начала СВО, у многих людей сформировалась привычка подавления тревоги, страха, раздражения, и не полезный копинг восполнения положительных эмоций едой. Поэтому в работе со студентами, страдающими ожирением, помимо снижения веса, крайне важна коррекция психологических причин переедания. Иначе возникает эффект «рикошета», когда человек худеет и радуется этому, а потом снова набирает килограммы.

Заведующий кафедрой эндокринологии РМАНПО, профессор А.С.Аметов напоминает, что начинать профилактические действия необходимо с более раннего этапа: «Поскольку фундамент практически всех функций органов и систем закладывается во внутриутробном периоде, где происходит метаболическое программирование, необходимо задумываться о здоровье ребенка еще на этапе планирования семьи. Отрицательный метаболический фундамент способствует увеличению риска развития любых метаболических заболеваний в будущем в 7–10 раз.(1)

Особую озабоченность в нашей стране, у специалистов всех уровней, вызывает рост числа ожирения у детей и молодежи. Только за последние десять

лет стало втрое больше среди молодых россиян (18–24 лет) страдающих ожирением. Среди граждан 16–22 лет количество больных ожирением за шесть лет оно выросло втрое — с 2 до 6%. Увеличилось и число молодых людей с избыточным весом — с 13 до 17%.

Актуальность этих вопросов, их недостаточная научная и методическая проработанность, определения причин роста числа молодежи с ожирением, практическая потребность в улучшении работы по укреплению физического здоровья, посредством разъяснения широким массам молодежи легко доступной информацией о проблеме и формирование культа здоровья, определили тему исследования: Ожирение как глобальная проблема XXI века и ее профилактика в студенческой среде.

Объект исследования: факторы, вызывающие ожирение в студенческой среде.

Предмет исследования: факторы риска, способствующие предрасположенности к ожирению среди студенческой среды.

Цель исследования: определить основные факторы риска, способствующие предрасположенности студентов к ожирению и предложить рекомендации по профилактике ожирения среди студентов.

Результаты: С целью определения факторов риска ожирения нами было проведено анкетирование среди обучающихся колледжа. В опросе приняли участие 37 девушек в возрасте 16-22 года, имеющие проблемы веса или страдающие ожирением. 75 % респондентов проживают на съемных квартирах и питаются самостоятельно, 25% - проживают в семьях, где и питаются.

Проанализировав результаты анкетирования, мы получили следующие данные.

Выводы: Исследование индекса массы тела показало, что 32 девушки (86,4%) имеют избыточный вес, а у 5 (13,6 %) - есть превышение о нормы в пределах- 3- 5 кг.

На вопрос: «Считаете ли вы свой вес соответствующим вашему возрасту и росту?» были получили следующие ответы: 20 девушек (54 %) считают себя полными, 17 (45,9%) - соответствующим. С целью определения предрасположенность девушек к ожирению, был задали вопрос: «Имеют ли ваши родители избыточный вес сейчас?» - всего 11 девушек (29%) дали положительный ответ. Таким образом, большинство родителей не обладают избыточным весом.

На вопрос: «Имели ли вы избыточный вес в детском или подростковом возрасте?» меньшинство девушек (13,3%.) ответили, что не имели избыточного веса. Эта проблема была отмечена у 86,6%.

На вопросе: «Есть ли у вас эндокринные нарушения?» - ответ «да» зафиксирован только в двух случаях. (5,4%).

«Сколько раз в день вы полноценно питаетесь?» . Только 5 человека (13,5%) отметили, что питаются полноценно (завтрак, обед, ужин). Остальные респонденты- 86,5% обходятся не более чем двумя перекусами, питаются горячей пищей как минимум один раз в день.

Ответы на вопрос «Как часто вы питаетесь фастфудами?» крайне настораживают, т.к. 21 человек (56,7%) питаются ежедневно, 11 (29,7%) употребляют три-четыре раза в неделю и столько же - один-два раза в неделю. Две девушки (5,4%) ответили, что не употребляют фастфуд.

Очень важным для исследования мы считаем вопрос о двигательной активности как факторе профилактики ожирения. На вопрос «Считаете ли свою двигательную активность достаточной?» «Да» - ответили 25 чел (67,5%), указав, что «ходят пешком до остановки, в магазины и т. д.»

«Гуляю с друзьями» - ответили -36,6 % , 55% - «делаю уборку по дому» и лишь 5(13,5%) человек - ответили;» занимаюсь спортом, танцами». Причем ответ на вопрос: «Считаете ли вы что физические нагрузки способствуют снижению веса?» 25 человек (67,5%) считают, что занятия на выносливость являются эффективными способами профилактики лишнего веса; 12 (32,4%) человек - ответили отрицательно, объясняя это собственными попытками заниматься физической активностью и отсутствием результатов. Таким образом полученные данные показывают, что большинство девушек не занимаются спортом и недостаточно используют двигательную активность.

Вывод: Исследования, проведенные на материале медицинского колледжа, позволили выявить факторы риска, способствующие предрасположенности студентов к ожирению: 1) неправильное питание, 2) отсутствие понимания своего состояния на психологическом уровне, 3) недостаточные знания об эффективных способах профилактики ожирения, 4) малая двигательная активность.

Литература

1. Аметов, А.С., Гариева, М.А., Оздемира, К.Р. Современные возможности терапии пациентов с ожирением и избыточной массой тела в условиях новой реальности // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. 2023. №2 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vozmozhnosti-terapii-patsientov-s-ozhireniem-i-izbytochnoy-massoy-tela-v-usloviyah-novoy-realnosti> (дата обращения: 28.02.2024).

2. Родионова, Т.И., Тепаева, А.И.- Ожирение - глобальная проблема современного общества // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 12-1. – С. 132-136; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30779> (дата обращения: 01.03.2024).

3. Наговицин, А.К., Лущик, М.В., Остроухова, О.Н. Проблема ожирения в современном обществе // Материалы МСНК «Студенческий научный форум 2024». – 2020. – № 3. – С. 19-21; URL: <https://publish2020.scienceforum.ru/ru/article/view?id=123> (дата обращения: 27.02.2024).

АНАЛИЗ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ СУТОЧНОГО РАЦИОНА СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСА НАПРАВЛЕНИЯ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

К.В. Кулакова

Научный руководитель – П.И. Субботина

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Г. Курск

Актуальность. В наше время проблема питания приобрела особую остроту не только из-за социально-экономических условий, но, прежде всего, из-за самой культуры питания, которая сейчас сильно изменилась. В большинстве своём исчезли семейные ужины с домашней едой, стали популярны приёмы пищи в кафе, барах, пабах и ресторанах быстрого питания, перекусы в забегаловках и у лотков с фастфудом. К сожалению не существует единой науки о полноценном питании. Есть лишь наука о питании больного человека, диетология, хотя заметные шаги к созданию научно обоснованной теории рационального питания уже сделаны [4]. Например, просветительский онлайн-проект Роспотребнадзора «Школа здорового питания», реализуемый в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» [3].

Особое значение правильное питание имеет в подростковом возрасте, когда происходит рост, созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, психическое и интеллектуальное развитие, а так же противостояние организма к воздействию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов [1].

В связи с этим, в нашей стране предусмотрены требования к организации питания обучающихся в различных образовательных учреждениях, но как питаются студенты в условиях, которые не регламентируются образовательными учреждениями? Соответствует ли пищевая ценность их рациона энергетическим потребностям растущего организма?

Цель и задачи. Проанализировать калорийность суточного рациона студентов 1-2 курса ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» специальности «Сестринское дело», выявить степень её соответствия энергозатратам организма. Для этого необходимо:

1. Ознакомиться с научной литературой по изучаемому вопросу.
2. Рассмотреть понятия «обмен веществ», «метаболизм», «БЖУ», «дефицит калорий», «профицит калорий».
3. Провести анализ результатов практического занятия по дисциплине Анатомия и физиология человека по теме «Обмен веществ и энергии».

Гипотеза: исходя из финансовых возможностей и степени занятости студентов 1-2 курса в системе СПО, мы предполагаем, что среди них преобладает дефицит калорий и нехватка питания.

Материалы и методы. В исследовательской работе мы использовали результаты практического занятия по дисциплине Анатомия и физиология человека по теме «Обмен веществ и энергии», в которой принимали участие студенты 1-2 курса направления «Сестринское дело» в возрастной категории от 16 до 20 лет. Данные получены при выполнении трёх практических заданий [2, 5, 6]:

1. Определение суточной энергозатраты организма.
2. Составление суточного рациона питания.
3. Анализ полученных результатов.

Для расчёта суточной энергозатраты необходимо определить три основных показателя обмена: основной обмен, рабочая прибавка и специфическое динамическое действие пищи.

Для расчета основного обмена, мы использовали таблицу ГARRИСА-БЕНЕДИКТА. Для вычисления рабочей прибавки обратились к формуле [6]:

$$РП = ((a_1 + a_2 + \dots + a_n) \times \text{вес} \times 60 \times 24) / 100, \text{ где}$$

РП – рабочая прибавка,

a_1, a_2 – вид деятельности из таблицы с примерами разных видов деятельности.

Затем мы рассчитывали специфическое динамическое действие пищи (СДДП), учитывая, что на его долю приходится приблизительно 10% от основного обмена при белковом питании, 15% - при смешанном питании и 30% - при углеводном питании [6]:

$$ОО = 100\%$$

$$\text{СДДП} = 10/15/30\%, \text{ где}$$

ОО – основной обмен, ккал;

СДДП – специфическое динамическое действие пищи, ккал.

Каждый студент учитывал свои предпочтения в пище (мясоеды, вегетарианцы и т.д.).

Для того чтобы определить индивидуальные суточные энергозатраты, нами использована формула [6]:

$$\mathcal{E} = ОО + РП + СДДП, \text{ где}$$

ОО – основной обмен, ккал;

РП – рабочая прибавка, ккал;

СДДП – специфическое динамическое действие пищи, ккал.

Всего практическую работу по теме «Обмен веществ и энергии» выполнили 98 студентов. После проверки и отборки «бракованных работ» (таблица суточного рациона заполнена не полностью, есть ошибки в подсчётах суточной энергозатраты, не указаны данные для расчётов и т.д.) нами для анализа данных были отобраны 86 работ.

Результаты исследования. Основным критерием для нас стало соотношение количества потраченных калорий и энергетической ценности потребляемого суточного рациона. Исходя из этого, результаты были поделены на три категории:

- ✓ наблюдается дефицит калорий – 63 человека (73,3%).
- ✓ наблюдается профицит – 7 человек (8,1%).
- ✓ энергетическая норма – 16 человек (18,6%)

Проанализировав работы по половой принадлежности, мы выявили 76 девушек и 10 юношей. Среди категории «дефицит» оказались работы 56 девушек (88,8%) и 7 юношей (11,2%). Среди категории «профицит» – 6 девушек (85,7%) и 1 юноша (14,3%). Среди категории «норма» – 14 девушек (87,5%) и 2 юноши (12,5%).

Среди категории «дефицит» наблюдался разброс в разнице калорий, поэтому мы поделили данную категорию на две подкатегории: малый дефицит (до 300 ккал) – 5 человек, из них – 3 девушки (60%) и 2 юноши (40%) и

большой дефицит (более 300 ккал) – 58 человек, из них – 53 девушки (91,4%) и 5 юношей (8,6%).

Среди девушек категории «дефицит» 20 девушек в своей работе указали, что находятся на диете перед летним периодом. Из них 3 оказались в подкатегории «малый дефицит» (15%) и 17 в подкатегории «большой дефицит» (85%).

В целом, среди девушек дефицит калорий занимает первое место (73,7%), нормальное соотношение калорий второе (18,4%), профицит калорий третье (7,9%). Среди юношей дефицит калорий так же занимает первое место (70%), нормальное соотношение (20%) и профицит калорий (10%) заняли второе место (рис.6 и 7). Таким образом, и среди девушек и среди юношей преобладает дефицит калорий и нехватка питания.

Выводы и заключение. В результате проведенной работы, мы подтвердили нашу гипотезу. У большинства студентов наблюдается дефицит калорий, независимо от пола. При этом преобладает большой дефицит – до 500-600 ккал, и потребление пищи один раз в день, что говорит об отсутствии культуры питания у обучающихся. На это также намекает наличие девушек, прибегнувших для снижения веса к краш-диетам. Такие результаты свидетельствуют о нехватке у студентов знаний о здоровом питании, его влиянии не только на физические, но и на умственные и психологические способности.

Литература

1. Никитенко Д. А. Роль правильного питания в жизни студента // Научные высказывания. – 2023. – №14. – С. 46 – 48.: https://nvjournal.ru/article/Rol_pravilnogo_pitanija_v_zhizni_studenta
2. Полякова Е.А. Методические указания для практических работ. – Москва: ГАПОУ г. Москвы «Московский образовательный комплекс имени Виктора Талалихина», – 2017. – №3. – 4 с.
3. Роспотребнадзор. Школа здорового питания [Электронный ресурс] сайт / Курс 1. Здоровое питание. С чего начать? – 2024. URL: <https://xn----8sbehgcm3cfabqj3b.xn--p1ai/school/>
4. Субботина П.И. Формирование профессиональных компетенций у студентов на практическом занятии по анатомии и физиологии человека по теме «обмен веществ и энергии. Терморегуляция» // ЛУЧШАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА 2021 - Петрозаводск : МЦНП «Новая наука», 2021. – С. 325 – 326.
5. Таламанова М.Н., Крылова Е.В., Дерюгина А.В. Физиология обмена веществ. – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, – 2019. – 31 с.
6. Тригуб Н.И. Методические указания для практических работ. – Курск: ФГБОУ «Курский государственный университет», – 2015. – №19. – 9 с

БРОСЯТ ЛИ СТУДЕНТЫ МФК КУРИТЬ?

К.А. Шешекова

Научный руководитель – В.П. Багликова

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

Люди начали курить задолго до того, как наука и врачи стали считать это вредным [2]. С тех пор прошло уже несколько тысячелетий, даже понимая весь вред курения, население продолжает курить. В настоящее время помимо сигарет у людей появилась альтернатива: вейпы и кальяны. А есть ли вообще шанс того, что сигареты исчезнут из повседневной жизни или потеряют свою актуальность, в сравнении с другими альтернативами?

Актуальность данной темы обусловлена ростом процента курящих людей.

Объект исследования - статистика курения в Курской области и в мире, среди студентов МФК КГМУ и уровень мотивации отказа от курения.

Предмет исследования – курящие студенты МФК КГМУ.

Цель данной статьи – выявить процентное соотношение курящих и некурящих студентов МФК КГМУ, проанализировать уровень их мотивации для отказа от курения, выявить возможность или невозможность отказа респондентов от никотина.

Задачи:

1. Изучить статистические данные о курящих в Курской области и МФК КГМУ;
2. Провести анкетирование среди студентов МФК КГМУ с целью выявления наличия мотивации к отказу от курения;
3. Обобщить данные и сделать вывод.

Материалы и методы исследования: теоретический (изучение литературы, анализ полученной информации, систематизация), опрос.

Электронные сигареты, или вейпы, стали популярными в последние годы. Они представляют собой устройства, которые нагревают жидкость, содержащую никотин, и превращают ее в пар, который затем вдыхается пользователем.

Курение кальяна, или водяной трубки, также является распространенным видом курения. При этом табак нагревается и фильтруется через воду перед тем, как вдыхается через шланг [3].

Чтобы изучить вопрос отказа от курения и все сложности этого процесса нам нужно разобрать общий механизм образования зависимости от никотина и предрасположенность каких групп населения к ней больше.

Согласно проведенным исследованиям, наиболее частый возраст развития никотиновой зависимости у россиян - до 18 лет. У примерно 80—90 % курильщиков зависимость развивается в юношеские годы. Усредненный возраст для начала курения в России – 14 лет. Статистика также показывает, что курили хотя бы раз в жизни 76% всего молодого населения, 20-25% продолжили дальше курить на постоянной основе [1].

Результаты исследования. Изучив всемирные статистические данные, мы решили провести исследование в МФК КГМУ. Нами было опрошено 200 человек.

Анализ собранной информации показал: 66% всех опрошенных юношей либо курили, либо курят сейчас, 22% девушек также подтвердили наличие этой привычки в своей жизни. При ответе на вопрос «что именно вы курите», 24% обозначили сигареты, 67% - вейп и 10% - кальян.

Из 66% всех курящих респондентов 64% курят уже более 3 лет, остальные 36% курят на протяжении 1-2 лет; бросить пытались 35% из них, к сожалению, безрезультатно, с положительной динамикой получилось бросить только у 7% опрошенных. Большая часть опрошенных (53%) отмечает среднюю степень зависимости, 34% - высокую и 13% - слабую.

При определении уровня мотивации к отказу от курения мы получили такие данные: на вопрос «бросили бы вы курить, если бы это было легко»: возможно, да ответило 35%, определенно нет - 20%, определенно да - 25%, вероятнее всего нет - 16%, вероятнее всего да - 4%. На вопрос «как сильно вы хотите бросить курить?» нами были получены неоднозначные результаты: «не хочу вообще» отметили 10% респондентов, 20% - «сильное желание», «однозначно брошу курить» отметили 15%, оставшиеся 55% ответили, что у них слабое и среднее желание бросить курить, они могут бросить в любое время, но на данный момент такого желания нет. Также им был задан вопрос «что вам мешает бросить курить?»: 49% объяснили свои неудачи большим количеством курящих людей в их окружении, 26% отметили обилие стресса в своей жизни, 10% просто не хотят бросать, 15% отметили комплексные причины. По данным опросов стало ясно, что достаточно большое количество людей хотели бы бросить курить, но им мешают какие-либо факторы.

Проведенный нами опрос показал, что большая часть всех курящих употребляет никотиносодержащую продукцию более 2-х лет, чаще всего это юноши. Достаточно большое количество респондентов либо пытались бросить, либо планируют это сделать, к сожалению, процент тех, кто смог небольшой. Также опрошенными были названы отрицательные факторы, которые не способствуют отказу от курения: наличие курящей компании, доступность никотиносодержащей продукции, а также частые стрессы.

За последний год Россия смогла занять первое место среди стран с наибольшим количеством курящего населения, на некурящего: 46% курящих россиян [1]. Однако, как же избавиться от этой пагубной привычки? Важна не только полная информированность курящего человека о последствиях его привычки, но и поддержка и понимание со стороны родных и близких, поощрение замены привычки курения здоровыми привычками (физическая нагрузка, медитация, правильное питание). На начальном этапе может понадобиться никотиновая замена (пластыри, жевательные резинки, ингаляторы), которая поможет снизить желание курить. Кроме того, существуют специальные группы поддержки, присоединившись к которым человек понимает, что он не одинок. Однако, бросить курить сможет лишь замотивированный человек, который сам этого хочет.

Выводы. Таким образом, положительный результат, по нашему мнению, можно достигнуть лишь при комплексной работе, если же хотя бы один из компонентов не работает, то ни о какой положительной динамике говорить невозможно.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Выбирай здоровье, а не табак. — 2019. [Электронный ресурс] – URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-no-tobacco-day/wntb-2019-brochure.pdf?sfvrsn=deac371c_22 (дата обращения: 21.12.2023).

2. Комитет по охране здоровья рекомендовал Госдуме принять закон о присоединении России к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Государственная Дума (3 апреля 2008). [Электронный ресурс] – URL: <http://duma.gov.ru/news/1300/> (дата обращения: 18.11.2023).

3. Mamun A. A., Peeters A., Barendregt J., Willekens F., Nusselder W., Bonneux L. Smoking decreases the duration of life lived with and without cardiovascular disease: a life course analysis of the Framingham Heart Study (англ.) // European Heart Journal (англ.)рус. : journal. — 2020. — March (vol. 25, №5). [Электронный ресурс] – URL: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/25/5/409/485125?login=false> (дата обращения: 16.01.2024).

ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ, ИСХОДЯЩЕГО ОТ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА, НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Е.В. Купреева

Научный руководитель – Л.А. Меркулова

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курчатов

Цель:

- ✓ - изучить историю создания мобильных телефонов;
- ✓ -выяснить влияние излучения мобильного телефона на здоровье человека;
- ✓ -ознакомиться с мнениями ученых разных стран по данному вопросу.

Задачи:

- ✓ - изучить историю развития мобильных аппаратов связи в мире;
- ✓ - выяснить как влияет излучение мобильного телефона на здоровье человека, особенно ребенка;
- ✓ - сделать важные выводы по сохранению здоровья при пользовании мобильным телефоном.

XXI век – это век передовых технологий, нельзя представить жизнь человека без мобильного телефона. Сегодня мобильные телефоны стали необходимым предметом. Быстрая связь облегчает общение людям, живущим в

разных странах. В наше время любые сообщения - письменные, звуковые, могут быть переданы с помощью электричества. Свои корни, мобильный телефон берет из Соединенных Штатов Америки. Именно там, в 1947 году впервые заговорили о создании устройства, которое без помощи проводов будет поддерживать связь на больших расстояниях. Первой компанией выпустившей в свет прототип мобильного телефона была Motorola. А произошло это уже в 1973 году, создателем которого был М. Купер.

В Советском же Союзе первый экспериментальный пример мобильного телефона был реализован в 1957 году. Его вес составлял порядка 3 килограмм, а помимо этого, у телефона была базовая станция, подключенная к городским телефонным связям. Но, уже через каких-то полгода, масса телефона составляла уже 0.5 килограмм.

Средства радиосвязи развиваются на протяжении уже почти столетия. Сотовым телефоном люди стали пользоваться массово только в последнее десятилетие. И этого короткого промежутка времени не достаточно, чтобы сделать качественные исследования о вреде мобильного телефона. Ученые ещё не пришли к однозначному выводу, насколько вредны мобильные телефоны. Однако доказательства о негативном воздействии уже есть.

1. Влияние на активность мозга

При использовании мобильного телефона, излучение, исходящее от него, очень пагубно влияет на мозг человека. Излучение мобильных телефонов повреждает области мозга, которые отвечают за способность к обучению и запоминанию информации.

2. Влияние на слух

При долгом разговоре наблюдается увеличение температуры уха, барабанной перепонки, прилегающих тканей и прилегающего участка мозга.

Это результат воздействия электромагнитного поля, создаваемого передатчиком телефона.

Ученые обнаружили, что риск развития опухоли в том ухе, к которому прикладывается мобильный телефон, в 3,9 раза выше, чем в противоположном.

3. Влияние на сердце и кровь.

Шведские физики предположили, что электромагнитное излучение мобильных телефонов может оказывать влияние на кровь, а именно повреждать эритроциты.

Телефон может воздействовать и на сердце, если продолжительное носить его на шее или в нагрудном кармане. В этом случае электромагнитные волны повышают его температуру и активно нарушают сердечный ритм.

Доказано, что технопатогенным излучениям наиболее подвержен мозг человека, в результате чего в организме сначала развиваются функциональные нарушения, а затем уже и более серьезные изменения (инсульт, инфаркт, онкологические заболевания и т.д.). Крупное статистическое исследование в Великобритании подтвердило, что число людей с выявленной опухолью мозга за последние 30 лет увеличилось почти на 50%.

Известно, что использование телефона в режиме разговора более 10 минут в сутки приводит к повышению температуры подкожно-жирового слоя

облучаемого участка на 4-5 градусов по Цельсию. Доказано, что мобильные телефоны оказывают вредное воздействие на эндокринную и иммунную системы ребенка, вызывая головные боли, а также провоцируя ослабление памяти и изменение структуры сна.

Ученые Испании утверждают, что даже двухминутное использование мобильного телефона может изменить ритмику биоэлектрической активности мозга ребёнка. Российские учёные считают, что ЭМИ может дать толчок развития рака у детей. Венгерские исследователи представили данные о возможности развития опухоли головного мозга у пользователей сотовых телефонов. Ими установлена связь между развитием опухоли головного мозга у людей от 20 до 29 лет, которые использовали сотовые с детского возраста.

Сотовый телефон прочно вошел в нашу жизнь и занял в ней свое место. Дети и взрослые не представляют своей жизни без телефона. Мобильный телефон с нами на улице, на отдыхе, в школе, в кино, в гостях у друзей. Сейчас каждый из нас проводит в нем большую часть своего времени. Поэтому в своей работе я постаралась изучить влияние мобильного телефона на жизнь и здоровье человека. Мобильный телефон может быть не только полезной необходимой вещью, но и оказывать вредное влияние на организм человека. Выводы, сделанные учёными различных стран, однозначны: излучение мобильных телефонов наносит сильный вред организму человека и не все об этом задумываются.

Рекомендации:

1. Носить телефон следует как можно дальше от тела, а особенно от чувствительных к излучению органов.
2. При разговоре нужно стараться чаще использовать гарнитуру или функцию громкой связи.
3. В зонах слабого приема по возможности сводить к минимуму продолжительность разговора.
4. Подносить телефон к уху следует после установления соединения.
5. Меньше звонить из автомобилей и другого транспорта.
6. При разговоре в помещении стараться находиться в месте с лучшим уровнем приема, например, подходить к окну.
7. Не разговаривать более 3 минут (за один разговор).

Я не призываю сейчас отказываться от сотового телефона, но я считаю, что необходимо рассказать и объяснить студентам и родителям, что такая проблема «сотовый телефон вреден для здоровья» — реальность, и каждый из нас может принять простые меры предосторожности, сохранить наше драгоценное здоровье.

Выводы:

Мобильный телефон может быть не только полезной необходимой вещью, но и оказывать вредное влияние на организм человека. Выводы, сделанные учёными различных стран, однозначны: излучение мобильных телефонов наносит сильный вред организму человека, но не все об этом задумываются.

Литература

1. <http://39.rospotrebnadzor.ru/content/mobilnyy-telefon-i-rebenok>
2. Григорьев Ю.Г. // Мобильная связь: радиобиологические проблемы и оценка рисков: Сборник научных трудов. Латвийская академия наук. Секция Б. – 2006. – Т.60. – №1. – С. 6-10. <https://cyberleninka.ru/article/n/grigoriev-yu-g-grigoriev-o-a-sotovaya-svyaz-i-zdorovie-elektromagnitnaya-obstanovka-radiobiologicheskie-i-gigienicheskie-problemy>
3. Бенсон В.С., Пири К., Шуз Дж., Ривз Г.К., Берал В., Грин Дж. // Использование мобильных телефонов и риск новообразований головного мозга и других видов рака: проспективное исследование. Инт-Эпидемиол. – 2013. – Т.42. – №3. – С. 792-802.
4. Фрей П., Поулсен А.Х., Йохансен С., Олсен Дж., Стединг-Йессен М. // Использование мобильных телефонов и риск опухолей головного мозга: обновление датского когортного исследования. BMJ. – 2011. – Т.11. – №2. – С. 343. <https://jnrbm.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12952-015-0043-7>

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

А.А. Овчинникова

Научный руководитель – Н.Ю. Могилева

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курчатов

Актуальность выбранной темы такова, что наша жизнь обременена привычками, чаще всего вредными, которые способствуют разрушению главной человеческой ценности - здоровья, а его сохранению и укреплению способствует здоровый образ жизни.

Цель: выяснить подходит ли инфраструктура г. Курчатова для поддержания здорового образа жизни.

Задачи:

- ✓ выделить главные составляющие здорового образа жизни;
- ✓ изучить отношение подростков к здоровому образу жизни в г. Курчатове;
- ✓ изучить исследовательские статьи учёных и Минздравсоцразвития по здоровому образу жизни;
- ✓ изучить инфраструктуру г. Курчатова для поддержания здорового образа жизни среди молодёжи.

Здоровый тип жизни считается важным условием самочувствия любого человека, почвой его хорошего здоровья, интеллектуального и физиологического состояния.

Сегодня же значительная часть молодых людей ведёт образ жизни, далекий от здоровых аспектов. Никто не станет оспаривать, что факторы здорового образа жизни являются важными в сохранении здоровья и формировании здорового поколения детей, молодежи и всего населения. В настоящее время многая часть подростков не осознаёт его ценность, и, к сожалению, отдаёт предпочтение вредным для организма продуктам или

привычкам, нежели прогулке на свежем воздухе или походу в спортивный зал. Так же это связано с тем, что не в каждом городе или районе есть доступная и развитая инфраструктура для ведения и поддержания здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни — это образ жизни человека с целью профилактики заболеваний и укрепления самочувствия. Он создает условия для лучшего течения физиологических и психических процессов, что понижает риск разных заболеваний, повышает продолжительность жизни человека.

ЗОЖ - это так же проявление, которое формируется из большого количества составляющих, к ним относятся: личная гигиена и правильное её поддержание, рациональный режим питания, постоянная физическая активность, режим дня, а также отказ от вредных привычек.

Отношение подростков к здоровому образу жизни неоднозначно. Изучая исследовательские статьи учёных и Минздравсоцразвития можно сделать выводы, что только 10–14 % выпускников школы могут считаться здоровыми, за годы обучения в школе увеличивается количество проблем зрения и осанки, психического самочувствия детей, также возросло количество страдающих вредными привычками. Но при этом многие подростки понимают важность здоровья, но, в то же время, не хотят прикладывать усилия для его сохранения, не хотят отказываться от вредных привычек, не занимаются профилактикой и укреплением здоровья. Получается, что знания о ценности здоровья не ведут автоматически к формированию здорового образа жизни подростков.

Для того чтобы выяснить как подростки относятся к здоровому образу жизни в городе Курчатове для обучающихся 9х классов была составлена анкета. Количество опрошенных составило 20 человек (10 девочек и 10 мальчиков). Я, сделав анализ их ответов, выяснила, что:

✓ Все подростки относят к раскрытию содержания понятия «здоровый образ жизни» такие компоненты как: отказ от вредных привычек, занятие и поддержание оптимальной физической формы, здоровое питание.

✓ Полностью от вредных привычек отказываются девочки, а среди мальчиков есть те, кто продолжают их придерживаться.

✓ На вопрос «Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?» все девочки и 8 мальчиков ответили «Да», лишь 2 мальчика ответили, что «Это необходимо, но не главное в жизни».

✓ Подросткам мешает придерживаться принципов здорового образа жизни: «Отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости» 17 мальчиков и девочек.» Недостаток времени» 6 девочек и мальчиков.

✓ К регулярному занятию спортом отнесли себя 6 мальчиков и 7 девочек, остальные вообще не занимаются.

✓ Правильно питаются лишь 14 мальчиков мальчиков. Иногда пытаются придерживаться все остальные.

✓ Оценку здоровья «Хорошее» дали 14 девочек и мальчиков, «Удовлетворительное» 1 мальчик и 2 девочки,» Слабое» 2 мальчика и 1 девочка

✓ Также подросткам был задан немаловажный вопрос - «Устраивает ли Вас инфраструктура для поддержания ЗОЖ в г.Курчатов ?» на что я получила ответ в большем количестве «Да, устраивает», лишь 4-х «Устраивает

частично» . А так же подростки составили перечень мест, куда они ходят для поддержания «ЗОЖ»

Стоит отметить, что здоровье является большей ценностью для девочек, чем для мальчиков. Они более мотивированы его сохранять.

Благодаря проведённому анкетированию я выяснила, что в г. Курчатове есть достаточно развитая инфраструктура для поддержания здорового образа жизни среди молодёжи. Я разобрала каждое из мест:

- Фитнес клуб «Sfera» . Данный фитнес центр поможет поддерживать здоровье так и новичкам, так и более углубиться и начать профессионально заниматься подросткам в разных направлениях. Кардиотренировки способствуют укреплению сосудов, развивают дыхательную систему, повышают выносливость. Занятия на тренажёрах позволяют держать мышцы тела в тонусе.

- Спортивный комплекс «Энергетик» . Данный спортивный комплекс подходит для занятий баскетболом, волейболом, футболом, фехтованием, гимнастикой и плаванием.

- Парк культуры и отдыха «Теплый берег» . Данный парк отлично подходит для занятия спортом на свежем воздухе. Также он подходит для велосипедного спорта, ведь по всему периметру парка находятся специальные велосипедные дорожки. Тренажёры подходят для выполнения комплексов упражнений, направленных на поддержание и укрепление здоровья. А также есть специальные теннисные столы, на которых можно заниматься в любое вам удобное время.

- МАУДО «Спортивная школа» г. Курчатова. Данная школа открывает возможности для занятий по таким видам спорта как: дзюдо, рукопашный бой, бокс, теннис, шахматы, пауэрлифтинг и даже парусный спорт.

- Баскетбольная и волейбольная площадка на базе МБОУ СОШ №4. Данная площадка подходит для любителей или профессионалов в баскетболе или волейболе. Место оборудовано специальным резиновым покрытием. Тренировка на такой площадке одно удовольствие для баскетболистов и волейболистов.

Подводя итог моего исследования я выяснила то, что г. Курчатова предоставляет доступную и достаточно развитую инфраструктуру, которая подходит для занятия спортом, за счёт этого подростки смогут быть физически активным, не иметь вредных привычек и сохранят своё здоровье на долгие годы. Выявила главные составляющие здорового образа жизни и то, как к нему относятся подростки.

Литература

1. «Здоровый образ жизни и его составляющие» . <https://gp16.medkhv.ru/index.php/medinfo/32-zdorovyj-obraz-zhizni-i-ego-sostavlyayushchie?ysclid=lrmbrictsk257651812>
2. Павлова Е. О. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни среди подростков в учебно-воспитательном процессе / Е. О.

Павлова // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 745-748.
https://prn.admmegion.ru/gov/adm/struct_adm/kdn/metrekom/303243/

2. Пашин, Александр Алексеевич. Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании учащейся молодежи : диссертация ... доктора педагогических наук : 13.00.04 / Пашин Александр Алексеевич; [Место защиты: ФГОУВПО «Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»].- Москва, 2012.- 408 с.: ил. <http://www.dslib.net/fiz-vospitanie/formirovanie-cennostnogo-otnoshenija-k-zdorovju-v-fizicheskom-vospitanii-uchawejsja.html?ysclid=lrn06bq2a1994054184>

3. «Формирование здорового образа жизни у не совершеннолетних» автор Худяшова Нина Валерьевна 2023 год. <https://do-zaochnoe.com/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-u-nesovershennoletnih/?ysclid=lrn7sqbc6s113259717>

ПРЫЖКИ В ДЛИНУ С МЕСТА

Е.В. Кузнецова

Научный руководитель - В.М. Начинова

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя

Прыгающие упражнения положительно влияют на организм: они укрепляют мышцы и связки нижних конечностей, улучшают координацию движений, развивают ловкость и прыгучесть. При прыжке задействованы все группы мышц. Рассмотрение и изучение данной темы на сегодняшний день является актуальным, так как одним из основных факторов развития человека является его физическое развитие, а одним из средств эффективного физического воспитания человека является прыжковые упражнения.

Объект: Прыжок в длину с места

Предмет: Прыгучесть

Гипотеза: Специально подобранные физические упражнения влияют на развитие прыгучести

Цель: Выявить влияние специально подобранных упражнений на развитие прыгучести

Задачи:

1. Изучить литературу по данной теме
2. Подобрать специальные упражнения на развитие прыгучести
3. Экспериментально обосновать эффективность специально подобранных упражнений на развитие прыгучести.

Прыжок в длину требует от обучающихся прыгучести, спринтерских качеств.

Обучение технике прыжка тесно связано со специальной тренировкой, направленной на развитие прыгучести. Специальные упражнения должны быть направлены на развитие сильного и быстрого отталкивания.

Задача прыгуна — достигнуть наибольшей горизонтальной длины прыжка с места. Дальность прыжка рассчитывается как расстояние от специальной метки на доске отталкивания до начала лунки от приземления.

Прыжок - это способ преодоления горизонтальных или вертикальных препятствий. Цель занятий прыжками - научить обучающегося прыгать возможно выше и дальше.

Прыгучесть - это способность к максимальной концентрации мышечных и волевых усилий в минимальный отрезок времени при преодолении вертикального и горизонтального расстояний. Различают общую прыгучесть, под которой понимают способность выполнять прыжок (вверх, в длину) и специальную прыгучесть - способность развить высокую скорость отталкивания.

Фазы прыжка в длину с места:

1. Подготовительная.
2. Отталкивание.
3. Полёт.
4. Приземление.

Правила выполнения прыжка в длину с места

1. Встать у стартовой точки, расставить ноги на ширину плеч.
2. Немного отвести руки за спину, согнуть в локтях и опустить вниз.
3. Согнуть ноги в коленном и тазобедренном суставах, расположить первые по уровню носков.
4. Не отрывать стопы от земли, зафиксировать положение.

Результативность задается силой отталкивания.

Нормативы для обучающихся 15-16 лет в тесте по прыжкам в длину с места составляют для юношей в пределах 160 -180 см, для девушек – 120 -145 см.

Влияние специально-подобранных упражнений на развитие прыгучести заключается в выполнении многократных прыжков, направленных на развитие скорости сокращения мышц-разгибателей коленного и тазобедренного суставов; использование дополнительных предметов, так как прыжки с малым отягощением сохраняют структуру движений; между сериями прыжковых упражнений применение отдыха 2-3 минуты для восстановления прыгучести.

С целью выяснения эффективности специально-подобранных упражнений на развитие прыгучести проведён эксперимент среди студентов группы С-0-02 ГПОУ «БМУ». В эксперименте приняло участие 20 студентов, из которых: 10 человек составили экспериментальную группу и 10 – контрольную группу. Продолжительность эксперимента - 3 месяца. Для определения прыгучести был использован тест «Прыжок в длину с места»

В начале эксперимента (в феврале) результаты прыжков в длину с места в контрольной группе составили 160 см, в экспериментальной группе - 154 см. Разница оказалась незначительна, что говорит об одинаковой физической подготовке студентов.

Испытуемые контрольной группы занимались в обычном режиме, в соответствии с рабочей программой по физической культуре. Участники экспериментальной группы, помимо учебной физической культуры, раз в неделю применяли специально-подобранные упражнения на развитие прыгучести.

В конце эксперимента (в мае) результаты прыжков в длину с места в контрольной группы равны 164 см, в экспериментальной группе - 198 см. Разница составила 32 см, что говорит об эффективности применения специально подобранных упражнений на развитие прыгучести.

При сравнении результатов прыжков в длину с места студентов контрольной группы в течение эксперимента отмечено, что в начале эксперимента средний статистический результат составил 154 см, а в конце эксперимента - 164 см, прирост показателей составил 10 см.

Сравнение результатов экспериментальной группы показало, что в начале эксперимента зафиксирован средний статистический результат 160 см, отличающийся от контрольной группы на 6 см, а в конце эксперимента - 198 см. Разница показателей составила 38 см, что говорит о значительном приросте физических показателей.

Таким образом, динамика результатов исходного и итогового тестирования такова, что студенты экспериментальной группы превзошли сверстников из контрольной группы по такому физическому качеству как прыгучесть.

Студенты контрольной группы показали результаты ниже экспериментальной группы, что говорит об эффективности специально подобранных упражнений на развитие прыгучести.

Для чистоты эксперимента были определены антропометрические данные участников:

Рост испытуемых в обеих группах составил в среднем 165-170 см, что говорит о правильном подборе контрольной и экспериментальной группы.

Вес испытуемых, в среднем 58-60 кг. Разница в двух группах в 200 г, что не является значительным показателем.

Прыжки, так же как ходьба, бег и метание, относятся к тем видам движений, которые наиболее часто используются человеком в повседневной жизни. Как показывает практика, воспитание прыгучести осуществляется двумя способами: за счёт увеличения максимальной скорости; за счёт увеличения максимальной силы. Специально подобранный комплекс упражнений в области развития прыгучести у студентов оказался эффективным, что выразилось в достоверных результатах показателей прыжка в длину с места в конце эксперимента. В результате уровень прыгучести обучающихся стал значительно выше.

Литература

1. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого / В. К. Бальсевич. – М. : Физкультура и спорт, 2019
2. Боген М.М. Обучение двигательным действиям / М.М. Боген. – М. : Физкультура и спорт, 2020.
3. Вейдер Джо. Строительство тела по системе Джо Вейдера / Д. Вейдер. М. : Физкультура и спорт. 2020.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ СТУДЕНТОВ

Э.В. Старикова, Е.В. Шишкина
Научный руководитель - Т.М. Шастина

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

Во все времена проблема превышающего индекса массы тела (далее ИМТ) выше нормальных значений остаётся актуальной для всех слоёв общества. Рост - это количественные изменения, связанные с увеличением размеров клеток, массы как отдельных органов и тканей, так и всего организма в балансе. Но при действии некоторых внешних факторов происходит нарушение этого баланса, причиной которого зачастую служит нарушение в питании, гиподинамия и т.д., и это приводит к повышению массы тела. Поэтому своевременное изучение антропометрических данных организма позволяют дать оценку физического состояния организма, а значит, избежать проблемы со здоровьем в будущем.

Антропометрия - это один из основных методов антропологического исследования, который заключается в измерении тела человека и его частей с целью установления возрастных, половых, расовых и других особенностей физического строения, позволяющий дать количественную характеристику их изменчивости. К видам антропометрических измерений относят: измерение роста, массы тела, определение окружности головы, грудной клетки, спирометрические и динамометрические исследования.[2 с. 561]

Объект исследования: антропометрические данные студентов

Предмет исследования: индекс массы тела у студентов БМУ

Гипотеза: при изучении антропометрических данных у студентов можно выявить избыточную массу тела

Цель исследования: оценка индекса массы тела у студентов БМУ

Задачи:

1. Изучить литературу по данной теме
2. Провести антропометрические исследования (рост, вес) среди обучающихся БМУ
3. Провести анкетирование среди студентов с целью выявления соблюдения режима питания
4. Разработать рекомендации по рациональному питанию

Первым этапом исследовательской работы стала подготовка рабочего места и оборудования: весы, ростомер, ручка, тетрадь для записей, антисептик.

Следующим этапом явилось измерение веса и роста студентов, расчёт ИМТ и сравнение с нормальными показателями ИМТ.

Нормальной величиной ИМТ для всех возрастных групп считается $18,5 \text{ кг/м}^2 - 25 \text{ кг/м}^2$, дефицит веса $16 \text{ кг/м}^2 - 18,5 \text{ кг/м}^2$, лишний вес считается при показателях $25 \text{ кг/м}^2 - 30 \text{ кг/м}^2$. [2 с.565]

При анализе данных выяснилось, что из 47 обследованных студентов процент с превышающими значениями ИМТ составил 32 %, а также у 10 % отмечается дефицит веса.

Основной причиной повышения ИМТ являются в основном погрешности в питании, поэтому было решено провести анкетирование среди студентов, участвовавших в первом этапе для выявления причин повышения ИМТ.

36% из опрошенных считают своё физическое состояние удовлетворительным.

У 23% респондентов прием пищи в разные дни не стабилен, около 14% питаются более 4 раз, а 18% из опрошенных студентов принимают пищу 1-2 раза в сутки. Из всего следует, что данный подход к питанию может привести к нарушению обменных процессов в организме. Около 30% из опрошенных не завтракают. Это может привести к снижению внимательности на занятиях, быстрой утомляемости. Более половины респондентов перекусывают 1-2 раза в день, 9% - не перекусывают. Около 23% считают, что в рацион правильного питания преимущественно допустимы натуральные жирные и сладкие продукты, а 2% анкетированных не знают значения правильного питания. 27,4% редко употребляют в пищу фрукты. Более 11% предпочитают чипсы и сухарики в качестве перекуса, 27% - хлебобулочные изделия. Как известно, редкое употребление фруктов приводит к недостаточности полезных витаминов и клетчатки, которая благотворно влияет на пищеварение, а чипсы являются калорийной пищей.

Около 80% из опрошенных ужинают поздно - после 20.00. Это приводит к излишней нагрузке на желудочно-кишечный тракт, т.к. ночью снижена активность ферментов, выработка пищеварительных соков – это не позволяет еде правильно усваиваться. Отсюда и появляется большинство проблем со здоровьем у любителей поесть на ночь: лишний вес, риск сердечно - сосудистых заболеваний, диабет, изжога, хроническая усталость. 25% считают, что организму достаточно иногда позаниматься физическими нагрузками, а 2% - спорт не интересен.

По результатам исследования проведён классный час и даны рекомендации студентам по профилактике возникновения избыточного веса.

Из проведённого исследования выяснилось, что 32% студентов БМУ имеют избыточный вес, у 10% отмечается дефицит веса. Что является следствием того, то студенты не соблюдают режим питания, т.к. отказываются от завтраков, приём пищи происходит не по времени, либо пропускают обед или ужин, недостаточно употребляют фрукты, пренебрегают занятием спортом. По результатам проведённого анкетирования и измерения ИМТ даны рекомендации студентам для профилактики избыточного веса. При значениях ИМТ выше 25 кг/м². и меньше 16 кг/м². для предотвращения проблем со здоровьем рекомендовано обратиться к врачу.

Литература

1. Г.Л. Билич, Е.Ю. Зигалова. Полное практическое пособие. Москва: Эксмо, 2021 г. - 384 с.
2. Р.П. Самусев, Н.Н. Сентябрёв. Анатомия и физиология человека, Издательство АСТ: «Мир и образование», 2021 г. 576 с.

3. <https://studfile.net/preview/2164757/page:18/> , (дата обращения: 24.11.2023)

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАКА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

В.С. Ермакова

Научный руководитель – А.А. Орехова

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Актуальность темы исследования: курение табака является не просто вредной привычкой человека, а представляет собой пагубное пристрастие. Пагубные (болезненные) пристрастия разрушительны, особенно для центральной нервной системы, в первую очередь, коры больших полушарий головного мозга. При этом нарушаются механизмы формирования воли, потребностей, эмоций. Зависимость от курения постоянно возрастает и подчиняет себе все действия человека. Пристрастие человека к табакокурению протекает в несколько стадий и возникает быстро. Систематическое курение приводит к возникновению заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, росту злокачественных опухолей, развитию хронического воспаления. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за XX столетие курение табака стало причиной преждевременной смерти 100 миллионов человек по всему миру. Прогнозируется, что в XXI веке их число увеличится до миллиарда.

Многие люди не задумываются об опасных последствиях курения табака, считая его просто вредной привычкой. Согласно различным исследованиям, наиболее частый возраст развития никотиновой зависимости – до 18 лет.

Знание механизмов возникновения зависимости от никотина, её вреда для здоровья, а также стремление к здоровому образу жизни сохраняют физическое, психическое и социальное здоровье человека.

Цель: выявить стадии возникновения зависимости от табакокурения, влияние курения табака на здоровье и составить рекомендации по профилактике табакокурения.

Задачи:

1. Выяснить, что входит в понятия «вредные привычки» и «пагубные пристрастия».
2. Узнать о влиянии курения табака на организм человека.
3. Проанализировать стадии возникновения зависимости от табакокурения.
4. Провести опрос студентов ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)» по данной теме.
5. На основе полученных выводов составить рекомендации и провести профилактическую работу о вреде табакокурения.

Методы: анкетирование.

Курение табака – болезненное пристрастие, заключающееся во вдыхании дыма от тлеющего табака. По разным оценкам, в дыме табака содержится от 4000 до 7000 химических веществ. Они оказывают различное действие на

организм, например, никотин вызывает слабую эйфорию, так как является психоактивным веществом. Формальдегид, бензол, бензопирен – канцерогены, провоцируют возникновение злокачественных опухолей. Синильная кислота чрезвычайно ядовита, она вызывает нарушения дыхания, кровообращения, функции центральной нервной системы.

Стадий возникновения зависимости от табакокурения четыре.

✓ I стадия: курение вызывает защитную реакцию, обусловленную его токсическим действием. Это может быть тошнота или рвота, головокружение, головная боль. При повторных приёмах начинает проявляться эйфория – субъективно приятное ощущение.

✓ II стадия: защитная реакция слабеет, развивается навязчивое влечение к курению.

✓ III стадия: психическая и физическая зависимость вступают в полную силу.

✓ IV стадия: происходит возрастание переносимости токсических веществ.

Курильщику приходится учащать курение, что ведёт к истощению психических и физических функций.

Курение наносит вред практически всем системам органов. Такая пагубная привычка увеличивает риск возникновения у курильщика ишемической болезни сердца, гипертонии и инсульта в 2 – 6 раз. У курильщиков до 40 раз чаще развиваются злокачественные опухоли в лёгких, чем у некурящих людей. Курение также увеличивает вероятность и других видов злокачественных опухолей: полости рта, желудка, печени, почек, мочевого пузыря.

Курение вредит здоровью не только тех, кто курит, но и окружающих их людей. Вдыхание сигаретного дыма – пассивное курение – ежегодно приводит к смерти 600 тысяч некурящих человек в мире.

В ходе анкетирования по данной теме было опрошено 50 студентов первого курса в возрасте от 15 до 21 года. На вопрос: «Ты курильщик?» 5 респондентов (10 %) ответили утвердительно. После ответов на вопрос: «С какого возраста ты куришь?» выяснилось, что 2 человека начали курить с 13 – 14 лет, а 3 человека – с 17 лет. На вопрос: «Курят ли близкие родственники?» 40 опрошенных (80%) сказали: «Да». Причины, по которым студенты начали курить: за компанию – 2 респондента; чтобы казаться взрослым – 1; для снятия напряжения – 2. Анализ ответов на вопрос «Опасно ли курение табака для человека?» вызвал тревогу: 10 человек (20%) не видят опасности в курении.

Для студентов первого курса была проведена беседа по теме «Вред табакокурения».

Курение табака является болезненным пристрастием. Оно ведёт к снижению качества жизни, потере здоровья и сокращению продолжительности жизни. Зависимость от табакокурения возникает быстро. Очень часто она возникает в подростковом возрасте, когда юноши и девушки стремятся подражать взрослым, боятся быть отверженными компанией курящих сверстников или не знают о токсичности сигарет.

Необходимо проводить постоянную работу по пропаганде поведения, направленного на укрепление здоровья, потому что здоровье людей на 50 % зависит от образа жизни (по данным ВОЗ). Желание сохранить крепкое здоровье – важная социальная потребность человека, необходимое условие полноценной жизни, высокой творческой активности, счастья.

Литература

1. Звягин В.В. Бросай курить! Самокодирование по системе СОС / В.В. Звягин. – Текст: электронный // книга – СПб: ПИТЕР, 2014. – URL: <https://mybook.ru/author/vladimir-zvyagin/brosaj-kurit-samokodirovanie-po-sisteme-sos/> (дата обращения – 11.11.2023)
2. Кобякова О.С., Деев И.А. Курение: механизмы патологического воздействия и эффекты отказа. – Текст: электронный // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kurenie-mehanizmy-patologicheskogo-vozdeystviya-i-effekty-otkaza-obzor/viewer> (дата обращения – 14.12.2023)
3. Юйко Ю.А. Влияние курения на организм человека. – Текст: электронный // статья – <https://zelva-crb.by/informatsiya/novosti/978-vliyanie-kureniya-na-organizm-cheloveka> (дата обращения – 10.01.2024)

ОЦЕНКА КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Е.С. Маргойт

Научный руководитель - Е.М. Шевцова

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

Одним из наиболее актуальных вопросов каждой современной женщины является правильный выбор контрацепции. Она необходима для сохранения здоровых сексуальных отношений, исключения риска нежелательной беременности и защиты от заболеваний, передающихся половым путем [1].

На сегодняшний день существует немало контрацептивных методов, отличающихся по степени эффективности, технике применения и механизму действия. Выбор метода контрацепции зависит от возраста и образа жизни женщины. В различные периоды жизни существуют разные потребности в тех или иных средствах контрацепции. Исследование контрацептивного поведения особенно актуально сегодня в связи с остро стоящей проблемой незапланированных беременностей и аборт [2,3].

Целью нашего исследования является изучение контрацептивного поведения женщин среднего и старшего репродуктивного возраста.

Для этой цели нами была разработана специальная анкета. В анонимном анкетном опросе приняли участие 50 женщин в возрасте от 30 до 46 лет, живущих половой жизнью.

В ходе исследования было установлено, что средний возраст начала половой жизни респондентов составляет 18 лет. Первый половой контакт

отмечен у большинства женщин (69%) до вступления в брак. На вопрос: «Была ли у Вас беременность?» 83% из числа опрошенных ответили утвердительно, при этом планировали ее только 54%. Из общего числа беременностей 56% завершились родами, 17% - абортами, 27 % - выкидышем.

На момент опроса 73 % женщин предохранялись от беременности. Респондентам предлагалось отметить те средства контрацепции, которые им известны. Ответы распределились следующим образом: мужской презерватив - 100 %, женский презерватив - 20 %, вагинальные диафрагмы и цервикальные колпачки - 39 %, химические контрацептивы - 25 %, гормональные контрацептивы - 87 %, внутриматочные спирали - 75 %, стерилизация - 89 %, прерванный половой акт - 93 %, календарный метод - 33 %, температурный метод - 44 %, экстренная (посткоитальная) контрацепция - 34 %.

В ходе исследования мы выяснили, какие из перечисленных выше средств контрацепции используют респонденты. Наибольшей популярностью пользуется презерватив (55%) и прерванный половой акт (36%). Далее следуют внутриматочные спирали (18%) и оральные гормональные контрацептивы (9%).

Основные сведения о контрацепции большинство женщин (75%) получают от гинеколога, 18 % – из интернета и др. СМИ, 7 % – от родственников и знакомых.

Результаты анкетирования показали, что большинство женщин, ответственно относятся к своему здоровью и регулярно проходят обследования у гинеколога: 1 раз в год - 67%, более 1раза в год – 25%. Остальные 8% делают это менее 1 раза в год.

Большую роль при выборе средств контрацепции играет состояние здоровья женщины. В связи с этим был изучен гинекологический анамнез респондентов и установлено, что только 27% из них были здоровы, у остальных имеются различные патологии: эндометриоз – 28%, поликистоз яичников – 8 %, миома – 9%, эрозия шейки матки – 27%, нарушение менструального цикла – 18%.

Проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы:

- ✓ большинство опрошенных женщин (73 %) постоянно используют какой-либо метод контрацепции, однако треть женщин пренебрегает ими, что может привести к незапланированной беременности и в последующем к аборту;

- ✓ выявлена недостаточная информированность женщин о наиболее эффективных современных методах контрацепции, несмотря на то, что основным источником информации для них по данному вопросу является врач-гинеколог;

- ✓ среди используемых средств контрацепции преобладают презерватив, а также прерванный половой акт, который отличается низкой эффективностью (индекс Перля составляет от 4,0 до 27,0 беременностей на 100 женщин в год);

- ✓ недостаточно используются внутриматочные средства (18 %) и оральные гормональные контрацептивы (9 %), которые являются средствами выбора для женщин среднего и старшего репродуктивного возраста

✓ Большинство обследуемых женщин (73%) имеют серьезные проблемы в плане репродуктивного здоровья, что необходимо учитывать при назначении средств контрацепции.

Литература

1. Мухамедшина, В. Р. Влияние методов контрацепции на репродуктивное здоровье женщин / В. Р. Мухамедшина, Т. М. Соколова, К. Ю. Макаров. – Текст: непосредственный // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — № 3-1. — С. 66–68.

2. Захарова, Т. Г. Контрацепция как основной метод планирования семьи в работе семейного врача / Т. Г. Захарова. – Текст: непосредственный // Земский врач. — 2015. — № 3. — С. 5–11.

3. Ерофеева, Л. В. Неиспользованный резерв в защите репродуктивного здоровья, или план «Б» / Л. В. Ерофеева. – Текст: непосредственный // Фарматека. 2014. № 12. С. 34-39.

ЗДОРОВОЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ: ВАЖНОСТЬ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Т. А. Бахарева

Научный руководитель - Г. А. Сокольникова

**ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения»
Медицинский колледж железнодорожного транспорта
г. Иркутск, Россия**

Половое воспитание – это область образования, направленная на формирование здорового и информированного отношения к сексуальности, собственному телу, а также на развитие навыков уважения и ответственности в сфере сексуальных отношений. Эта тема является актуальной и важной, поскольку правильное половое воспитание способствует предотвращению нежелательных последствий, таких как ранняя беременность, распространение инфекций, насилие и дискриминация. Также она оказывает влияние на повышение качества жизни и на социальную стабильность.

Проблема: неосведомленность или недоступность информации для подростков и взрослых по данной теме.

Цель: изучение и информирование людей о влиянии семейных ценностей на репродуктивное здоровье, включает анализ семейной динамики, образца воспитания и ценностей на принятие решений об отношениях и репродуктивном здоровье.

Задачи:

1. Изучение анатомии и физиологии репродуктивной системы.
2. Изучение принципов репродуктивного здоровья и его влияния на семейные ценности.
3. Исследовать влияние семейных ценностей на профилактику репродуктивных заболеваний.

4. Разработка создания рекомендаций по улучшению репродуктивного здоровья.

Половое просвещение начинается с самого раннего возраста, когда детям объясняются основы анатомии и функционирования своего тела. Детям следует рассказывать, что такое тело, как оно работает, и какие есть различия между мальчиками и девочками. Это позволяет детям лучше понимать свое тело и учиться уважать его.

Рекомендации по возрастным группам, с которых можно начать разговор о половом воспитании:

1. Дошкольный возраст (2-5 лет).

В этом возрасте можно начинать обучение детей основам гигиены, уважения к своему телу и телам других людей. Важно рассказывать им о частях тела, их функциях, различиях между мальчиками и девочками, а также наука о том, что некоторые части тела являются «личными» и их следует беречь.

2. Младший школьный возраст (6-10 лет).

На этом этапе можно говорить детям о различиях между мужчинами и женщинами, основах гендерной идентичности. Можно также начать разговор о том, что такое семья, отношения и дружба, правила воспитания и обращения с другими.

3. Подростковый возраст (11-14 лет).

В этот период стоит говорить со своими детьми о сексуальном развитии, пубертатном периоде, сексуальности, контрацепции, сексуальных инфекциях и согласия в отношениях. Рекомендуется также обсудить с ними вопросы о предотвращении насилия и эксплуатации.

4. Подростковый возраст (15-18 лет и старше).

В этот период стоит углубить разговоры об ответственном сексуальном поведении, сексуальной идентичности, правах и свободах в отношениях, партнерском насилии и других важных вопросах, которые могут столкнуться подростки в своей жизни.

Половое воспитание включает в себя такие аспекты, как биология размножения, правила гигиены, защита от беременности и инфекционных заболеваний, осознание своего тела и его изменений в подростковом возрасте, а также основы психологии отношений. Важно, чтобы половое воспитание начиналось в семье и продолжалось в школе и других образовательных учреждениях.

Данная тема в современном мире приобретает особенно важное значение из-за быстро меняющихся социокультурных и технологических реалий. Вот несколько аспектов, которые делают половое воспитание необходимым и актуальным в современном обществе:

1. Культурные и социальные изменения.

Современное общество сталкивается с новыми вызовами и изменениями в отношении сексуальности, гендерной идентичности, семьи и отношений. Половое воспитание помогает детям и молодежи понять и адаптироваться к этим изменениям, развивать навыки коммуникации, уважения различий и толерантности.

2. Технологический прогресс и доступ к информации.

С развитием интернета и социальных медиа дети и подростки сталкиваются с огромным объемом информации и контента о сексе и сексуальности, который не всегда является достоверным и безопасным. Половое воспитание помогает им различать правду от мифов, развивать критическое мышление и принимать осознанные решения в области сексуальности.

3. Профилактика сексуального насилия.

Сексуальное насилие и эксплуатация остаются актуальными проблемами в современном мире. Половое воспитание помогает детям и молодежи развить навыки предотвращения и защиты от различных форм насилия, узнать свои права и научиться обращаться за помощью в случае необходимости.

4. Здоровье и благополучие.

В современном мире все чаще наблюдается увеличение случаев нежелательной беременности, сексуально передаваемых инфекций и других проблем, связанных с сексуальным поведением. Половое воспитание помогает детям и молодежи осознать важность сохранения здоровья, использования контрацепции и принятия ответственных решений в области сексуальности.

В целом, половое воспитание в современном мире играет ключевую роль в подготовке молодого поколения к сознательной, здоровой и безопасной жизни. Оно помогает им развивать навыки коммуникации, самоопределения, уважения к себе и другим, а также предотвращать негативные последствия неверных решений в области сексуальности.

Глобальная проблема заключается в том, что родители не просвещают своих детей по данной теме. Родители могут не располагать достаточным знанием или информацией о половом воспитании. Они могут быть мало осведомлены о важности образования своих детей в этих областях или не знать, какие конкретно темы следует обсуждать. В некоторых обществах темы, связанные с половым воспитанием, традиционно считаются табу или неудобными для обсуждения. Это может препятствовать открытому разговору между родителями и детьми на эти темы. Несмотря на эти причины, родительская просветительская роль играет ключевую роль в формировании здоровых отношений к репродуктивному здоровью и семейным ценностям у детей. Поэтому важно поощрять родителей и обеспечивать доступ к соответствующей информации и ресурсам, чтобы помочь им осуществить эти образовательные дискуссии со своими детьми.

Для преодоления стыда или нехотения говорить о половом воспитании важно проводить образовательные программы, создавать открытые и поддерживающие общие практики. Обществу следует обеспечить легкое доступное к достоверным данным о здоровье ребенка и семье. Это может включать в себя создание специальных сайтов и приложений, на которых родителям и детям будет доступна необходимая информация и ресурс. Именно помощь общества в обучении родителей, детей в вопросах полового воспитания является важнейшим шагом для установления здорового отношения и обеспечения благополучия семьи.

К сожалению, точной статистики о людях, непросвещенных в половом воспитании, всегда сложно найти из-за отсутствия единой системы учета или исследований на эту тему. Однако, существует несколько исследований, которые могут дать представление о ситуации:

1. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2020 году, до 900 миллионов женщин и девочек в мире столкнулись с негативными последствиями недостаточного разговора о половом воспитании, включая нежелательную беременность, сексуально-передаваемые инфекции и другие проблемы.

2. В некоторых странах, особенно в развивающихся, доступ к информации о половом воспитании и сексуальном здоровье может быть ограничен из-за социокультурных или религиозных препятствий. Это может привести к низкой осведомленности о сексуальных вопросах, высоким показателям нежелательной беременности и распространению сексуально-передаваемых инфекций.

3. Исследования также показывают, что некоторые люди могут столкнуться с недостатком образования о половом воспитании из-за стыда, предвзятости, недоверия к медицинским учреждениям или просто отсутствия доступной информации.

В целом, просвещение в области полового воспитания остается актуальной проблемой во многих странах, и необходимы усилия со стороны государств, образовательных учреждений, медицинских работников и общественных организаций для распространения правдивой и доступной информации о сексуальном здоровье и ответственном сексуальном поведении.

Знания в этой области помогают устранить неправильные представления, стереотипы и стигму, связанные с такими вопросами. Более информированный подход помогает изменить отношение к репродуктивному здоровью и семье, создавая в современном обществе более инклюзивное и поддерживающее окружение.

Литература

1. Агарков С., Кащенко Е. А. Сексуальность от зачатия до смерти: онтогенез сексуальности. - Litres, 2019.
2. Уилкинсон Ф., Найк А. Как взрослеют мальчики. Как взрослеют девочки – “МИФ”, 2021.
3. Акимова Л. Н. Психология сексуальности //Одесса: СМИЛ. – 2005.
4. Винкельманн К. Европейское региональное бюро ВОЗ и ФЦПСЗ Стандарты сексуального образования в Европе. Перевод: Вольнец Л., 2010.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

О.А Огнева; П.А Федун

Научный руководитель – Л.С. Козлова

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения»

(ФГБОУ ВО ИРГУПС), Медицинский колледж железнодорожного транспорта, г. Иркутск, Россия

Актуальность данной темы заключается в том, что одной из устойчивых тенденцией последних лет является ухудшение здоровья различных групп населения, в особенности лиц молодого возраста. Ни для кого не секрет, что студенты относятся к группе повышенного риска, ведь многие фактор способны оказывать деструктивное воздействие на их физическое и психическое здоровье.

Информационные и эмоциональные перегрузки на фоне ухудшения экологической обстановки, социальных условий и снижения двигательной активности, приводят к возникновению негативных изменений в состоянии здоровья. Многочисленные исследования демонстрируют, что уже в юношеском возрасте многие люди имеют набор хронических заболеваний и иных проблем со здоровьем.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлось выяснить как же обстоят дела в средне профессиональных учебных организациях?

Перед собой мы поставили несколько задач:

- ✓ выяснить процент учащихся имеющих хронические заболевания;
- ✓ выяснить частоту простудными заболеваниями;
- ✓ выяснить о количестве приемов пищи;
- ✓ проанализировать данные опроса.

Материалы и методы исследования: анкетирование, анализ данных.

Результаты исследования. Для получения статистических данных, нами было проведено анкетирование, в котором приняли участие 284 респондента, обучающиеся 1–4 курсов колледжей, из них 84% девушки и 16 % юноши.

Хронические заболевания имеют 37 %. Наиболее распространённые среди студентов хронические патологии, включают в себя: заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания органа зрения, мочевыделительной и дыхательной систем.

О состоянии здоровья студентов первого года обучения можно судить по их распределению по физкультурным группам. Основная группа составляет – 69,6 % подготовительная – 15,9 % и специальная – 14,5 %

Если учесть, что к основной группе относятся не только практически здоровые, но и с хроническими заболеваниями, которые не приводят к отставанию в физическом развитии и физической подготовленности, например, близорукость 1–2 степени, вегетососудистая дистония, то мы получим те же 37–38 %, то есть, данных за рост у студентов заболеваний по мере продолжения обучения нет.

Стоит отметить, что в условиях обучения в профессиональных образовательных организациях студенты претерпевают сложный социально-психофизиологический процесс, сопровождаемый напряжением различных систем организма, по литературным данным многие учащиеся испытывают умственное и психоэмоциональное перенапряжение. Зачастую отмечается

нарушение режима труда, отдыха и питания. Это в свою очередь приводит к падению иммунитета и возникновению различных заболеваний.

Согласно полученным данным, среди студентов колледжа, 74 % 2 раза в год и чаще болеют простудными заболеваниями, и лишь 26% студентов болеют реже 1 раза в год. По данным анкетирования более чем у 40% обучающихся студентов отмечаются частые головные боли, что в большинстве случаев является признаком эмоционального напряжения.

Анализ информации о жизнедеятельности студентов свидетельствует о её неупорядоченности и хаотичной организации. Это выражается в таких её компонентах, как нерегулярный прием пищи (более половины 55 % отметили, что питаются не регулярно и не чаще 2 раз в день), систематическое недосыпание (треть студентов имеет хронический недосып), недостаточная двигательная активность (20 % студентов отметили отсутствие двигательной активности вообще, 40 % занимаются только на уроках физкультуры, и еще 40 % - время от времени).

По данным отечественных и зарубежных авторов участие в физкультурной деятельности в настоящее время уменьшается во всех возрастных диапазонах, и самое резкое падение физической активности отмечается в возрасте 15-25 лет (возраст большинства студентов).

Кроме того, у студентов не сформирована на достаточно высоком уровне потребность в здоровом образе жизни.

Из основных факторов, мешающих заниматься своим здоровьем, является у студентов недостаток времени – 27%, отсутствие желания – 24 %, материальные затруднения – 31 %, отсутствие условий – 18%.

Поскольку все вышеперечисленные процессы реализуются в течение нескольких лет обучения, то они вполне способны оказать существенное негативное воздействие на состояние здоровья студентов, хотя можно допустить, что все эти факторы имели место быть еще до поступления в колледж.

Выводы. Нам надо помнить, что здоровье – ключевой фактор, влияющий на трудоспособность и психологическое состояние человека, а значит, желание и возможность развиваться, вести полноценную жизнь. В конечном итоге именно здоровье нации определяет нравственный климат в обществе, влияет на состояние экономики и качество жизни граждан. В данном контексте, охрана здоровья студентов – это значительный вклад в будущее. А нам, как вы видели, есть к чему стремиться.

Литература

1. Закоркина, Н. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учеб- пособие / Н. А. Закоркина. – Омск : Изд-во ОмГПУ 2019 – 146 с.
2. Кудеров, М. Книга зожника / Максим Кудеров, Юлия Кудерова, Александр Максименко. - М. : Манн, Иванов и Фербер, 2019 - 180 с.: ил. – (Здоровое пособие / Н. А. Закоркина. – Омск: Издательство ОмГПУ, 2019 – 146 с. - ISBN 978-5-8268-2234-0. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/105309.html> (дата

обращения: 24.03.2021). –URL: для зарегистрированных пользователей. – Текст: электронный. питание). - ISBN 978-5-00146-045-9.

3. <https://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html>

4. <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30900&ysclid=ls8q4dcni1928451771>

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДУКТОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАМАТА НАТРИЯ И ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

Н.С. Санников, Е.Г. Борисенко

Научные руководители – Л.В. Пилипец, Н.Ю. Абышева

ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова», г. Тобольск

«Золотая эра» рынка еды быстрого приготовления» пришлось на конец 90-х гг. XX века. Именно тогда население было заинтересовано в недорогой и «быстрой» пище. Россию заполонила дешевая лапша в брикетах и быстрорастворимые супы. Из-за опережающего роста спроса нижний ценовой сегмент продуктов быстрого приготовления, особенно лапши, рос как на дрожжах.

В этом контексте неудивительна сегодняшняя популярность готовых завтраков – каш и мюсли моментального и быстрого приготовления. Однако ожидаемый посткризисный подъем на рынке готовых завтраков не наступил: напротив, наступила стагнация. Его формирование начиналось как раз с верхнеценового сегмента, что не могло привести к взрывному росту в посткризисной России. Поэтому рынок готовых завтраков рос на скромные 10-15% в год, в то время как другие категории продуктов быстрого приготовления давали до 70% ежегодного прироста.

Употребление продуктов быстрого питания стремительно растёт среди молодёжи. Поэтому мы решили провести исследование содержания некоторых пищевых добавок в продуктах быстрого питания и определить количество потребляемых соли и глутамата натрия в рационе студентов ТобМК им. В. Солдатова и оценить возможные последствия для организма. Это и определило актуальность нашего исследования.

Целью исследования стало изучение содержания некоторых пищевых добавок в продуктах питания с определением количества потребляемых соли и глутамата натрия в еженедельном рационе студентов.

Задачами: изучение литературы и Интернет-ресурсов по содержанию химического состава продуктов быстрого питания; проведение исследования содержания глутамата натрия и поваренной соли в продуктах быстрого питания в рационе студентов.

Методы исследования – теоретический и эмпирический.

Рынок продуктов быстрого приготовления (ПБП) широк и разнообразен, поэтому дать полную характеристику ему достаточно сложно, практически

невозможно. Тем не менее, в результате анализа опроса студентов нами была составлена краткая характеристика ПБП студентов: в супах быстрого приготовления содержится глутамат натрия (Е-621); вторые блюда производятся из суррогатного сырья, с добавлением искусственных добавок; бульонные кубики – это экстрактивные вещества, содержащие любой жир, соль и до 30% глутамата натрия ;в кашах могут развиваться патогенные микробы при нарушении герметичности упаковки; сухарики и чипсы – не несут пользы, содержат химически опасные вещества и глутамат натрия а содержание акриламида в одной упаковке чипсов превышено в 500 раз.

Мы обратили внимание и на тот факт, что помимо добавки Е-621 в продуктах быстрого приготовления содержится большое количество соли, которая, попадая в организм человека, оказывает свое негативное воздействие. Если говорить более подробно о воздействии соли, например, на сердце, то это воздействие можно сравнить с воздействием яда. Соль возбуждает нервную систему и не дает возможности студентам сосредоточиться.

Для того, чтобы показать студентам насколько вредны продукты быстрого питания было решено провести исследования, на определение глутамата натрия и хлорида натрия хроматографическим и титрометрическим методами.

В результате проведения исследования содержания Е-621 в продуктах быстрого питания самое высокое содержание глутамата обнаружено в лапше «Александра и Софья», «Экспресс», а также в сухариках средний показатель был найден в сухариках «Кириешки», чипсах «Lays» и «Cheetos»; самый низкий – в сухариках «Хрустteam».

Количественное определение соли (суточная доза по рекомендациям ВОЗ –5-6 г) проводили методом титрования. Массовая доля хлорида натрия в продуктах быстрого питания (в граммах) составляет:

1. - лапша «Александра и Софья» - 3,3;
2. - лапша «Экспресс» -3,0;
3. - «кириешки» - 6,6;
4. - «Lays» - 7,5;
5. - «Cheetos» - 9,4;
6. - «Хрустteam» - 7,5.

Таким образом, употребляя ПБП, человек значительно превышает суточную норму потребления хлорида натрия (это без учета содержания соли в других видах пищи).

На следующем этапе эксперимента нами было проведено анкетирование студентов с целью выяснить входит ли в их рацион ПБП по вопросам:

- ✓ Употребляли ли Вы в пищу чипсы, сухарики, орешки, напитки, лапшу быстрого приготовления? (да - 86,9% / нет – 13,1%);
- ✓ Как часто Вы употребляли данные продукты ? (да - 49,2% / нет – 50,8%);
- ✓ Считаете ли Вы их вредными для организма? (да - 63,9% / нет – 36,1%);

✓ Знаете ли Вы что они содержат вредные химические добавки? (да - 91,8% / нет – 8,2%).

На основании анкетирования мы пришли к выводу, что не все респонденты знают, что сухарики, чипсы, орешки, напитки и лапша быстрого приготовления являются вредными для организма. В связи с этим, мы решили познакомить студентов с результатами проведенного анкетирования.

Так как многие студенты в нашем колледже занимаются спортом и стараются придерживаться здорового образа жизни (в том числе и в рационе питания) мы посчитали необходимым провести еще одно анкетирование, которое показало бы результаты отношения студентов в области здорового питания. Результаты анкетирования под №2 были следующими:

✓ Как Вы считаете, продажа продуктов питания, содержащих глутамат натрия в студенческих столовых – это нарушение? (да - 26,2% / нет – 73,8%);

✓ Знаете ли Вы что такое здоровый образ жизни с точки зрения питания? (да - 49,2% / нет – 50,8%);

✓ Как вы считаете, влияет ли употребление этих продуктов питания на организм студента? (да - 62,3% / нет – 37,7%);

✓ Уменьшилось ли Вами потребление чипсов, сухариков, орешков, напитков, лапши быстрого приготовления? (да - 55,7% / нет – 44,3%);

✓ Необходима ли пропаганда здорового образа области питания? (да - 47,5% / нет – 52,5%).

Таким образом, проведенные анкетирования позволили сделать выводы, что:

✓ продукты быстрого питания содержат повышенное содержание поваренной соли (NaCl) и глутамата натрия (E-621), вредных для здоровья;

✓ ПБП входят в рацион питания многих студентов колледжа в виде перекусов, а для некоторых из студентов – заменяют нормальный прием пищи вообще;

✓ практически все студенты знают, что продукты быстрого питания содержат вредные вещества, но отказаться от такого образа жизни не могут;

✓ продажу продуктов быстрого приготовления в студенческих столовых не считают нарушением;

✓ для пропаганды здорового питания следует разработать и провести цикл бесед по теме «Здоровое питание студентов», связанных с употреблением «быстрой пищи».

Литература

1. Посторонние вещества и пищевые добавки в продуктах М.: Легкая пром-сть, Рогов, И.А., Антипова, Л.В., Шуваева, Г.П. / Пищевая биотехнология: в 4-х кн. Кн. 1. М.: КолосС, 2004.

2. Сушанский, А.Г. Энциклопедия здорового питания. / А.Г. Сушанский. – СПб.: «Издательский Дом «Нева», 1999.

3. Шлыков, С.Н. Пищевые добавки /С.Н. Шлыков. – Учебное пособие для СПО. - Лань, 2023.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ

Э.Д. Пассажинова, Н.Д. Латышев-Амиров

Научный руководитель – И.А. Халупенко

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России, колледж, г. Омск

По данным ВОЗ в России курят 75 % мужчин и 40 % женщин. Как показывает статистика, большинство россиян пробуют первую сигарету в возрасте 9—10 лет, а к моменту окончания школы 30% выпускников являются курильщиками [1]. Курение является фактором риска многих заболеваний, особенно сердечно-сосудистой системы, таких как ишемическая болезнь сердца, облитерирующий эндартериит, атеросклероз, артериальная гипертензия [2]; пищеварительной системы — гастрит, язвенная болезнь.

Цель исследования – выявить и оценить воздействие компонентов табачного дыма на показатели красной крови в группе курящих мужчин в сравнении с контрольной (некурящие) группой.

Задачи исследования:

1. Изучить воздействие компонентов табачного дыма на показатели крови и здоровье человека.
2. Выполнить лабораторные исследования (клинический анализ крови) в двух группах – у курящих и некурящих мужчин.
3. Изучить и сравнить изменения показателей красной крови в двух исследуемых группах.
4. Выявить причинно-следственную связь между курением и изменением показателей красной крови у людей, не имеющих другой сердечно-сосудистой патологии.

Табакокурение непосредственно влияет на многие показатели красной и белой крови, изменяя их. При вдыхании продуктов горения в организм попадают канцерогенные вещества, под влиянием токсичных соединений, содержащихся в табачном дыме, образуются свободные радикалы, которые действуют на биомембрану эритроцитов, что приводит к их деформации [3]. Курение вызывает сдвиги эритропоэза у практически здоровых людей [1].

Курение повышает риск возникновения расстройства свертывания крови, сердечных и сосудистых заболеваний, гипертонии и, как следствие, инсульта или инфаркта. Иногда у курильщиков повышение гемоглобина маскирует появление других проблем в организме. Например, железодефицитную анемию, которую можно не сразу выявить за счет того, что повышенный уровень гемоглобина курильщика скрывает естественный низкий уровень, являющийся показателем начавшейся болезни [2]. При анемии курение замедляет процесс кроветворения, это значительно ухудшает общее состояние человека. Выявить скрытую анемию можно только с помощью анализа крови, но до забора крови очень важно не курить, чтобы результат анализа был достоверным [1].

Известно, что табакокурение влияет на морфологию эритроцитов, появляются аномально крупные эритроциты – макроциты, что связано с увеличением содержания гемоглобина. Увеличение аномальных форм эритроцитов сопровождается повышением вязкости крови. Аномальные формы эритроцитов неплотно соприкасаются со стенкой сосуда и не могут полностью участвовать в газообмене. Продвижение таких клеток замедлено: образуется микротромб, что вызывает нарушение периферического кровотока и сопровождается гипоксией и повреждением тканей [1, 2].

Материалы и методы исследования

Исследовательская работа проводилась обучающимися специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика в период прохождения производственной практики в клинко-диагностической лаборатории медицинской организации г. Омска.

В исследовании приняли участие клинически здоровые мужчины, проходившую диспансеризацию (периодический медицинский осмотр) в возрасте 23 – 36 лет. Участники периодического медицинского осмотра были направлены в клинко-диагностическую лабораторию для забора крови на клинический анализ. Всем поступившим на диспансеризацию пациентам был проведен анонимный опрос, в который были включены следующие вопросы: Курите ли Вы? С какого возраста? Какое количество сигарет в день Вы выкуриваете? Есть ли у Вас другие вредные привычки? Состоите ли Вы на диспансерном учете с каким-либо заболеванием? Проводились ли Вам за последние 3-4 месяца оперативные вмешательства? Обращались ли Вы за последние 3-4 месяца в медицинское учреждение по поводу каких-либо заболеваний? Последние 4 вопроса были необходимы, чтобы исключить влияние других заболеваний или вредных привычек на показатели крови.

В группе курящих стаж курения составлял от 5 до 12 лет, количество выкуриваемых сигарет от 10 штук до одной-двух пачек в день. Забор капиллярной крови осуществлялся утром натощак. По результатам опроса все курящие в этот день выкурили от одной до трех сигарет, но не ранее, чем за час до сдачи анализа.

Всем исследуемым курящим и некурящим мужчинам выполнен клинический анализ крови, в ходе которого изучены следующие показатели крови: гематокрит (НТС); уровень гемоглобина (НВ); количество (RBC) и средний объем (MCV) эритроцитов; гематологические индексы – среднее содержание гемоглобина в одном эритроците (MCH) и средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC); распределение эритроцитов по величине – анизоцитоз эритроцитов (RDW); количество тромбоцитов (PLT) и лейкоцитов (WBC) [3].

Клинический анализ крови проведен с использованием автоматического гематологического анализатора ADVIA 70.

Результаты исследования

Анализируя результаты проведенного исследования, мы акцентировали свое внимание на изменениях красной крови (показатели гемоглобина, гематокрит, эритроциты, гематологические индексы), т.к. изменения белой

крови (лейкоциты, тромбоциты) были незначительными и нехарактерными в обеих группах.

При сравнительном анализе показателей исследуемой крови установлено, что у мужчин 1 группы (курящие) показатель гематокрита увеличен у 7 человек (58,3%); среднее содержание гемоглобина в одном эритроците повышено у 6 человек (50%); средняя концентрация гемоглобина в эритроците повышена у 8 человек (66,7%); ширина распределения эритроцитов увеличена у 9 мужчин (75%). Концентрация гемоглобина и средний объем эритроцитов находятся в пределах нормы у всех курящих мужчин (1 группа). Показатели крови у некурящих (2 группа) не превышают референсных значений.

При микроскопическом исследовании окрашенных мазков крови пациентов 1 группы (курящие) выявлены морфологические изменения эритроцитов, такие как макроанизоцитоз и гиперхромия. Увеличение количества макроцитов выявлено в мазках крови 8 курящих мужчин (66,7%). У остальных 4-х лиц курящих мужчин и в группе некурящих количество аномальных форм эритроцитов в мазках крови находится в пределах физиологической нормы (анизоцитоз не более 10%).

Выводы

Изучив литературные источники, установили, что под влиянием токсичных соединений, содержащихся в табачном дыме, происходят изменения состава и функций крови – повышается гематокрит, увеличивается вязкость крови, среднее содержание гемоглобина в одном эритроците и средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах.

Курение изменяет морфологию эритроцитов, появляются аномально крупные эритроциты – макроциты, что сопровождается повышением вязкости крови. Аномальные формы эритроцитов неплотно соприкасаются со стенкой сосуда и не могут полностью участвовать в газообмене.

По результатам нашего исследования у курящих мужчин (1 группа) выявлены следующие изменения показателей красной крови: повышение гематокрита у 58,3% обследованных, средней концентрации гемоглобина в эритроците у 66,7% обследованных, ширины распределения эритроцитов – макроцитоз у 75% обследованных. У некурящих этих изменений не выявлено, что подтверждает литературные источники о гипоксии клеток и тканей при воздействии компонентов табачного дыма [1, 2].

Литература

1. Исаева Е.Е. Состояние кислородтранспортной системы организма юношей при табакокурении различной интенсивности / Е.Е. Исаева, В.Г. Шамратова // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №4.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14406>.
2. Кокшарова Е.А. Изменение показателей крови у курящих мужчин // Научное сообщество студентов XXI столетия. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. XI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11. URL: <https://sibac.info//archive/nature/StudNatur%2030.05.2013.pdf>

3. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие для медицинских сестер / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467992.html>

СЕКЦИЯ № 5
ИСТОРИЯ. ЧЕЛОВЕК. ОБЩЕСТВО

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ НЕМЕЦКО-
ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ

А.С. Чаплыгина

Научный руководитель – В.В. Кулешова

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

Актуальность. После освобождения города Курска от немецко-фашистских захватчиков особенно актуально было восстановить оказание медицинской и лекарственной помощи населению города и области. Помощь практически населению не оказывалась, а если и оказывалась, то она была платной. Во время оккупации немецкие власти установили плату за прием в больницах города. В связи с этим возросла смертность и заболеваемость в городе и области.

Цель исследования – изучение вопросов оказания медицинской, в том числе и лекарственной помощи населению после освобождения Курской области от немецко-фашистских захватчиков.

Материал и методы исследования:

✓ газета «Курская правда» за период с марта по декабрь 1943 года, (всего 41 номер);

✓ контент-анализ архивных источников информации, аналитический, группировка данных.

Результаты. Сразу после освобождения города г. Курска в 1943 году одной из мер по охране здоровья населения было организация обеспечения населения лекарственными средствами. С этой целью было начато восстановление деятельности аптек, а также предприятий, выпускающих лекарственные средства как для населения, так и для лечения в больницах и военных госпиталях. Для обеспечения лекарственными средствами восстанавливали работу аптеки. С февраля месяца по апрель 1943года было восстановлено более 30 аптек. Лекарственные средства поступали из Москвы.

Уже в феврале месяце восстановлена галеновая лаборатория, которая начала производство иода, валериановых капель, ихтиоловой и цинковой мази. Предполагалось производство зубного порошка.

Для производства лекарственных средств начато восстановление Курского фармацевтического завода и Курской биофабрики. На первом этапе необходимо было отремонтировать их здания. Газета «Курская Правда» публиковала объявления, в которых с мая месяца приглашались рабочие на

ремонт и восстановление. Пищекомбинат Курского горсовета производил заготовку и прием от населения сырья. Заготавливали листья малины, ежевики, клубники, смородины, яблони, вишни, корень одуванчика, цикория, лопуха, плоды желудей и орехов. Заведующий торгово-производственным отделом Глава аптечного управления Н.Е. Анисимов в июне объявил сбор лекарственных растений: ландыша, полыни, шиповника, корня валерианы, пастушьей сумки, коры крушины и т.д. Сырье принимали все аптеки города.

В здании сельской больницы села Снагость работала и аптека. Заведующий аптекой Устин Ильич Чарва готовил снадобья из корней и трав, которые имелись у него. Например, у фармацевта для лечения заболеваний сердца и почек имелись адонис и валерианов корень, липов цвет, а для лечения заболеваний желудка предлагались зверобой и другие травы. Лекарства изготавливались в больнице ежедневно.

Также уделялось огромное внимание и производству препаратов крови. Для удовлетворения потребности в препаратах крови приглашались доноры на станцию переливания крови. Донор - лучший друг Красной армии писали газеты. Для доноров в городе был открыт специализированный магазин, где они получали дополнительно продукты питания. Бойцы благодарили доноров. Переливание крови имело огромное значение в борьбе за жизнь человека.

Выводы.

Изучение архивных материалов позволило узнать о том комплексе мероприятий по организации лекарственной помощи населению и раненым сразу после освобождения города Курска. Выделены основные направления деятельности, а именно: восстановление фармацевтических производств и аптек, сбор лекарственного растительного сырья, производство препаратов крови.

Все это способствовало укреплению здоровья населения и восстановлению здоровья раненых бойцов.

Литература

1. «О санитарно-оздоровительных мероприятиях» // Курская правда. - 1943. - №22.-26 февр.-С.2.
2. «Ко всем медицинским работникам Курска и Курской области» // Курская правда. -1943. -№38. -18 марта.-С.1.
3. «Быть донором-долг патриота» // Курская правда. - 1943. - №58. -11 апреля. -С.3.
4. «Желудочные болезни и борьба с ними» // Курская правда. - 1943.- №105.-16 июня.-С.4.

ГОРДОСТЬ КОЛЛЕДЖА - ЕГО ВЫПУСКНИКИ

В.В Молчанова

Научный руководитель – Т.И Сорокина

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

Мы студенты МФК КГМУ, ведем исследовательскую работу к 85-летию колледжа. Тема моего исследования - выпускники и в первую очередь отличники нашего колледжа. В данный момент мы рассматриваем выпускников фармацевтического отделения. Их уже около 2 тысяч, пока что нас ответили только 50 человек. Но мы не будем останавливаться на этом.

Актуальность темы и гипотеза нашего исследования позволяют проследить глубокую связь между отличной профессиональной школой и становлением высококвалифицированных специалистов-фармацевтов, на примере выпускников Курского медико-фармацевтического колледжа КГМУ.

Цель: познакомиться и изучить трудовые биографии многочисленных выпускников.

Задачи:

1. изучить материалы музея колледжа о выпускниках;
2. собрать и проанализировать информацию о профессии фармацевт
3. провести опрос выпускников в интернете.

Гордость колледжа - его выпускники. Наши выпускники востребованы на рынке труда. Они с теплотой и благодарностью вспоминают своих преподавателей. Благодарны колледжу не только за знания и хорошие оценки в дипломе, но и за ту веру в себя, в собственные силы, способность развиваться, стремиться и покорять новые вершины, чему их научили в стенах нашего учебного заведения. Из стен колледжа вышло множество профессионалов.

Отметим, что согласно нашим исследованиям, обладатели красных дипломов добились больших успехов в жизни. У них есть все шансы построить карьеру и занимать руководящие должности. Это связано с лидирующими качествами красnodипломников. Они стремятся во всем быть первыми. «Красные корочки» придают уверенности в себе, свидетельствуют о трудолюбии будущего сотрудника, его настойчивости, умении достигать поставленной цели и других положительных качествах, которые особенно ценят работодатели. А если это диплом ведущего учебного заведения как наш, это подтверждает получение отличных знаний.

Годы учёбы, которые стали годами становления и взросления, т.к. колледж давал не только знания, но и помогал развиваться разносторонне. Выпускники поведали о своих достижениях, успехах в работе, перспективах.

Выпускница **Гридасова Наталья** окончила фармучилище в 1968г. ещё в старом здании на Л.Толстого. 40 лет проработала в аптеке, доработав до заведующей.

Выпускники далеких семидесятых. **Васюкова (Данилова) Валентина Петровна** окончила фармучилище в 1972 году (8- летка). Проработала 47 лет в аптеке, никогда не пожалела, что пошла в фармацевцию. За свою работу имеет множество грамот, ее заслуги отмечены местом на «Доске почета» в аптеке, она - ветеран Курской области. Утверждает, что фармацевту нужны такие качества, как ответственность, усидчивость, пунктуальность, хорошее внимание и память, внимание к посетителям, любовь к профессии.

Светлана Алымова выпускница КФУ 1973 года до сих пор работает по профессии. После КФУ закончила фармацевтический факультет нашего

Курского мединститута. Светлана считает, что знания, которые ей дало училище - база самых наилучших успехов в профессии. А нынешним студентам она советует впитывать в себя все знания, которые дают в колледже, даже если вам кажется, что это вам не пригодится.

Бочарова Татьяна Викторовна окончила Курское фармучилище с отличием в 1978 г. В аптечной сети уже 45 лет, из них 27 лет работала заведующей муниципальной аптекой. В настоящее время работает заведующей больничной аптекой. Всем, кто выбрал профессию фармацевта, желает успехов, с душой относиться к выбранному делу, быть преданными своей мечте, с уважением относиться к людям, которые обращаются к вам за помощью.

Фоменко Нина Павловна(Осьмакова). Колледж окончила в 1980г с отличием. Отработала 40 лет по профессии, работала ассистентом, первостольником, заведующей аптекой. Ударник коммунистического труда. Очень много знаний получила, которые потомгодились в жизни. Она очень довольна выбранной профессией. Советует учиться, учиться и ещё раз учиться.

Сибилёва (Довгаль) Валентина Петровна, год выпуска 1984. Закончила с красным дипломом, как и многие одногруппницы, работает в г.Железногорске -первостольник, благодарна всем преподавателям за то, что научили двигаться только вперёд, развиваться не только профессионально, и просто научили многие своим примером быть человеком.

Галина Лозинская(Текушина) окончила КФУ в 1990. Всю сознательную жизнь работает в аптеках (стаж 33 года). Прошла путь от ассистента до заведующей группы аптек. В данный момент работает в сети Планета Здоровья, заведующей. Живет в г. Краснодар. Наш колледж дал огромную прочную базу знаний по профессии. Из опыта знает, что лучше специалистов, чем КФУ, ни один колледж не выпускает.

Галина Лозинская говорит, что желание заботиться о каждом клиенте идет из стен колледжа, где преподаватели доходили до каждого, кропотливо и упорно лепили специалиста - профессионала и человека.

Екатерина Скорородова окончила колледж в 2005 и по сей день работает по профессии. С фармацевта выросла до коммерческого директора. Советует помнить, что главная задача нашей профессии – это помощь людям. Нужно не торопиться взрослеть, ловите и запоминайте каждый студенческий день. А также учится, ведь без знаний будет очень трудно!

Юлия Алексеевна Шепелева выпускница МФК 2009 года, отличница. После окончания колледжа училась в КГМУ. Сейчас работает лор - хирургом в Курской областной клинической больнице.

Студентам оставила напутствие: берите знания, пока дают; участвуйте во всех мероприятиях и поездках, которые вам предлагают в колледже - потом будет, что вспомнить в жизни. Хочется пожелать лёгких сессий, желания приходить на занятия, удачно устроиться в жизни.

Назарова Виктория (Сагарьян), выпуск 2013 года, красный диплом. Уже 10 лет работает в муниципальной аптеке. Она считает, что каждый человек должен ставить перед собой цель и стремиться к ее достижению. Нужно не бояться рисковать, пробовать что-то новое, а не сидеть на одном месте.

Олеся Березникова, выпуск 2016 года, красный диплом. На данный момент ее жизнь связана с фармацевцией. Работает по специальности - фармацевтом. Работу свою любит несмотря на все её трудности. О том, что дал ей колледж говорит так: «В первую очередь в колледже научили любить свою работу и ответственно относиться к ней». Наград пока нет, но все впереди.

В заключение хочется сказать, что главное в профессии фармацевта – коммуникабельность, умение проконсультировать клиента, знание лекарственных средств, скорость обслуживания, умение разрешать конфликтные ситуации, стрессоустойчивость, общительность, терпеливость, порядочность, честность, аккуратность, воспитанность, любовь к профессии. самое главное качество - это обучаемость, все это дает колледж. Это лишь маленькая частичка нашего исследования. Собранные материалы мы будем использовать для экскурсии, проводимой в нашем колледже.

Литература

1. КГМУ <https://kurskmed.com/?ysclid=ltkab2wfri995311435>
2. Социальная сеть Одноклассники <https://m.ok.ru/?ysclid=ltkamithyq174025729>
3. Фармацевт Википедия https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.28f2dacb-65ec8cd3-60c1bbb9-74722d776562/https/en.m.wikipedia.org/wiki/Pharmacist

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЫНКА ПЛАТНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛУГ Г. КУРСКА В 1992 – 2022 ГГ.

М.Ф. Кононенко, А.М. Морозова, Д.М. Цороева

Научный руководитель – Е.А. Метленко

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность. Лабораторная диагностика в настоящее время является неотъемлемой частью клинического обследования. Без данных лабораторных анализов невозможна не только постановка клинического диагноза, но и контроль над эффективностью и безопасностью лекарственной терапии. Доля лабораторных исследований составляет 75-90% общего числа различных видов исследований, проводимых пациенту в лечебных учреждениях. Именно это указывает на большую значимость предоставления качественных лабораторных услуг, что необходимо для точной постановки диагноза пациенту. В этой связи интерес вызывает тема становления и развития рынка платных лабораторных услуг (далее – рынок ПЛУ) г. Курска.

Цель данного исследования – представить целостную картину формирования рынка ПЛУ в г. Курске в период с момента начала рыночных преобразований в нашей стране до настоящего времени.

Задачи исследования:

1. составить хронологию возникновения частных клиничко-диагностических лабораторий в г. Курске;
2. определить «корни» возникновения организации – местная частная организация или отделение иногородней сети;
3. проанализировать их деятельность с точки зрения того, является ли оказание медицинских услуг, в том числе, лабораторных, основным или дополнительным/сопутствующим видом деятельности для организации.

Материалы и методы исследования: Исследование основано на изучении сведений о клиничко-диагностических лабораториях (КДЛ) г. Курска, представленных в открытом доступе на официальных сайтах организаций и в государственном реестре субъектов малого и среднего бизнеса портала Федеральной налоговой службы Российской Федерации. Работа осуществлена на основании описательного и сравнительно-исторического методов.

Результаты исследования: Возникновение рынка платных лабораторных услуг в России в начале 1990-х гг. изначально происходило путём частичной реорганизации государственных лабораторий в коммерческие предприятия либо их предоставления учреждениями государственной системы здравоохранения на платной основе. В ходе исследования нами выяснено, что оказание платных лабораторных услуг частными медицинскими организациями в Курске началось в 1992 г. с деятельности общества с ограниченной ответственностью ФИРМА «АЛЬБИНА», которое в 1990-е – н. 2010-х гг. являлось крупным курским медицинским центром, имея три подразделения по городу. Однако нестабильная макроэкономическая ситуация в России в 1990-е гг., низкий по сравнению с крупными городами уровень жизни в провинции, дороговизна качественного оборудования для проведения исследований и, как следствие, самих лабораторных услуг, а так же сложности получения лицензии на осуществление медицинской деятельности стали тормозящими факторами в развитии рынка ПЛУ г. Курска.

Новый виток в развитии рынка произошёл ближе к концу 1990-х гг. В 1996 г. в Курске был открыт многопрофильный медицинский центр «САНА», одним из направлений деятельности которого было оказание ПЛУ. В 1998 г. на рынок вышел медицинский центр «МЕДИАЛ». Кроме того, этот год ознаменовался появлением в городе филиалов крупных федеральных сетевых лабораторий: санкт-петербургской ООО «НПФ «ХЕЛИКС» и московской ООО «ИНВИТРО». Их деятельность значительно повысила доступность для курян новых видов передовых лабораторных исследований, что предопределило рост популярности предоставляемых услуг и позволило в дальнейшем расширить количество офисов по городу до 4-х и 7-ми соответственно. В 2002 г. к ним присоединилась московская сетевая лаборатория «ГЕМОТЕСТ», количество отделений которой к настоящему моменту так же выросло до семи.

Очередной этап развития частного здравоохранения г. Курска, начиная с 2006 г., привёл к росту количества КДЛ. Они возникли при многопрофильных медицинских центрах «АВИЦЕННА» (2006 г.), «МЕДЕОР» (2008 г.), «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ» (2010 г.), «МДТ+» (2010 г.). Пик открытия частных учреждений здравоохранения в г. Курске приходится на 2010-е гг., когда

финансовое положение в стране, стало более стабильным, уровень жизни населения вырос, а самообразование по медицинским вопросам получило широкое распространение благодаря Интернету, в том числе, среди представителей старшего поколения. В целях экономии времени, обеспечения высокого качества результатов, а также получения доступа к исследованиям, не доступным в рамках ОМС, граждане всё чаще стали пользоваться услугами частных клиник и лабораторий [1, с. 360 – 361]. Тогда появились такие медицинские центры с собственными КДЛ, как «МЕДАССИСТ» , «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР № 1» , «СЕМЕЙНАЯ КЛИНИКА» , «МЕАВИТА» . На рынок вошли федеральные сети «СИТИЛАБ» (г. Москва), «МЕДСТАНДАРТ» (г. Москва), «НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ» (г. Воронеж), «ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ» (г. Курган). В качестве специфической черты данного периода следует отметить открытие курских организаций, специализирующихся исключительно на ПЛУ: «ВИТАЛАБ» (2019 г.) и «KDL-ТЕСТ» (2020 г.).

Если говорить о месте оказания ПЛУ в структуре деятельности рассмотренных выше организаций, большинство из них относится к многопрофильным медицинским центрам, предоставляющим лабораторные услуги, как попутный вид деятельности к оказанию медицинских услуг, или подразделениям федеральных сетевых лабораторий, где ПЛУ являются профильным направлением. Исключение составляет ООО «МЕДЕОР» , которое специализируется на розничной торговле лекарственными препаратами.

Выводы. Развитие рынка ПЛУ г. Курска происходило параллельно с ростом количества частных медицинских центров и клиник, где лабораторные исследования являлись сопутствующим и необходимым при оказании медицинских услуг видом деятельности. Организаций, имеющих КДЛ в качестве дополнительного вида деятельности в Курске практически нет, что объясняется спецификой и сложностью их создания и дальнейшего содержания.

С конца 1990-х гг. на рынок ПЛУ г. Курска активно вошли федеральные лабораторные сети, что было обусловлено их широкими возможностями, высокой конкурентоспособностью, гибкостью (возможность иметь несколько офисов для максимального удобства пациента) и значительным ростом спроса на лабораторные исследования среди населения.

Таким образом, за более чем 30-летний срок курский рынок ПЛУ претерпел значительный рост и достиг относительной зрелости, что подтверждается присутствием на нём не только российских «гигантов» в сфере лабораторной диагностики и крупных медицинских центров с наличием собственных КДЛ, но и появлением курских организаций, специализирующихся на предоставлении ПЛУ.

Литература

1. Морозова, А.М. Анализ роста популярности платных лабораторных исследований/ А.М. Морозова// Молодежная наука и современность:

Материалы 87-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых. В 4-х томах. Том III. – Курск, 2022. – С. 359 – 361.

ТАЛАНТЫ РОДНОГО КРАЯ

К.Р. Мухамадиева

Научные руководители – В.С. Саттарова, Н.И. Долгих
ОБПОУ Курский государственный политехнический колледж»

Мы знаем много мировых и отечественных музыкантов, от классики до современности. Но знаем ли мы музыкантов Курского края?

С этим вопросом мы вышли на улицы нашего города. И получилось, что 99 % людей смогли назвать только великого композитора Г. В. Свиридова, а 60 % опрошенных смогли вспомнить сестер Толмачевых и их выступление в детском и взрослом Евровидение. Но родом из нашего города есть и еще одна современная музыкальная группа – «Тайпан» .

Выбирая тему исследования, нам хотелось:

✓ во-первых, расширить представления о Курске, как о городе творческих людей;

✓ во-вторых, показать, творческий путь курской группы.

Цель нашего исследования: изучить творческий путь музыкальной группы «Тайпан» .

Российская музыкальная группа, состоящий из музыкантов Романа Сергеева, Сергей Агеев, Никита Макаров и Юрий Богоутдинов, появилась в 2009 году. В ее состав вошли приятели, знакомые с детства. Парни с юных лет увлекались музыкой, участвовали в местных конкурсах и фестивалях. Так на свет появился концептуальный саунд-проект «Sparta-Project» . Песни, представленные публике, оказались успешны. Одна из композиций попала в число хитов на фестивале электронной музыки «KaZантип» .

Роман Сергеев, также известный под псевдонимом — «DJ Romira» , родился 20 апреля 1990 года в Курске. Еще будучи студентом, играл в КВН, выступал в качестве вокалиста на различных мероприятиях. Как музыкант прославился, участвуя в фестивале «KaZантип» , который проводился в республике Крым до 2013 года.

Сергей Агеев выполняет в группе функции вокалиста. Вместе с остальными участниками начинал свой творческий путь в Спарте.

Никита Макаров родился в Курске. Он замыкает вокальное ядро группы. Входил еще в первый состав Спарта – проджект, и является создателем зажигательных треков.

Юрий Богоутдинов является саундпродюсером, на нем лежит ответственность сведения, правки и достойного музыкального сопровождения звука на концертах.

Но с того времени у ребят карьера не задалась, причиной тому стала, как говорят сами молодые люди, излишняя амбициозность и яркость исполнителей. С тех пор прошло 10 лет и все это время они занимались музыкой врозь. Роман,

например, выступал под известным псевдонимом DJ Romira, успел поработать с множеством диджеев (например, с DJ МЕХХ).

В 2019 году парни вновь встретились — появилось желание воссоединить команду. Так появился коллектив под названием «Тайпан» . Название повторяло наименование опасного вида ядовитых змей семейства аспидов, обитающих в Австралии. До изобретения антидота от укуса этих пресмыкающихся умирали все пострадавшие. Парни решили, что их музыка будет такой же, как и укус тайпана – молниеносной, разящей и беспощадной.

В состав команды, помимо Романа, выполняющего задачи продюсера, вошли четыре участника: Юрий Богоутдинов, Дмитрий Ристикиви, Сергей Агеев и Никита Макаров. В 2021-м в группе произошли изменения. Вместо вышеназванных артистов проект стали представлять Роман Сергеев и Ильгиз Хуснетдинов.

Группа «Тайпан» начала выпускать стильные и яркие треки, быстро находящие любовь слушателей. В основном это песни о любви, картины ночного города с двумя влюбленными, потерявшимися в нем. Лирика сопровождается мощными битами и низким вокалом. Трек «Мулая» набрал в Ютуб более 4 тыс. просмотров и привлек внимание к новому имени в мире музыки. Позже появились треки «Школа» и «Медина» , которые также не были оставлены без внимания. Как признаются исполнители, вдохновение для написания композиций они берут из жизни — из собственных эмоций, переживаний и происходящих событий.

Как ни странно, удача ребят поджидала буквально за углом: и не в лице именитого продюсера, а в лице 16-летней школьницы из Владикавказа Agunda (Агунда Цирихова).

Юная солистка сообщила, что композицию она создала весной 2019 года, первоначально назвав ее «Небо» . Затем начала искать коллектив, который смог бы сделать оригинальную аранжировку для ее творения. В приложении VK Music внимание Агунды привлекла музыка группы «Тайпан» .

Цирихова написала Роману, выслала фрагмент сочинения. Парням понравилась песня, был написан минус и принято решение записать трек в студии. Это оказалось не так просто: представители звукозаписывающих компаний не спешили отвечать согласием никому не известному юному автору.

Удача все же улыбнулась. Исполнители создали демоверсию, после чего разослали сингл друзьям, знакомым, выложили во «ВКонтакте» . В скором времени трек попал в музыкальные чарты, вошел в сотню лучших хитов по версии приложений «Яндекс Музыка» и ВООМ. Припев, начинающийся со слов «Небо голубое» , оказался не менее узнаваемым, чем припевы хитов «Ты пчела — я пчеловод» , Black, «Таает лед» и других вирусных сочинений.

Что примечательно, гонорар от раскрутки «Луны» парни потратили своеобразно – купили на эти деньги сладости. Начальные затраты Агунды составили 500 рублей, а долевое участие в доходах распределили так, что «тайпаны» получили 40%.

«Тайпан» и Agunda стали желанными гостями на радио и телевидении. Так, состоялся эфир на «Авторadio» в программе «Поехали» , где Цирихова

дала мини-концерт вместе с Сергеем Агеевым. Официальный релиз песни «Луна не знает пути» состоялся 14 февраля 2020 года. После чего коллектив был удостоен мультиплатиновым музыкальным диском. Поняв, что дуэт с владикавказской певицей имеет успех, парни решили продолжить сотрудничество. Вместе записали два новых трека — «Ты одна» и «Корабль» .

«Наше совместное творчество с Агундой начало прогрессивно развиваться. Главное, верить и мечтать, никогда не останавливаться на достигнутом, и тогда обязательно всё получится!» - Роман Сергеев.

Участники группы продолжили создавать и собственные композиции. Так, для слушателей музыканты подготовили два синглета — на сочинения «Сладкая фанта» и «Кубик Рубик» . 31 марта группа представила мини-альбом «Все о ней» , куда вошли три песни.

2021-й стал испытанием для группы — в этом году обострились разногласия между участниками из-за авторских прав, а также произошел конфликт с Агундой. В результате обновившийся состав «Тайпана» в лице Сергеева и Хуснетдинова продолжил творчество.

Сейчас «Тайпан» продолжает творческую деятельность. 2023-й стал для группы особенно плодотворным — музыканты подарили поклонникам не только сольные работы, но и ряд ярких креативных дуэтов.

Плодотворным для коллектива стало сотрудничество с женским дуэтом Nazami. Музыканты представили публике зажигательные танцевальные треки «Заплела косы» и «Мама говорила» . Продолжилась работа и с Agunda, несмотря на то что в 2020-м СМИ писали о прекращении их совместной деятельности. Осенью меломаны услышали новый трек «Не надо говорить» . На этом женская страница в дискографии «Тайпана» не закончилась — фанаты по достоинству оценили лиричные композиции «Где-то там» , «Твои поцелуи» , записанные с исполнительницей LiZa.

Пример группы показывает, что даже сделав перерыв в 10 лет, можно вернуться к творчеству и добиться успеха. Главное верить в себя и ничего не бояться.

Литература

1. Состав группы Тайпан и биографии участников, личная жизнь и интересные факты //Сто биографий: [сайт]. URL: <https://100biografiy.ru/>.
2. Тайпан // HYPESTAR: [сайт]. URL: <https://hypestar.ru/person/tajpan/>.
3. «Тайпан» // 24 СМИ: [сайт]. URL: <https://24smi.org/celebrity/121479-taipan.html>

СЛЫШАВШИЙ СЕРДЦЕ ... ИЛИ «ТОН КОРОТКОВА»

Е.Р. Дубинин, И.Д. Никулин

Научный руководитель – И.В. Пинаева

ОБПОУ «Курский автотехнический колледж»

Любой современный человек, обладающий минимальными знаниями в области медицины и навыками владения медицинской техникой, может

самостоятельно измерить свое артериальное давление. Однако мало кто знает, что изобретателем этого общедоступного метода стал наш земляк – военный врач, сердечнососудистый хирург Николай Сергеевич Коротков.

Николай Сергеевич Коротков родился 26 (13) февраля 1874 г. в курской купеческой семье Сергея Ивановича и Александры Михайловны Коротковых, проживавших в доме № 40 по улице Миленинской (в н. вр. – ул. Советская). Учился в Курской мужской классической гимназии, окончив которую в 1893 г., поступил на медицинский факультет Харьковского университета. Уже на первых экзаменах в университете он получил отличные оценки по зоологии, анатомии, неорганической химии, минералогии и ботанике. Через два года Николай Коротков перевелся на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1898 г., за два месяца успешно сдав экзамены по 24 предметам, получив звание «лекарь с отличием» и свидетельство на звание уездного врача [2].

Молодой специалист был назначен сверхштатным ординатором при факультетской хирургической клинике Московского университета под руководством профессора А.А. Боброва сроком на три года. Так как сверхштатным сотрудникам не полагалось заработной платы, деньги на жизнь Николай Коротков зарабатывал частной практикой. Однако даже при такой загруженности он продолжал самостоятельно заниматься профессиональным развитием, так в 1900 г. в Москве вышел в печать переведенный им на русский язык учебник директора хирургической клиники Венского университета Е. Альберта «Диагностика хирургических болезней». Внимание молодого хирурга привлекли исследования Альберта в области диагностики аневризмы и значения пульса при отличии врачом истинной аневризмы от ложной. Так было положено начало будущему открытию русского ученого.

Летом 1900 г. Николай Коротков добровольно записался в санитарный отряд Иверской общины Красного Креста и отправился на Дальний Восток. В это время в Северном Китае русские войска вместе с войсками других мировых держав вели кровопролитные бои с Ихэтуаньскими партизанами. Оперировав раненных русских воинов в лазарете, базировавшемся в Благовещенске, а затем - в Хабаровске, молодой специалист показал себя отличным хирургом. По итогам дальневосточной командировки Коротков был награжден орденом Св. Анны III степени «За отлично усердные труды по оказанию помощи раненым и больным воинам на Дальнем Востоке» и удостоен права ношения Почетного Знака Красного Креста [1].

Вскоре его медицинский талант был замечен профессором С.П. Федоровым, возглавлявшим хирургическую клинику Императорской Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге. По его приглашению в сентябре 1903 г. Николай Сергеевич переехал в Петербург и начал работу в качестве ассистента женского отделения факультетской хирургической клиники названной академии. Работая, он одновременно продолжал готовиться к сдаче экзаменов на степень доктора медицины и уже подал прошение «О допущении к экзаменам...». Но его планы были нарушены началом Русско-японской войны в январе 1904 г. Коротков снова отправился на Дальний Восток, записавшись

добровольцем в санитарный отряд, сформированный Георгиевской общиной сестер милосердия общества Красного Креста. В июле 1904 г. он был назначен старшим врачом одного из хирургических отрядов в Манчжурии. Коротков лично провел 35 операций, связанных с тяжелыми ранениями, и множество рядовых. При каждой операции необходимо было определить: ограничиться ли перевязкой артерии или провести ампутацию конечности, чтобы не допустить развития гангрены. Самоотверженно помогая раненым русским воинам в переполненных лазаретах, он продолжал заниматься научными исследованиями. Внимание хирурга привлекли ранения сосудов и их последствия, развитие аневризм (расширение просвета артерии вследствие повреждения или ранения), возможность развития коллатерального кровообращения. Проведенные исследования позже были отражены в его диссертации.

Занимаясь диагностикой и лечением аневризм сосудов у раненых, Коротков пришел к мысли о возможности использования для измерения давления крови звуковых явлений, возникающих при сдавливании магистральных артерий. Выслушивая сосуды он обнаружил звуки, которые изменялись строго закономерно. Это чередование звуков, выслушиваемых при декомпрессии плечевой артерии, легло в основу его открытия. Так был экспериментально обоснован и предложен звуковой (аускультативный) метод, позволяющий определить не только систолическое («верхнее»), но и диастолическое («нижнее») давление. Это достижение получило название «тон Короткова» [3].

Вернувшись в Санкт-Петербург в 1905 г., он продолжил свои исследования, результатом которых поделился в докладе «К вопросу о методах определения кровяного давления», опубликованном в 1906 г. в «Известиях Императорской Военно-медицинской академии». С этого времени началось широкое распространение метода Короткова в медицине России и Западной Европы.

В дальнейшем Николай Сергеевич продолжил заниматься хирургией. В 1908 - 1909 гг. он работал в Сибири на должности приискового врача Витимско-Олекминского округа. В начале 1910 г. Коротков вернулся в Санкт-Петербург, в мае того же года защитил диссертацию на тему «Опыт определения силы артериальных коллатералей» и уже в начале лета был командирован в Тверскую область для борьбы с холерой. Из Твери он снова отправился в Сибирь, заключив двухлетний контракт о работе в качестве врача на приисках Ленского золотопромышленного товарищества. Здесь Николай Коротков стал свидетелем беспощадной эксплуатации рабочих со стороны главного управляющего «Лензолото» и их жестокого расстрела 4 апреля 1912 г. В день трагедии, когда было убито 270 и ранено 250 человек, Николай Сергеевич самоотверженно работал в Андреевской больнице, совмещая обязанности хирурга и терапевта, спасая раненых. В 1913 г. он покинул прииски и отправился в Петербург, по дороге навестив родной Курск [2].

В северной столице Николай Коротков стал работать старшим врачом клинической больницы имени Петра Великого. Эта должность обеспечила ему

хорошее жалование, что позволило семье снять хорошую квартиру и дачу под Петербургом. Но начавшаяся летом 1914 г. Первая мировая война, нарушила только наладившуюся благополучную жизнь. Николай Сергеевич не мог оставаться в стороне от театра военных действий, он отправился в Царское Село, где и проработал до конца 1917 г. в военном госпитале.

После революции до последних дней своей жизни Коротков работал старшим хирургом в больнице имени Мечникова. В начале июня 1919 г. Николай Сергеевич заболел правосторонним плевритом, но уже 26 июля вышел на работу. Состояние его постепенно ухудшалось. Он умер 14 марта 1920 г. в возрасте 46 лет от туберкулеза легких и был похоронен на Богословском кладбище Петрограда.

Нужно отметить, что еще в 1939 г. объединенный комитет Американской кардиологической ассоциации и Кардиологического общества Великобритании и Ирландии ввели «метод Короткова» в качестве стандартного при исследовании кровяного давления, более того, в наши дни этот метод является широко распространенным. К сожалению, несмотря на повсеместное распространение метода, открытого нашим земляком, имя его долгое время находилось в забвении. И только в 1990-е гг., благодаря исследованиям курских краеведов, имя врача, исследователя, ученого зазвучало вновь. В Санкт-Петербурге в его честь была названа одна из улиц Выборгского района, а в 2012 г. имя талантливого учёного и врача, самоотверженно служившего своему делу, было увековечено и в Курске – в названии новой Курской городской больницы № 1.

Куряне должны помнить, что на нашей земле родился и жил великий врач, открывший простой, точный и доступный способ определения артериального давления - Николай Сергеевич Коротков.

Литература

1. Каджая В. Слышать сердце//Новое время. - 2006. - № 37. - С. 36 - 38.
2. Степанов В.Б. А мои ти куряни... - Курск: изд-во ЮМЭКС, 2010. - 133 с.
3. Татарский М.Л. Н.С. Коротков - всемирно известный хирург//Из истории культуры Курского края. Отв. ред. А.Ю. Друговская. - Ч. 1. - Курск: КГМУ, 1995. - С. 26 - 28.

«НАЗВАНЬЯ УЛИЦ - СКРОМНЫЕ ТАБЛИЧКИ, ОНИ КАК ВЕСТОЧКИ С ТОЙ ОГНЕННОЙ ПОРЫ...»

В.В. Козлитина

Научный руководитель – Т.И. Сорокина

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

Летопись Курского края – часть славной истории Великой России. Каждый из нас хранит в глубине своей души милый сердцу уголок –

деревеньку, село или маленький городок с пыльными улицами – место, где родился и вырос.

Память многолика: документы, воспоминания, книги, памятники,obelisks, экспозиции, мемориалы, памятные знаки, названия самих улиц...

С самого рождения я живу в посёлке Поньри Поньровского района Курской области. Все, кто проживает в этом районе, с гордостью говорят: «Мы–поньровцы». Наш посёлок героический. Спустя восемьдесят лет после главных поворотных событий в истории Великой Отечественной войны – Великой победе на Курской дуге, кажется, всё поутихло, и раны должны зарости. Но чем дальше мы уходим от кровавого прошлого, тем ярче величие бессмертного подвига русского народа. Не случайно, многие улицы обозначены в честь героев, защитивших нашу землю. Знать о людях, именами которых они названы, означает знать историю и культуру своей малой родины, огромной страны. Мы уверены, что знают об этом немногие, но хотели бы узнать!?

Цель исследовательской работы: расширение знаний о героях Великой Отечественной войны, в честь которых названы улицы Поньровского района; воспитание чувства патриотизма, гражданственности, уважения к историческому прошлому родного края.

Задачи: расширить знания об истории Великой Отечественной войны на Курской дуге, об истории названий улиц на поньровской земле.

В ходе исследования, я, изучая документы архивов администрации и музея Боевой славы Поньровского района Курской области, установила, что в нашем посёлке 57 улиц, 13 из которых названы в честь героев Великой Отечественной войны. И стоит задуматься: А кому принадлежат их имена? Кто эти люди? В чём величие их подвига? Что мы знаем о них?

Чтобы ответить на эти вопросы был проведен опрос среди жителей посёлка, проживающих на улицах героев, и студентов-первокурсников МФК КГМУ. Всего 100 опрошенных.

Знают историю названия улиц 49% жителей и 33% студентов, не знают - 31% жителей и 42% студентов, затрудняются ответить - 20% жителей и 25% студентов. Большинство считают, что нужно изучать историю родного края: 91% жителей и 88% студентов. Как оказалось, местные жители знают об улицах родного посёлка Поньри гораздо больше, чем студенты из разных уголков Курской области. Ведь на этой героической земле воевали их родственники, проливая кровь, защищали Родину. Таким образом, анкета показывает актуальность темы исследования.

Вспомним далекое прошлое. Достоверное происхождение посёлка Поньри и дата его основания неизвестны. 17 сентября 1868 года было открыто движение по железной дороге в направлении Орёл – Курск. Этот день принято условно считать днём рождения станции Поньри. Изначально в посёлке существовало всего 3 улицы: Станционная (ныне Октябрьская) и Восточная (ныне Сапунова), которые протянулись с севера на юг вдоль железной дороги, а третья, Почтовая, почти перпендикулярно уходила в сторону села 1-е Поньри.

Пять улиц российских городов и посёлков названы в честь маршала Советского Союза, дважды Героя Советского Союза, почетного гражданина

города Курска, выдающегося советского военачальника *Константина Константиновича Рокоссовского*, который командовал 24 июня 1945 года Парадом Победы в г. Москве. Среди них и улица в посёлке Поньри. Рокоссовский - блестящий аналитик и стратег. Упорная оборона под его руководством обескровила гитлеровцев. Не дав врагу передышки, контрнаступление закончилось провалом фашистских замыслов летом 1943 года. Были освобождены города Орел, Белгород, Харьков. Курская битва окончательно захватила рубеж и одержала победу. Рокоссовский, после целого ряда наступательных операций, назначается генералом армии.

В центре посёлка Поньри есть тихая, немногочисленная улица, которая носит имя Героя Советского Союза, совершившего подвиг в бою под Поньями, сержанта *Григория Сергеевича Кагамлыка*. Уничтожив два танка, он был смертельно ранен. Умирая, на комсомольском билете написал кровью: «Умру, но не отступлю ни шагу назад. Клянусь своей кровью». Комсомольский билет и противотанковое ружьё Г.С. Кагамлыка находятся в Центральном музее Вооруженных сил в г. Москве. У нас, в поньровском историко-мемориальном музее Курской битвы, хранится подлинник свидетельства о рождении Григория Кагамлыка на двух языках – украинском и русском. Похоронен воин на Мемориальном комплексе Героям Северного фаса Курской дуги п. Поньри. Память о нем будет жить вечно, и название улицы в его честь - свидетельство тому.

Самая извилистая, протяженная улица вдоль железной дороги названа в честь сержанта, командира орудия 5-й батареи 540-го лёгкого артиллерийского полка, *Сапунова Алексея Дмитриевича*, героя Советского Союза. 7 июля 1943 года в Поньровском районе населённого пункта Горелое в составе батареи он отразил 8 танковых атак противника и ликвидировал 15 вражеских танков. Был ранен и контужен, но продолжал вести бой. Удерживая занимаемый рубеж, погиб вместе с расчётом. Похоронен на Мемориальном комплексе Героям Северного фаса Курской дуги посёлка Поньри.

Оживлённая и молодёжная улица, на которой расположился тридцать один дом, названа именем героя Советского Союза - *Седова Константина Степановича*. Командир 1-го орудия 2-й батареи 540-го лёгкого артиллерийского полка, старшина К.С. Седов отличился в боях за станцию Поньри в июле 1943 года: подавил огонь 1 миномётной батареи, уничтожил 1 пулемёт и частично рассеял до взвода пехоты противника. Отражая танковую атаку врага, уничтожил 4 тяжелых танка, до сотни автоматчиков, подавил огонь 2-х пулемётов и геройски погиб вместе со своей пушкой от прямого попадания вражеского снаряда. Похоронен также у вечного огня на Мемориальном комплексе Героям Северного фаса Курской дуги посёлка Поньри.

На окраине нашего посёлка расположены узкие, чистые, пока ещё малозаселённые улицы: *Петрова Алексея Ивановича*, *Волкова Петра Павловича* и *Чепрасова Михаила Максимовича*. В районе с. 2-Поньри расчёт под командованием гвардии младшего сержанта Петрова Алексея Ивановича подбил 4 танка и уничтожил до 200 гитлеровцев. В ожесточённом бою артиллеристы погибли. За этот подвиг А.И. Петров, М.М. Чепрасов, П.П.

Волков представлены к званию Героя Советского Союза посмертно. Боевые товарищи, сражавшиеся рядом, погибли в жестоком бою, но не отступили. Похоронены вместе в одной могиле, как символ нерушимого боевого братства, и улицы посёлка Поньри названы в их честь.

Тысячи площадей и переулков носят имена героев ВОВ. И только благодаря им мы живем на этой земле, встречаем рассветы и закаты, слушаем трели соловья, мечтаем о будущем, наслаждаемся жизнью.

Мы, поньровцы, бережно храним и чтим память о не вернувшихся с войны. Каждый раз, проходя по улицам, названным в их честь, мы будем вспоминать и гордиться ими. Интерактивная доска, расположенная в помещении железнодорожного вокзала станции Поньри каждый раз напоминает приедем экскурсантам, жителям посёлка, их детям и внукам о той страшной войне и о цене Великой Победы. Хотелось бы, чтобы подобные интерактивные доски располагались на самих улицах, чьими именами они названы. Ведь подрастающему поколению необходимо знать историю отчего края, чтобы учиться у своих предков мужеству, героизму, стойкости духа.

Литература

- 1 О войне и товарищах. Сборник воспоминаний - Красноград: АО «КМП», 1996.
- 2 <https://fb.ru/article/196707/teplovskie-vyisoty---pamyatnik-v-chest-zaschitnikov-rodinyi-perelomivshih-hod-vtoroy-mirovoy-voynyi>
- 3 <https://yandex.ru/maps/8/kursk/?ll=36.192647%2C51.734198&z=12>
- 4 <https://ponyrimuseum.ucoz.ru/>
- 5 Бабич, З.И. Поньровский район, страницы Истории: Хранители Родины.рф/ Составитель З.И. Бабич. -2011.

НАСЛЕДНИК ВОИНСКОЙ СЛАВЫ

П.Ю. Чертков

Научные руководители – В.С. Саттарова, Н.И. Долгих

ОБПОУ Курский государственный политехнический колледж»

Наследие Курской области велико. Здесь проживали великие и отважные люди, которые внесли огромный вклад в ратные подвиги нашей страны.

Актуальность: В настоящий момент, как никогда важен пример ратного подвига наших предков для активизации патриотического воспитания подрастающего поколения.

Гипотеза проекта: Курская земля на протяжении всей своей истории давала нашей Родине талантливых людей, которые своим ратным подвигом вносили существенный вклад в победу русского оружия.

Цель: Доказать значимость вклада наших земляков в победу в Отечественной войне 1812 г., в развитии Курских воинских династий. Описать на примере семьи Ушаковых становление курских воинских династий.

Задачи: Систематизировать исторические материалы о нашем земляке генерале И.М. Ушакове.

Недалеко от города Фатеж, находится ни чем не примечательная деревушка Ушаково, население, которой составляет не более полусотни человек. Чем же примечательно именно Курское Ушаково? Это родовое гнездо старинного дворянского рода Ушаковых, корни которого берут свое начало от упоминаемого в Повести временных лет Касожского князя Редеди, убитого в 1022 году князем Мстиславом Удалым. Победив в единоборстве Редедю, Мстислав выдал свою дочь за его сына. Ушаковы внесены в VI часть (древнейшее дворянство) родословной книги Курской губернии.

Выходцы из рода Ушаковых являлись знатными воеводами, занимали высокие посты в Российской армии. И не удивительно, что один из героев Ответственной войны 1812 года – генерал Иван Михайлович Ушаков стал наследником славных воинских традиций своих великих предков.

Иван Ушаков родился в 1779 году в семье капитана ландмилиционного полка, а затем коллежского советника, Михаила Ивановича Ушакова. 15 сентября 1784 года он был записан сержантом лейб-гвардии Преображенского полка, на тот момент ему еще не исполнилось 5 лет, что еще раз говорит о знатности его происхождения.

В шестнадцать лет он уже подпоручик Астраханского гренадерского полка. Военная карьера Ивана Михайловича складывалась успешно, в возрасте 20 лет он уже штабс-капитан, что, безусловно, говорит о его безупречной службе.

В октябре 1801 года вышел в чине майора в отставку в связи с предстоящей женитьбой. Женой Ивана Михайловича стала молодая княжна Надежда Дмитриевна, дочь Тульского Предводителя дворянства, князя Дмитрия Александровича Прозоровского. То, что молодой армейский майор породнился с представительницей одной из знатнейших дворянских фамилий, говорит о его незаурядных способностях и личностных качествах, потому что выгодной партией он не являлся.

Всего один год спокойной семейной жизни и уже в декабре 1802 года он получает назначение в Навагинский пехотный полк, в котором дослужился до чина подполковника.

Мирное течение жизни прерывается осенью 1806 года. Грянула, так называемая, Война четвертой коалиции. 26 января Ушаков участвует в знаменитой битве при Прейсиш-Эйлау, в которой был ранен пулей в руку. «В воздаяние отличной храбрости, оказанной в сем сражении» он награжден своим первым орденом – Святого Владимира 4-й степени с бантом. В мае военные действия возобновились, и 29 мая в кровопролитном сражении под Гейльсбергом Иван Михайлович вновь проявил доблесть, за что удостоился почетной награды – золотой шпаги с надписью «За храбрость». По окончании кампании он получил прусский орден «Pour le merite» («За заслуги»). Этот орден являлся высшей военной наградой Пруссии до конца Первой мировой войны.

В декабре 1807 года по Высочайшим указом Ушаков назначается адъютантом к генерал-фельдмаршалу князю Александру Александровичу Прозоровскому, который был назначен главнокомандующим Дунайской армией. Вскоре в армию прибывает Михаил Илларионович Кутузов и в мае 1808 года Иван Михайлович переводится к нему адъютантом. Именно Кутузов представил молодого майора к чину подполковника, за храбрость и исполнительности во время баталий очередной русско-турецкой войны.

Отечественная война застала его под Вильно командиром Черниговского полка. Постоянные стычки его солдат с превосходящими силами противника дали возможность остальной армии организованно отступить на заранее подготовленные позиции. В одном из таких боев Ушаков повел за собой полк в контратаку. В результате жестокого штыкового боя пушки были отбиты. За проявленную храбрость он произведен в полковники.

26 августа полк Ушакова участвовал в Бородинском сражении. Потери полка были ужасны, погибли или были ранены почти все офицеры. Иван Михайлович получил ранение в челюсть и в ногу. Был доставлен в санитарную палатку, где ему отняли ногу ниже колена. За отличие в Бородинском сражении Черниговский полк получил Георгиевские знамена, а Иван Михайлович награжден орденом Святого Георгия 4-й степени и бриллиантовым перстнем. Несмотря на тяжелейшие раны, он продолжил службу в действующей армии. Оправившись и более или менее привыкнув к протезу, он нагнал свой полк, в начале 1813 года уже в Европе и вступил вместе с ним в Париж.

6 марта 1814 года Иван Михайлович вышел в отставку с мундиром, в чине генерал-майора. За кампании 1812–1814 годов он был награжден всеми тремя медалями: боевой серебряной, бронзовой дворянской «В память Отечественной войны 1812 г.» и серебряной «За взятие Парижа».

Его героическая служба во славу отечества и личные деловые качества были оценены курскими жителями и в 1815 году он избран Курским губернским предводителем дворянства. На своем посту он проявил себя активным, радеющим за свою родину гражданином. За неутомимую деятельность в 1817 году Ушаков награждается орденом Святого Владимира 3-й степени.

В том же году Иван Михайлович возвращается на службу. Определенную роль в этом сыграли материальные причины — к этому времени в семье Ушаковых было уже 8 детей. Генерал Ушаков назначается начальником последовательно нескольких округов корпуса внутренней стражи (сначала в Чернигове, затем в Тамбове, Саратове). Добросовестная и безупречная служба Ушакова отмечается очень часто: в 1832 году – орден Святого Станислава 1-й степени, в 1833 году – знак отличия «20 лет беспорочной службы», а в 1838 году он получает орден Святого Владимира 2-й степени со звездой.

Генерал Ушаков продолжает службу, хотя рассчитывать на скорое продвижение, будучи во внутренней страже, не приходится. Но, тем не менее, в 1840 году в Списке генералов по старшинству появляется приписка: «Повелено иметь в виду к производству в генерал-лейтенанты при открытии комендантской вакансии соответственно этому чину». Окружной генерал

должен был постоянно разъезжать с инспекцией по огромному округу, что было крайне тяжело для увечного и пожилого человека. Поэтому в июле 1844 года Иван Михайлович, увольняется от должности окружного генерала и назначается комендантом Херсона. Но вскоре после переезда, в ноябре 1845 года И.М. Ушаков умирает в возрасте 65 лет.

Пройдя три войны, он так и оставался на боевом посту до самой смерти. Таков жизненный путь этого храброго и деятельного человека, яркого представителя русского боевого офицерства своего времени.

Все четверо сыновей Михаил, Дмитрий, Александр и Константин стали боевыми офицерами и продолжили воинские традиции семьи Ушаковых.

Род Ушаковых верно служил Отечеству и в дальнейшем. Среди его ярких представителей были не только военные, но и ученые и даже поэты.

Героическая судьба нашего земляка, видного военачальника и общественного деятеля не должна быть забыта. Мы надеемся, что имя Ивана Михайловича будет увековечено в Курской области.

Литература

1. Словарь русских генералов, участников боевых действий против армии Наполеона Бонапарта в 1812—1815 гг. // Российский архив : Сб. — М., студия «ТРИТЭ» Н. Михалкова, 1996. — Т. VII.

2. Труды Курской губернской ученой Архивной комиссии. Курск, 1915. Вып. 2.

3. М.И. Кутузов: Сб. документов. М., 1952. Т. 3. № 68.

4. В. И. Алявдин. Командир Черниговского пехотного полка Иван Михайлович Ушаков. Типология героизма.//Курск дореволюционный: [сайт]. URL: http://old-kursk.ru/people/usakov_160126.html.

5. А. Елизаров. Куряне – герои Отечественной войны 1812 года.//Курск дореволюционный: [сайт]. URL: <http://old-kursk.ru/events/090812.html>.

ИЗ ИСТОРИИ УНИКАЛЬНОГО СЕЛА

В.Е. Ожирельева

Научный руководитель – Т.И. Соркина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

Актуальность: знание истории родного края объединяет нас, помогает нам почувствовать себя частью малой родины, ощутить гордость за свой край и его жителей, активно заботиться о сохранении его традиций и культуры для будущих поколений.

Цель: изучить историю малой родины.

Задачи:

1. Изучить историю возникновения деревни Будановка.
2. Расширить представления о жизни известных земляков.

3. Проанализировать знания односельчан об истории родного края.

Чтобы понять насколько мои земляки знают историю своей деревни и готовы ее изучать, был проведен опрос среди ее жителей. В опросе приняли участие 100 человек в возрасте от 15 до 75 лет. На вопрос «Считаете ли Вы, что нужно знать историю родного края» 95% ответили «да», 4% затруднились ответить и только 1% ответил отрицательно. Знают историю возникновения и развития своего родного края 29% и в основном это жители в возрасте 55-75 лет, не знают 62% и 9% затруднились ответить. 47% опрошенных знакомы с подвигами односельчан во время ВОВ и локальных войнах, знают своих Героев Советского Союза, 43% не знакомы и 10% затруднились дать ответ.

Данные опроса подчеркивают актуальность выбранного исследования о необходимости изучения и пропагандирования истории малой родины, как истока добра, нравственности, гуманизма, патриотизма, гражданственности.

Знать историю своей малой родины, особенности ее образования должен каждый человек. Моя малая родина – это деревня Будановка, которая находится в Золотухинском районе Курской области. Образовалась в 1760 году из сел и деревень Долговской волости. Но из архивных источников нам известно, что первое упоминание о Будановке было еще при Петре I и называлось «Монастырское село». Название берет от фамилии Буданов, который по рассказам старожилов, первым поселился на территории деревни.

В 1867 году в Долговской волости построена железная дорога, которая проходила через деревню Будановка. Станция называлась Коренная Пустынь, ныне Свобода. На платформе была большая каменная часовня. Во время стоянки поезда, монах ходил со сбором подаяния, звоня в колокольчик. Через нашу станцию проезжали император Александр II, царь Николай II, царица Екатерина II, композитор П.И. Чайковский, поэт А.А. Фет, писатель Лев Толстой.

Во время такой поездки А.А. Фету очень понравились живописные места недалеко от Будановки. Он покупает имение, которое в дальнейшем станет одним из центров русской культуры. Двухэтажное здание, вокруг река, поля, луга, дремучие леса - уголок русской природы, красивейшее место. Сюда приезжают любители поэзии из разных уголков России, чтобы насладиться красотой этих мест.

Во всей Долговской волости было 3 школы. Обучение было платное. В 1888 году была открыта Будановская школа в здании, которое построил, проживающий в деревне, купец Небоялов. Он имел очень большой сад, мельницу, почтовое отделение. Продавал зерно за границу. Оттуда привозил чай, кофе, пряности, которые продавал на местном рынке и получал большую прибыль. Во втором здании, где в 1923 году открылась начальная школа, жил купец И.Н. Котов, который занимался овощеводством и имел много скота. Купцы Котов и Небоялов были известны своей торговой деятельностью не только нашему селу, всему Курскому краю, но и за пределами страны.

Период колхозного строительства затронул и наши края. К 1930 году в деревне появилось 4 колхозных хозяйства. В 1960 году экономически слабые колхозы объединились. Образовался крупный колхоз «Восход». С его

появлением деревня начала быстро развиваться. За короткий срок были построены: новая двухэтажная школа, детский сад, клуб, медпункт, баня, магазин, пекарня, две библиотеки и другие здания общественного значения. Деревня полностью электрифицирована, практически в каждом доме появился телевизор, что по тем временам было показателем процветания.

За долгий, безупречный, упорный труд в колхозе многие работники были награждены орденами и медалями: Тракторист Кобылкин А.Н. – орден «Знак почета» и орден Ленина; доярки Машошина М.И., Горяинова К.М. и Железнякова Н.И. – юбилейная медаль, орден Трудового Красного знамени.

Вместе со всей страной наша деревня пережила все беды и лихолетия. Великая Отечественная война явилась суровым испытанием для нашей Родины. В октябре 1941 года фашисты вторглись в пределы Курской области. Куряне с первых дней фашистской оккупации яростно сопротивлялись. Были созданы партизанские отряды. На помощь воинам пришли жители нашей деревни: подвозили снаряды, собирали теплую обувь и одежду для воинов. Санитарные батальоны отставали, поэтому заботу о раненых взяли на себя будановцы, которые лечили и содержали у себя раненых солдат. Помогали обустроить аэродромы для 168 Армии: делали взлетно – посадочные полосы, командные пункты, стоянки для самолетов, готовили ложные аэродромы с макетами самолетов. Благодаря подвигам солдат и трудовому героизму односельчан 7 февраля 1943 года наша Будановка была освобождена от немецко - фашистских захватчиков.

В память о погибших земляках на территории деревни установлены: памятник «Воину – освободителю», памятный знак «Самолет 16 - й воздушной армии», «Памятник погибшим односельчанам».

Особая гордость - наши земляки - будановцы Герои Советского Союза. Грешилов М.В. – участник боевых действий с первых дней ВОВ. Подводные лодки «М35» и «Щ215» (типа Щука), командиром которых он был, непрерывно отправлялись в боевые походы. Пустили ко дну немало вражеского транспорта и десантных барж. Подводная лодка «Щ215» стала самой прославленной на Черноморском флоте. Будановская средняя общеобразовательная школа удостоена чести носить имя Героя Советского Союза Грешилова Михаила Васильевича.

Пашин Петр Лукьянович. Служил пулеметчиком. В 1943 году участвовал в форсировании рек Десны, Днепра, Припяти. Пулеметным огнем прикрывал переправу нашей пехоты, чем обеспечил форсирование рек без потерь. За это ему было присвоено звание Героя Советского Союза.

Товарищество, взаимопомощь, храбрость, героизм, глубокое чувство патриотизма у будановцев в крови. Участниками Афганской войны были: Забелин А.Н., Забелина Л.И., Чурилов Ю.Е.. Отвагу и доблесть проявили участники Чеченской войны: Воронин И.Н., Чуйков А.Н., Воробьев А.А., Махортов Е.С., Агибалов В.А., Апальков Н.В..

Участник Чеченской войны Мамазяров Анатолий Ахматович был радиотелеграфистом. Во время передислокации колонна с его участием попала в засаду. Машина, в которой находился Мамазяров, была взорвана. Анатолий

остался жив, но тут же был обстрелян боевиками из пулемета. В последние минуты жизни, на последнем дыхании он все же смог связаться по радиации с полком и передать о случившемся и тем самым спасти выживших. Посмертно награжден Орденом Мужества. Его имя увековечено на мемориальной доске в стенах родной Будановской школы.

Специальная военная операция не обошла стороной и нашу деревню. Много юношей, мужчин отправились на защиту Родины. Двое героически погибли при исполнении служебного долга и обрели бессмертие в памяти земляков: Борисюк Станислав Владиславович и Дураков Николай Анатольевич. Николай Анатольевич награжден медалью Суворова и Орденом Мужества посмертно. В память о них в Будановской школе появились парты – героев. На фасаде школы – мемориальная доска с именами Героев – будановцев.

Таким образом, история родного края имеет особое значение для каждого человека. Она помогает нам любить свою землю и ее богатства. Знание истории родной деревни дает нам возможность понять, кто были наши предки, чем они занимались, как боролись за свободу, как строили и развивали нашу родину, какие традиции и ценности завещали нам.

Литература

1. Герой Советского Союза Михаил Васильевич Грешилов [биографическое издание] / [авт. - сост.: Е. М. Грешилов, О. Н. Шевченко, под общей редакцией В. Н. Чернавина]. - М.: ООО «Редакция журнала «Воинское братство», 2012. – 184 с.

2. Коренной пустыни - четыре века (1597-1997): [Коренная Рождество-Богородиц. пустынь: Сборник / Сост. И. М. Плаксин, В. И. Склярчук]. - Курск: Б. и., 1997. - 48 с. - (Библиотечка «Славянского дома» N 1).

3. Королев Б.Н. (ред.) История и современность Курского края Курск: Курский ПКПП, 2010. - 551 с.

СРАВНЕНИЕ ПОКУПАТЕЛЬСКОЙ СПОСОБНОСТИ АВТОМОБИЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ СССР И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Н.П. Киселев

Научный руководитель – Л.А. Меркулова

**Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный
политехнический колледж», г. Курчатов, Россия**

Актуальность: актуальность исследования состоит в том, что способность населения иметь личный транспорт является индикатором уровня жизни любой страны, в том числе СССР. Тема актуальная для многих людей, особенно для тех, кто не имел опыта жизни в Советском Союзе или оказался там в период экономической нестабильности. Многие говорят, что личный автотранспорт был доступен только относительно богатым людям, а обычные граждане могли только мечтать о такой возможности. Однако люди, которые жили в СССР, успели получить жилье, устроиться на работу и завести семью предлагают иной взгляд на этот вопрос.

Цель и задачи: узнать, мог ли обычный гражданин позволить себе приобрести личный транспорт (1970г. – 1986г). Сравнить покупательную возможность современного гражданина (РФ) и гражданина СССР.

Вопрос доступности автомобилей является одним из важнейших в современном обществе. Автомобиль прежде всего олицетворяет свободу передвижения, перевозки и возможность самостоятельно управлять своей жизнью. Однако, доступность автомобилей различается в зависимости от страны и исторического контекста. В данной работе мы проведем сравнение доступности автомобилей в СССР и России.

В период существования Советского Союза основной акцент в перемещении граждан из одного места в другое был сделан на общественный транспорт, такой как автобусы, трамваи, электрички, поезда и самолеты. Это было связано с государством, которое брало на себя ответственность за перемещение граждан как внутри городов, так и между городами. Более 70% людей путешествовало по стране именно на поездах и автобусах, но были и те кто предпочитал на своей поддержанной или новой машине (в зависимости от положения и возможностей) самостоятельно перемещаться и путешествовать. Не редко можно услышать истории как люди на своих стареньких 401 москвичах ездили на отдых за 1500км. Сейчас в России большое количество (в основе жители больших городов) людей тоже предпочитают общественный транспорт из-за страха и отсутствия проблем с обслуживанием, но все же согласно статистике основное количество людей покупает именно личный транспорт из-за свободы перемещения.

Чтобы приобрести автомобиль в СССР, обычному человеку было доступно несколько способов: покупка, получение от государства в качестве поощрения за достижения или выигрыш в автомобильной лотерее. Так как наша статья сосредоточена на покупательной способности граждан, то мы исключим последние два варианта.

Во времена СССР, чтобы купить автомобиль, помимо накопления денег, необходимо было стоять в очереди на авто. Также можно было приобрести автомобиль на рынке, или через объявления в комиссионных магазинах. Во-первых, не надо забывать и о том, что заводскому рабочему, который пожелал получить право покупки транспортного средства, сначала необходимо было обратиться к самому руководству предприятия, где он работал (или в профсоюз) и подать письменное заявление о желании приобрести автомобиль.

Но причиной сложности покупки была простая нехватка выпускаемых автомобилей, так как рынок ещё не был насыщен транспортом.

В те годы было невозможно прийти в автосалон (как сейчас) и выбрать марку, модель, цвет машины, а потом просто купить понравившийся вам автомобиль.

Поэтому цена автомобиля на рынке, в зависимости от года выпуска и состояния, могла обходиться дороже, так как при этом не было необходимости стоять в очереди. Без очереди могли приобрести лишь приближенные к власти, либо люди, работавшие на севере. Сейчас в России достаточно прийти в автосалон, выбрать понравившийся автомобиль (если он будет в наличии) и

оформить покупку. Так же можно прийти на авто рынок и повторить те же действия, только там. Однако стоит отметить, что доступность автомобиля все еще ограничена для определенных слоев населения. Цены на автомобили могут быть высокими, а накопить необходимую сумму на приобретение может потребовать много времени и усилий. Кроме того, ряд факторов, таких как экономическая ситуация, уровень заработной платы, инфраструктура, могут влиять на доступность автомобиля для населения.

Теперь попробуем сравнить статистику покупки автомобилей в СССР и России. Согласно статистике, с 1970 по 1986 года ежегодно в СССР продавалось населению по 850 тысяч новых автомобилей. На тот период население составляло 250 млн. человек, получается, что 0,34% советских граждан покупало новенький автомобиль. В 2021 году в России было продано примерно 1,3 млн новых автомобилей, население России - примерно 145 млн. человек, получается 1% российских граждан каждый год сейчас покупает новый автомобиль из автосалона.

По статистике в СССР средним заработком была сумма, находящаяся в районе 160 руб. (оклад + премии и добавки). Средняя зарплата же в России составляет около 30 000 руб. (оклад + премии и добавки). Были и есть профессии которые получали и получают больше, так же оплата зависела и зависит от места работы, но мы будем ассоциироваться именно по средней зарплате в обоих странах, взятых из статистики. Сравнить я буду машины отечественного производства и наиболее приближенные к среднему классу, для СССР я возьму машину Москвич 412, а для России машину LADA VESTA. Обычный гражданин СССР мог накопить на новый москвич 412 цена которого составляла около 4900 рублей за 30 месяцев или за 3,5 года. Обычный гражданин России может купить новую Ладу Весту стоимостью 2 000 000 рублей при средней зарплате 30 000 руб. (оклад + премии и добавки) за 66 месяцев или 5,5 лет. Разница лишь в 2 годах, но все же в пользу СССР.

Многие критики СССР вскрикнут, что это не правда, а в качестве аргумента они могут сказать, чтобы я выглянул в окно и посчитать количество припаркованных автомобилей. В свою защиту я могу сказать, что причины, по которым в России легче купить личный автомобиль связана с возникновением кредитных и лизинговых программ. Банки предоставляют кредиты на приобретение автомобилей, что делает его доступным для большего числа людей. Лизинговые компании предлагают аренду автомобилей на длительный срок по относительно низким ценам, большое количество поддержанных машин (2000г. - 2015г.), плюс машины, оставшиеся от СССР и России 90 годов. Так же, после открытия границ, на рынок бывшего СССР хлынули поддержанные автомобили из Европы и Америки. В связи с чем, стало проще приобрести автомобиль на любой вкус и доход.

По поводу причин высоких цен на машины в СССР я могу сказать, что: советские машины по сравнению с современными были лучше по качеству, нередко можно услышать, что их отдавали по наследству и ездили они как минимум 20 лет, а то и больше, конечно при должном уходе. Остается большое количество людей в России, которые предпочитают из отечественных

автомобилей, например, волгу (Газ 24) которой около 50 лет, чем современную Ладу.

Результата исследования: Сравнение доступности автомобилей в СССР и современной России показывает, что ситуация изменилась. В СССР обычный человек мог себе позволить себе новую машину, но ему бы пришлось самостоятельно накапливать средства и стоять в очереди, или купить поддержанную машину, как например москвич 407 (1960 годов) стоимость которого была около 2500 рублей, в относительно хорошем состоянии. А в России среднестатистический человек может себе позволить новый автомобиль лишь благодаря возможности оформления покупки в кредит или в аренду, так же может купить поддержанную машину, накопив самостоятельно. Таким образом, покупательская возможность для граждан СССР и современной России различается.

Заключение: В заключение я могу сказать, что мое мнение склоняется к людям, утверждающим что обычный человек мог приобрести личный автомобиль, пусть и не новый. Люди, жившие в СССР, говорят, что небольшое количество людей покупало личный транспорт, потому что они в этом не так сильно нуждались, как сейчас, многие так же утверждают, что можно было взять машину в рассрочку, но подтверждения этого факта я не нашел к сожалению.

Литература

1. Долматовский Ю.А. Автомобили за 100 лет - М.: Знание, 1986 – 235с.
2. Долматовский Ю.А. Техника – молодёжи 1974 №3, с.71
3. Солопов А. АВТО- Легенды СССР – 2009- №2- с. 3 – 15
4. Легендарные советские автомобили. – 2018. - №3.- с.5 – 33
5. Авто.ру [Электронный ресурс]. - URL: <https://auto.ru/>
6. Автостат [Электронный ресурс]. - URL : <https://www.autostat.ru/>
7. Внешняя торговля СССР 1978[Электронный ресурс] - URL : <https://istmat.org/>
8. Газ21[Электронный ресурс]. - URL : <http://www.gaz21>.
9. За рулем [Электронный ресурс]. - URL : <https://www.sites.google.com/site/zurnalysssr/>
10. КОЛЕСА.RU [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.kolesa.ru/>
11. Советское время [Электронный ресурс]. - URL : <https://sovietime.ru/>
12. Назад в СССР [Электронный ресурс]. - URL : <https://back-in-ussr.com/>
13. Русская семерка [Электронный ресурс]. - URL : <https://russian7.ru/>
14. DRIVE2.RU [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.drive2.ru/>
15. 5колесо [Электронный ресурс]. - URL: <https://5koleso.ru/>

ВРАЧЕБНАЯ СЛАВА ВРАЧА С.П. БОТКИНА И ЕГО УЧЕНИКОВ В

ЯЛТЕ

Д.О. Белоус, А.Ю. Гусар

Научный руководитель – А.В. Дашко
ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж», г. Ялта

«Климат – великий лекарь» С.П. Боткин

Процесс дыхания – это основа жизни человека. При заболеваниях органов дыхания нарушается насыщение крови кислородом, следовательно, приводит к целому ряду заболеваний. Прежде всего страдают легкие, сердечно-сосудистая система, как следствие - заболевания других систем и органов.

Актуальность затронутой темы состоит в том, что окружающая среда напрямую влияет на жизненный цикл человека, его здоровье, настроение, жизненный тонус. О том, что климат может сказываться на общем самочувствии известно очень давно, только в конце двадцатого века — это утверждение легло в основу целой науки – медицинской климатологии. Специалисты-климатологи занимались и занимаются изучением влияния на человека атмосферных факторов, зависимости биоклимата и здоровья. Целью является рассмотрение и анализ основ климатолечения которые положил великий российский ученый Сергей Петрович Боткин.

Жизнь и открытия связали великого врача с Южным берегом Крыма, он изучал климат, условия оздоровления и лечение сердечно-сосудистых и легочных заболеваний в Ялте и ее окрестностях. Жителям Ялты и гостям курорта хорошо знакома Боткинская тропа в окрестностях города и одна из самых живописных улиц в городе, названная в честь известного русского врача Сергея Петровича Боткина.

Знакомясь с Крымом, а это произошло во время Крымской войны, Боткин только, что с отличием закончивший Московский университет, добровольно вступает в отряд врачей, отправлявшийся в Севастополь, в самую горячую точку боевых сражений. Молодой врач становится ординатором Симферопольского военного госпиталя, работает под непосредственным руководством Н.И. Пирогова. В начале Сергей Петрович работал хирургом, затем терапевтом, не раз бывал в тифозных бараках на окраине Симферополя и Бахчисарая. События Крымской войны 1853-1856 гг. остались памятными ему на всю жизнь. Он горячо переживал их, отмечая героизм русских солдат и матросов. [1]

В отличие от своего учителя, С. П. Боткин стал терапевтом. Трудно назвать область внутренних болезней, где он не оставил бы заметных научных успехов. В Крыму он особенно подробно изучал сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени, верхних дыхательных путей, почек, нервной системы.

Сергей Петрович одним из первых открыл замечательные климатические условия Южного берега, особенно для туберкулезных больных.

В 1870 году С.П. Боткин получил звание академика и назначение лейб-медиком царской семьи. В России лечение членов императорского Дома Романовых доверялось лишь иностранным врачам. Но Александр II впервые пригласил на должность лейб-медика русского врача. (На этой должности С.П.

Боткин оставался и при императоре Александре III). Особое внимание доктор Боткин уделял императрице Марии Александровне, супруге Александра II, которая, простудившись в сыром и холодном климате Петербурга, заболела туберкулёзом лёгких. В 1872 году Боткин сопровождал её в Ливадию. Через год по рекомендации Боткина на южном лесистом склоне горы Могаби (по-гречески «Кудрявая») был построен для императрицы летний дворец. Дворец был назван «Эрик-лик» (в переводе с греческого - «воздушный звон»). Ныне здесь санаторий «Горная здравница». По предложению доктора Боткина была проложена горная дорога через сосновый лес до водопада Учан-Су, по которой императрица часто совершала поездки в экипаже и дышала благодатным лесным воздухом. Благодаря доктору и его подходу к лечению Мария Александровна прожила ещё 20 лет. Удовлетворённый таким результатом, он не раз говорил; «Климат - великий лекарь!». [2]

Рекомендовал врач для больных лечение виноградом, водой минеральных источников, а также пешие прогулки по горным лесным тропам, он называл их «тропами здоровья». Одна из них в 1901 году была названа Боткинской по инициативе Ялтинского отделения Крымско-Кавказского горного клуба.

Ратовал Сергей Петрович и за морские купания - талассотерапию.

Врачом Боткиным и его учениками было доказано, что талассотерапия является эффективным средством для поддержания физического и психического здоровья и это не только морские купания, но и совокупность лечебного применения всех факторов, которые формируются под влиянием моря: климата, морской воды, водорослей, лиманных илов и морепродуктов.

В Ялте появились купальни, а также номера с морскими и пресными ваннами.

Одним из учеников С.П. Боткина был крупнейший деятель нашей отечественной науки И.П. Павлов.

В 1878г. знаменитый русский клиницист профессор С.П. Боткин пригласил талантливого молодого физиолога работать в физиологической лаборатории при своей клинике, формально в должности лаборанта, а в действительности в качестве ее руководителя.

Имя Ивана Петровича Павлова является символом величия, благородства, мудрости и патриотизма. Он не только выдвинул русскую физиологию на первое место во всем мире, но и создал новую эпоху в биологии и медицине. Зарождение эпохи хирургической физиологии: Эпоха 90-х годов в работе лаборатории И.П. Павлова может быть по праву названа торжеством хирургического эксперимента в физиологии. С переносом же основной исследовательской работы в Институт экспериментальной медицины Павлов открывает новую эру решения физиологических проблем при помощи хронического эксперимента. Нельзя не отметить того, что применение хирургической техники для решения физиологических задач было естественным следствием общей теоретической установки Павлова. Среди выполненных в это время научных работ Ивана Петровича было выдающееся исследование о центробежных нервах сердца. Это исследование стало темой его докторской диссертации, которую он защитил в 1883г, за которую был

награжден золотой медалью, званием доцента, двухгодичной командировкой в лаборатории Гейденгайна в Бреславле и Людвиг в Лейпциге (1884-1886гг.).

В последние годы жизни, когда И.П. Павлов открыл специальные неврологическую и нервную психиатрическую клинику при своей лаборатории, охранительным торможением в виде длительного наркотического сна стали широко использоваться в качестве основного приема при лечении шизофрении и различного рода невротических состояний.

Иван Петрович всегда с благодарностью вспоминал о Боткине – не только за предоставленную им возможность работать, расти как ученому, но и за сильную идейную поддержку со стороны Боткина. Павлов писал: «Сергей Петрович был лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии, тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигают здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье – здоровье и жизнь».[3]

Таким образом великие ученые России, а в частности Сергей Петрович Боткин и Иван Петрович Павлов явили миру науку эпидемиологию, которая спасла тысячи жизней во время чумы.

Боткин создал самую большую в России петербургскую научную терапевтическую школу и функциональное клинко-экспериментальное направление в медицине. Он впервые описал клиническую картину ряда заболеваний; выделил инфекционный гепатит (болезнь Боткина); показал возможности изучения в эксперименте ренальной гипертонии; внес много нового в изучение ревматизма, болезней сердца, сосудов, почек.

Впервые в России С.П. Боткин организовал при руководимой им клинике несколько лабораторий: общеклиническую, химическую, бактериологическую и физиологическую, которой в течение 10 лет заведовал И.П. Павлов. Объединив экспериментальную физиологию и клиническую медицину, С. Боткин создал принципиально новое направление в российской клинической медицине – экспериментальную терапию, заложил основы клинической фармакологии и открыл Южный берег Крыма как природную здравницу для лечения заболеваний верхних дыхательных путей и сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Лушников А. Г. С.П. Боткин / А. Г. Лушников. – М.: Медицина, 1969. - 60 с.
2. Розова К. А. С. П. Боткин. 1832-1889 / К. А. Розова. – М.: Медгиз, 1951. – 76 с.
3. Фролов Ю.П. И.П. Павлов и его учения об условных рефлексах/ Фролов Ю.П. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936 – 84с.

ТАМБОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА И РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Шелль

Научный руководитель - Т.В. Корчагина

**ТО ГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж», г. Тамбов,
Россия**

Фармация – это одна из наук, которая, начиная с древнейших времен и по настоящее время, постоянно развивается и совершенствуется. Актуальность исследования вопроса становления фармацевтического образования определяется тем, что, обращение к истории своей профессии помогает будущему специалисту обогатиться полезными идеями, которые были не реализованы в прошлом и могут быть решены в настоящем посредством новых технологий в медицине.

Цель работы: раскрыть роль Тамбовской фармацевтической школы в становлении и развитии среднего фармацевтического образования в Тамбовской области. В соответствие с целью были поставлены следующие задачи:

1) Выявить основные исторические вехи развития и становления системы среднего фармацевтического образования в России и Тамбовской области;

2) Используя архивные документы, обобщить информацию об организации образовательного процесса и преподавателях фармацевтической школы в период с 1937-1954 гг.

3) Проанализировать вклад выпускников фармацевтической школы в победу над врагом в годы Великой Отечественной войны.

Основы фармацевтического образования в России были заложены в лекарской школе, основанной Петром I в 1707 году, где среди других предметов изучались аптекарские науки. С 1838 года установлены специальные фармацевтические звания: аптекарский ученик, аптекарский помощник, провизор, аптекарь [3].

Вплоть до конца XIX века гражданские фармацевтические кадры готовились кустарно-ремесленным образом, на базе частных аптек, через так называемое аптекарское ученичество, с последующей сдачей экзаменов на звание аптекарского помощника. Так, владелец одной из вольных аптек г. Тамбова Александр Александрович Лан брал учеников на полный пансионат и обучал их аптекарскому делу: они мыли посуду, разбирали парфюмерные товары на складах, учились готовить по правилам фармакопеи лекарственные формы: пилюли, каши, отвары, наливки, сиропы, мази [4]. Кроме частных аптек в Тамбовской губернии существовали земские аптеки, которые находились при больницах и амбулаториях. Изготовлением лекарств в земских аптеках занимались, как правило, фельдшера, малосведущие в аптечной технологии и допускали грубые ошибки. Однако, часто эти аптеки оставались для населения единственным местом, где можно было получить лекарственную помощь.

И, лишь после Октябрьской революции 1917 года, когда аптеки стали собственностью государства, подготовка фармацевтических кадров стала

государственной задачей - открываются первые фармацевтические школы. Не исключением стала и Тамбовская область.

В 1934 году в Тамбове было открыто фармацевтическое отделение при фельдшерско-акушерской школе (1868 г.), а в 1937 году оно было выделено в самостоятельную фармацевтическую школу, подведомственную Минздраву РСФСР. Директором до 1946 года был врач Меликов Юлий Иосифович, а с 1946 года Минздравом директором был утверждён провизор Броудо Натан Исаакович. С 1938 года Броудо Н.И. работал в фармацевтической школе преподавателем технологии лекарственных форм и организации фармацевтического дела. В июне 1941 года ушел на фронт. А в 1946 году, после мобилизации, стал директором.

Обучение в школе длилось три года, и после окончания выпускникам присваивалась квалификация «помощник провизора». Прием документов проводился после окончания 7-го и 10-го классов. На базе 7-го класса учились 3 года, после 10 – го класса – 2 года. Вступительные экзамены сдавались по русскому языку, химии и математике.

Из воспоминаний преподавателя фармакологии Тамбовского областного медицинского колледжа Вагнер Галины Леонидовны, выпускницы фармацевтической школы 1956 года:

«...Фармацевтическая школа находилась по адресу г. Тамбов, ул. Московская 46. Здание было разделено на два учебных заведения.

В одном была Фельдшерско-акушерская школа, в другой части здания (ближе к общежитию) находилась фармацевтическая школа. На втором этаже одна комната была отдана под общежитие, там жили иногородние студенты.

Практика проходила в аптеке, студенты работали под контролем ассистента. Перед изготовлением лекарственной формы составлялся паспорт (сколько каждого ингредиента необходимо взять при изготовлении лекарственной формы)..».

В годы тяжелых испытаний нашего отечества, связанных с Великой Отечественной войной 1941-1945 гг., выпускники фармацевтической школы уходили на фронт выполнять свой профессиональный долг. Любая историческая эпоха не может быть безликой. Она слагается из биографий судеб и лиц живущих в ней людей. Вот, некоторые из них...

ДАНИЛЬШЕВА (ШМОЙЛОВА) Александра Федоровна - выпускница Тамбовской фармацевтической школы 1942 года. В 1942 году была призвана в стрелковую дивизию 31-й Армии Западного фронта начальником аптеки санитарной роты полка, где находилась до 1943 года. Войну закончила в Берлине. Награждена орденами «Отечественной войны II степени», «Красной Звезды», «За освобождение Варшавы», «За взятие Берлина», «медалью Жукова».

СОШНИКОВ Николай Георгиевич- выпускник фармацевтической школы 1940 года. Свой боевой путь начал в различных частях и лечебных учреждениях Западного и 3-го Белорусского фронтов. За оказание помощи раненым на поле боя и эвакуацию их в тыл был награжден орденом «Красной Звезды». Подполковник медицинской службы в отставке.

КРЫЛОВА Александра Титовна, выпускница фармшколы 1937 года. Находясь на оккупированной территории в Минской области, заведовала аптекой, активно снабжала партизан Белоруссии медикаментами и перевязочным материалом. Была схвачена и расстреляна гестапо. В областном краеведческом музее города Могилева хранятся личные вещи и документы отважной героини [2].

В 1953 году фармацевтическая школа была переименована в училище, а в 1958 году ликвидирована как самостоятельная единица и вновь перешла в ведение медицинского училища как отделение. За период существования фармацевтической школы было подготовлено 2527 помощников провизоров [1].

В заключении можно сделать вывод о том, что открытие Тамбовской фармацевтической школы способствовало решению вопроса фармацевтических кадров для аптечных учреждений области, а также для фронтовых аптек и госпиталей в годы Великой Отечественной войны.

По данным архивных документов (учебные ведомости) Тамбовского областного медицинского колледжа в конце 70-х годов прекращен прием на специальность «Фармация». Но в связи с бурным ростом аптечных предприятий в конце 90-х годов возникает необходимость в подготовке фармацевтов в Тамбове. В 1998 году в Тамбовском медицинском колледже появляется новая специальность «Фармация», которая и по сей день готовит специалистов со средним фармацевтическим образованием не только для Тамбовской области, но и других регионов.

Литература

1. Броудо Н.И. Развитие аптечного дела в Тамбовской губернии (области) за 50 лет Советской власти. 1967. Машинопись. 26 л. С.-15.
2. Лапочкин Е.В., Шукин Ю.К. От фельдшерской и повивальной школы к медицинскому колледжу. К 150-летию со дня основания .Тамбов. 2018.
3. Стрекалова Н.В. Владельцы и служащие аптек и аптечных магазинов Тамбовской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.// Социально-экономические явления и процессы. 2013.№ 11 (057). Тамбов, с. 160
4. Стрекалова Н.В. Статус и роль владельцев и служащих аптек в провинциальном Российском обществе во второй половине XIX- начале XX вв. (на материалах Тамбовской губернии.// Социально-экономические явления и процессы. Т 9 № 11, Тамбов, 2014 с. 216

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯПОНСКИМ ВОЕННОПЛЕННЫМ В 1945-1956 ГОДАХ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

А.Д. Ибрагимов

Научный руководитель - Болдохонов С.Н.

Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», г. Иркутск

Изучая историю периода Второй мировой войны и послевоенного периода можно отметить, что Советский Союз столкнулся с проблемой пленения японских военнопленных, что привело к необходимости обеспечения им медицинской помощи. История этого периода до сих пор остается малоизученной. Это вызывает интерес и необходимость более глубокого анализа данных аспектов исследования.

Целью данной статьи является изучение особенностей предоставления медицинской помощи японским военнопленным на территории СССР в период и после Второй мировой войны.

Задачи исследования: проанализировать контекст исторических событий, связанных с пленением японских военнопленных на территории Советского Союза во время Второй мировой войны; изучить условия содержания и факторы, влияющие на здоровье японских военнопленных в лагерях; провести анализ медицинской помощи, предоставленной японским военнопленным, и оценить ее эффективность; исследовать долгосрочные последствия физического и психологического здоровья японских военнопленных после возвращения в Японию.

В конце Второй мировой войны, советские войска начали операцию по освобождению территорий от японской оккупации. Одной из важных составляющих этой операции было пленение японских военнопленных. Процесс пленения начался с началом советско-японской войны 9 августа 1945 года, когда советские войска перешли границу Маньчжурии и вступили в конфликт с японскими силами Квантунской армии. Советские войска быстро продвигались по Маньчжурии и Кореи, где сталкивались с японскими военными. В ходе боевых действий количество плененных росло по мере продвижения вглубь территории. Особенно массированные пленения произошли в районе Харбина, Мукдена, Пхеньяна. Даты пленения японских военнопленных совпадают с ходом военных операций советских войска в период с августа по сентябрь 1945 года. Количество плененных составило свыше 570 тыс. японцев [1]. Обстоятельства пленения были разнообразными, включая оборонительные бои, наступательные операции и мирные переговоры.

Условия содержания японских военнопленных в лагерях на территории СССР во время Второй мировой войны были далекими от соблюдения санитарных правил и норм. Некоторые из лагерей располагались в суровых климатических условиях, что ухудшало ситуацию. Многие лагеря находились в удалённых и непригодных для заселения районах, таких как сибирская тайга, степи Казахстана, Дальний Восток. Пленные вынуждены были работать в тяжёлых условиях, например, в лесозаготовительной промышленности, на строительстве или в сельском хозяйстве. Им часто не хватало еды и медицинской помощи из-за дефицита ресурсов. В некоторых лагерях также отсутствовала надлежащая система отопления, что делало проживание в зимний период особенно тяжёлым. В целом, жизнь пленных была тяжелой и лишенной комфорта.

Наиболее распространёнными болезнями среди пленных были дизентерия, тиф, малярия, голод, обморожения и другие заболевания,

вызванные неблагоприятными условиями содержания. Травмы, полученные при работе или из-за жестокого обращения с пленными, также были распространённым явлением. Остается только догадываться о психологическом состоянии пленнх, которые испытывали постоянный стресс из-за жёстких условий содержания, тяжёлого труда, нехватки пищи и медицинской помощи, а также часто из-за бесчеловечного обращения со стороны охраны. Это приводило к высоким уровням депрессии, тревожности и другим психологическим проблемам у многих пленнх. Отсутствие связи с семьёй и близкими, а также непонимание языка и культурных особенностей местного населения, добавляли душевного страдания. Среди японских военнопленнх наиболее распространёнными заболеваниями были:

1. Дизентерия: Инфекционное заболевание, передаваемое через загрязнённую воду и пищу, приводящее к сильным диареям, обезвоживанию и общей слабости.

2. Тиф и паратифы: Бактериальные инфекции, также передающиеся через загрязнённую воду и пищу, характеризующиеся высокой температурой, сильной слабостью и другими симптомами.

3. Малярия: Передаваемое комарами инфекционное заболевание, вызывающее повторяющиеся приступы высокой температуры, озноб и лихорадку.

4. Голод и недоедание: Недостаточное питание приводило к ослаблению иммунитета, истощению организма и увеличению уязвимости к инфекциям.

5. Обморожения и гипотермия: Особенно актуальные в суровых климатических условиях Сибири и других холодных регионах, вызванные недостаточной защитой от холода.

6. Инфекционные болезни и эпидемии: В условиях больших скоплений людей и низкой гигиены часто возникали эпидемии различных инфекционных заболеваний, таких как оспа, корь и дифтерия.

Эти заболевания и эпидемии существенно ухудшали условия жизни и здоровье военнопленнх, однако система медицинской помощи, организованная в лагерях, часто спасала жизни людей, несмотря на недостаточный объём. Медицинские посты и лагерные больницы были созданы и самыми распространёнными проблемами были ограниченность ресурсов, недостаток медицинского оборудования, отсутствие необходимого уровня помощи, недостаточное количество медицинского персонала и лекарственных средств и другие [2]. Кроме того, из-за трудностей с транспортировкой и коммуникацией, связанных с удалённым расположением лагерей, некоторые пленнх не могли получить своевременную медицинскую помощь, что ухудшало статистику смертей. Особенностью оказания медицинской помощи японским военнопленнх было то, что их лечение часто ограничивалось базовыми медицинскими процедурами из-за вышеназванных факторов, как таковой медицинской реабилитации в современном смысле этого слова не было. Большинство процедур лечения были направлены на облегчение симптомов распространённых заболеваний, таких как дизентерия, тиф,

малярия. Реабилитационные мероприятия, если они вообще проводились, включали в себя физическую терапию и восстановительные упражнения для тех, кто страдал от травм или физической истощённости.

Исторические данные о дальнейшей судьбе японских военнопленных после возвращения их в Японию в 1950 году (меньшая часть осталась вплоть до 1956 года, в основном подозреваемые в военных преступлениях) остаются ограниченными, но можно предположить, что многие из них столкнулись с трудностями при возвращении в свои родные пенаты из-за полученных травм [3]. Последующая адаптация выживших японских военнопленных, вероятно, также была затруднена. Многие из них могли остаться с хроническими заболеваниями, физическими или психологическими повреждениями, что затрудняло их интеграцию обратно в японское общество. Отсутствие специализированных программ реабилитации и поддержки также могло осложнить процесс адаптации.

Важность медицинской помощи для военнопленных очевидна при рассмотрении их условий жизни в лагерях, играет ключевую роль в обеспечении выживаемости, подчеркивает гуманизм победителей, хоть он и продиктован идеей распространения коммунистических взглядов на капиталистическую Японию, а также требованиями Женевской конвенции об обращении с военнопленными от 12 августа 1949 г.

Таким образом, данная статья направлена на заполнение пробелов в историческом и медицинском знании, а также на повышение осведомленности о здоровье и медицинской помощи военнопленным Японии на территории СССР вовремя и после Второй мировой войны.

Литература

1. Галицкий, В.П. Японские военнопленные в советском плену - заложники чужой воли [Текст] / В.П. Галицкий // Советский Союз и Япония во Второй мировой войне: участие и последствия. - М.: ИДВ РАН, 2016. - С. 102-114.
2. Долголюк, А.А., Маркдорф Н.М. Иностранцы военнопленные и интернированные в Сибири (1943-1950) [Текст] / А.А. Долголюк, Н.М. Маркдорф. - М., 2016. - 544 с.
3. Ким, С.П. Репатриация японских военнопленных из СССР в 1946-1950 гг. [Текст] / С.П. Ким // Военно-исторический журнал. - 2015. - № 3. - С. 69-75.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ В АЛАПАЕВСКЕ

А.А. Котикова, А.Д. Солдатова

*Научные руководители: Е.А. Матвеева, Е.П. Солощук,
Алапаевский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский
колледж», г.Алапаевск*

*Друзья мои! Здоровыми вы будьте
И помогите здравствовать другим!*

*Пусть вам почаще говорят «Спасибо!» люди.
Бесценный дар - здоровье - вы несёте им ...*

*(стихи собственного сочинения фармацевтов
Центральной районной аптеки № 177
города Алапаевска)*

Алапаевск - старинный город, один из первых на Урале. Богата его биография: славен и знаменит он мастерством умельцев своих, продукцией, на которой стоит клеймо «Сделано в Алапаевске»...

Первое русское поселение в устье речки Алапаихи возникло в 1639 году, а в 1704 году по указу Петра Великого здесь построили железоделательный завод для обеспечения военных нужд (первой продукцией его были пушки, ядра, картечь). [№ 5] С тех пор и началась история нашего города-труженика.

В начале 18 века на Урале развернулось крупное промышленное строительство. Первыми были построены в 1701 году Каменский и Невьянский заводы, третьим стал Алапаевский. Горный начальник уральских заводов Вильгельм де Геннин писал: «...в прошлом 1704 году по указу Петра I... оный завод заведен и построен... на речке Алапаихе, которая впадает в реку Нейву от одного завода в двухстах сажнях...» [№ 5] - с этого времени деревня Алапаиха становится заводским посёлком. Статус города Алапаевск получил в 1781 году по указу императрицы Екатерины II, а завод стал одним из основных центров производства железнодорожных рельсов, поставляемых на железные дороги, в большом количестве строившиеся в России во второй половине 19 века.

Рос город, увеличивалось его население... На тяжелых рудничных и заводских работах люди часто болели, так как производство, связанное с получением металлов, относится к группе «вредных» для здоровья. Такие факторы, как повышенный шум, высокая вибрация и температура, выделение вредных газов, производственная пыль, негативно сказывались на организме рабочих. Лечились, в основном, по старинке: травами, домашними средствами, заговорами... Но потребность в медицинской помощи – одна из первоочередных нужд человека. Кроме того, здоровье населения – это народное достояние, важнейшее условие развития общества. Так возникла необходимость в развитии медицины и аптекарского дела.

Работая над архивными документами к этой статье, мы ставили перед собой следующую цель - знакомство с развитием фармации в городе Алапаевске, а для достижения цели определили для себя задачи: познакомиться с архивными документами, с материалами периодической печати, с некоторыми художественными произведениями, касающимися этой темы; сформировать представление об истории развития фармации в Алапаевске; развить у себя навыки исторического мышления; повысить уровень общей и профессиональной культуры; укрепить интерес к будущей специальности. Актуальность темы обусловлена перспективами развития современной аптечной службы, связанной с созданием единой государственной системы контроля за качеством лекарственных средств.

Появление заводской медицины на Урале связано с деятельностью начальника Уральских казенных заводов Вильгельма де Геннина. В 1722 году по его ходатайству при всех казенных заводах и центрах крупных промыслов полагалось иметь лекарей. На Алапаевском заводе, в середине 18 века перешедшем в частную собственность, госпиталь на 40 коек построили в 1818 году, но только в 1827 году Управление Алапаевских горных заводов наняло на постоянную работу штаб-лекаря. Тогда же при госпитале появилась аптека со всеми нужными медикаментами и препаратами. В донесении от 5 октября 1827 года в главную контору наследников С.С.Яковлева в Санкт-Петербурге говорится, что при всех Алапаевских заводах госпитали имеют аптеки «с препаратами, стоящими заводу немало денег» [№ 4]. К началу 1840-х годов для Алапаевского госпиталя построили новое здание, значительно увеличили штат служащих, в котором появилась должность содержателя аптеки. В 1837 году было построено новое кирпичное здание госпиталя. Оно всем жителям Алапаевска хорошо известно как бывшая поликлиника возле площади Революции. На первом этаже в нем была аптека, которая находилась тут до августа 1968 года, а потом ее перевели в новое помещение на улице Фрунзе - это аптека № 178.

Из донесения главного лекаря Алапаевского госпиталя доктору Тиме от 4 октября 1853 года узнаем, кто в это время работал в аптеке и как оплачивался аптекарский труд: «...содержатель аптеки Петр Коробкин с зарплатой 5 рублей 83 копейки серебром, провианта 5 пудов; помощник Никита Трусов, зарплата 5 рублей серебром, провианта 8 пудов; ученик Петр Аврамов, зарплата 5 рублей серебром, провианта 4 пуда» [№ 4].

В заводском госпитале поначалу лечили только рабочих Алапаевского завода, но в 1872 году земство договорилось с госпитальным начальством о лечении всего населения. Спустя 4 года на улице Торговой (ныне улица Чайковского) был открыт земский фельдшерский пункт, а при нем - аптека, в которой отпускали лекарство по рецептам. В 1906 году в донесении заведующего фельдшерским пунктом сказано, что «за год принято больных 29 тысяч, аптека удобная, с полным количеством персонала и набором медикаментов» [№ 4]. Аптекарем тогда была Клавдия Львовна Густомесова.

Грянула Первая мировая, а потом революция и Гражданская война 1918-1920-х годов, когда незримые баррикады выросли между семьями, друзьями, братьями. В Алапаевске эти события тоже оставили свой кровавый след. Для многих людей стало профессией убивать, и на мирные дела не оставалось ни средств, ни сил. Государство, чьей целью и задачей является забота о благе населения, находилось в разрухе.

Тем не менее, уже в 1921–1922 годах в ходе реорганизации лечебных учреждений Алапаевска была открыта городская больница, а заводской госпиталь переоборудован в поликлинику. По декрету В.И. Ленина аптеки были национализированы, и в Алапаевске в 1924 году их стало две: заводская и вновь открытая, в доме купца Меньшенина по улице Братьев Смольниковых (бывшей Соболевской) - это двухэтажное каменное здание, выполненное в кирпичном стиле с характерным эклектичным декором фасадов, сохранилось

до наших дней и представляет собой образец городского купеческого особняка конца XIX века. В 1991 г. оно вошло в число объектов культурного наследия регионального значения. В настоящее время в нем и располагается Центральная районная аптека. [№ 4]

В этот период Урал представлял собой один из самых неблагоприятных регионов страны по уровню заболеваемости и смертности населения. В 1926 году в регионе на 1000 жителей умерло 26,7 чел., тогда как в РСФСР – 20,8. В 1927 году смертность на Урале еще повысилась, достигнув 27,4 человек на 1000 населения. В такой неблагоприятной ситуации проблемы развития здравоохранения приобрели особое значение. К тому же на рубеже 1920–1930-х годов здесь развернулось крупномасштабное промышленное строительство. Оно обострило кадровую проблему и заставило по-новому взглянуть на вопросы естественного воспроизводства населения уральских городов. [№ 1]

Одним из важнейших направлений улучшения медицинского обслуживания жителей Урала стало расширение и совершенствование фармацевтической помощи горожанам. Аптека как особая специализированная организация системы здравоохранения, занимающаяся изготовлением, фасовкой, анализом и продажей лекарственных средств, была призвана обеспечить наиболее эффективный, безопасный и экономически оправданный курс лечения и тем самым снизить смертность населения.

В 1939 году в связи с реорганизацией Уралмедпрома организовали райбазаптеку № 16, подчиненную Главному аптечному управлению, а накануне Великой Отечественной войны в Алапаевске появилась аналитическая лаборатория, которая контролировала производство изготовления лекарственных форм в аптеках. Заведовала этой лабораторией Наталья Степановна Поскочина. [№ 4]

В условиях отсутствия в области специализированного учебного заведения пополнение кадров фармацевтов шло за счет выпускников Пермского фармацевтического техникума, входившего в состав «Свердмедснабпрома», но еще оставались аптеки, где даже управляющие не имели законченного фармацевтического образования. Профессия фармацевта по тем временам была штучной, а потому - незаменимой.

Во время Великой Отечественной войны служащие аптек города Алапаевска так же, как и другие медицинские работники, вносили свой вклад в борьбу с фашистскими захватчиками - об этом свидетельствуют воспоминания Нины Васильевны Трусовой, которые бережно сохранили работники Центральной районной аптеки № 177. Десять страниц, исписанных аккуратным почерком, скупно и немногословно рассказывают о фактах из истории аптекарского дела в городе Алапаевске и районе, о тех людях, кто так или иначе связал с ним свою жизнь.

Сама Нина Васильевна отдала фармации 60 лет своего труда, начав работу еще в 1912 году «практикантом, ассистентом заводской аптеки Алапаевского завода» - такова первая запись в ее трудовой книжке. В июне 1941 года Нина Васильевна была призвана в Красную Армию, но и там, в эвакогоспитале № 1426, была начальником аптеки в звании лейтенанта

медицинской службы. Её работа на фронте была по достоинству оценена: Нина Васильевна Трусова награждена Орденом Красной звезды. [№ 4]

Упорова Клавдия Михайловна, 20-летняя комсомолка, фармацевт Центральной аптеки города Алапаевска, с первых дней войны ушла на фронт добровольцем. Находясь в действующей армии, техник-интендант 2го ранга Клавдия Михайловна служила в должности начальника аптеки, была участницей многих жестоких сражений. «Моё место там, на поле боя, где нужна сейчас наша медицинская помощь раненым бойцам», - говорила она перед отправкой на фронт своим родным. В письме с фронта есть такие строки: «Отдам все свои силы и жизнь Победе!». Клавдия Михайловна была ранена и погибла в 1944 году. [№ 4]

На фронте исполняли свой долг перед Родиной и фармацевты Евдокимова З.П., Важенина А.П., Киселева М.М. [№ 4]

В записях Нины Васильевны Трусовой есть и такие факты: «В годы Великой Отечественной войны все аптечные работники участвовали в сборе лекарственного сырья в тяжелейших условиях, но помогали своим трудом ковать Победу над Германией». [№ 4]

После войны аптечная сеть в Алапаевске продолжает расширяться: в 1948 году при Алапаевской райбазаптеке был открыт оптический отдел, который возглавила Тамара Герасимовна Бердникова, открылись новые аптеки - в Рабочем городке в 1957 году, в поселке Станкозавода в 1960 году, на Алапаевском руднике в 1968 году. В 1963 году для улучшения снабжения города и района медикаментами был организован аптечный склад № 6 (заведующая Бойчарова А.Г.), но до 1960-х годов «медикаменты получали из Свердловска вагонами и посылками, а случалось, и сами ездили с чемоданами за срочными лекарствами», - читаем в воспоминаниях Нины Васильевны Трусовой. По аптекам медикаменты развозили на лошадях, для которых аптечные работники сами заготавливали корма (сеяли овес, запасали сено), - заведовал этим хозяйством Дмитрий Афанасьевич Борисихин. Позднее выделили старую грузовую машину... [№ 4]

В 2014 году «Алапаевская газета» опубликовала статью О. Белоусова под названием «Люди незаметной профессии», которая рассказывала о развитии фармации в городе Алапаевске, о людях, которые навсегда связали свою жизнь с медициной, посвятили своему делу жизнь, честно исполняя свой профессиональный долг. «Все мои знания, опыт, энергию я отдавала служению народу полностью. Старалась за эти годы труда передать молодым кадрам аптеки работать самоотверженно в нашем благородном труде за здоровье человека, беззаветно служить людям, ведь самая высокая награда - получить от людей «спасибо» за твою заботу и участие...» [№ 3]- эти слова Нины Васильевны Трусовой, нам кажется, прекрасно характеризуют жизнь людей той эпохи.

О том, что работники аптеки чаще всего стремились помочь людям, обращавшимся за помощью, свидетельствуют и некоторые литературные произведения. Например, Даниэль Дефо в романе «Журнал чумного года» выражает благодарность представителям аптекарского дела за их

самоотверженный труд, ценностное отношение к пациентам, стремление помочь им. [№ 2]

Нам, будущим медицинским сестрам, работая над этой статьей, посчастливилось «познакомиться» с необыкновенными людьми, жившими в Алапаевске задолго до нас, настоящими профессионалами! Слова Нины Васильевны Трусовой о благородном труде могут служить девизом для всех, кто хочет работать в медицине.

В современном мире фармация занимает достойное место среди других наук. «Больной должен выйти из аптеки не только с необходимым лекарством, но и уверенностью в его эффективности, в возможности исцеления недуга. Умение поддержать больного морально, не оставлять без внимания его запросы, заботиться о каждом человеке - в этом состоит высокая миссия современного фармацевта», - считает Л.Е.Горелова, доктор медицинских наук. [№ 6]

Литература

1. Журавлева, В. А. Причины смерти городского населения Урала в 1920-1930 годы: монография / В. А. Журавлева. - Екатеринбург: РГНФ, 2009. - 26 с. - Текст: непосредственный
2. Дефо Д. «Журнал чумного года»: роман / Д.Дефо - Лондон: 1722. - 550 с.- Текст: непосредственный
3. Белоусов, О. А. Люди незаметной профессии / О. А. Белоусов. - Текст: непосредственный - 2014. - № 44. - С. 3.
4. Осколки истории. Урал: [сайт] / учредитель Игнатьева Мария - Алапаевск, 2014 - URL: https://oskolki.moy.su/blog/iz_istorii_aptekarskogo_dela_alapaevska (дата обращения: 31.01.2024). - Текст: электронный.
5. Ураловед: [сайт] / учредитель Павел Распопов - Алапаевск, 2016 - URL: <https://uraloved.ru/alapaevsk> (дата обращения:31.01.2024). - Текст: электронный.
6. Биоэтика: [сайт] / учредитель Сибирский Государственный медицинский университет - Томск, 2015 - URL:<https://studfile.net> (дата обращения:1.02.2024). - Текст: электронный.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИНЫ «СПУТНИК V»

И.С. Ерохина

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Введение. Вакцинация против COVID-19 стала одной из главных мер по борьбе с пандемией, которая охватила весь мир. С момента появления вируса, ученые и фармацевты работали над разработкой эффективной и безопасной вакцины. Одной из таких вакцин стала «Спутник V», разработанная российскими учеными. Эта вакцина вызывает большой интерес и вызывает много вопросов, поэтому актуальность статьи на эту тему очевидна.

Цель статьи: рассказать о вакцине «Спутник V» с точки зрения ее эффективности, безопасности и важности в борьбе с пандемией COVID-19.

Задачи статьи:

1. Представить читателям основные факты о вакцине «Спутник V»: ее разработку, состав, принцип действия.

2. Рассказать о результативности и эффективности вакцины на основе проведенных клинических испытаний и реальной практики.

3. Заключение статьи, подчеркнув важность вакцинации для общества и индивидуального здоровья каждого человека.

Материал и методы. Наличие специфических антител в сыворотке крови лиц, иммунизированных вакциной Gam-COVID-Vac (477 добровольцев), и тех, у кого был COVID-19 (73 пациента), определяли в реакции нейтрализации с использованием иммуноферментного анализа (ELISA) с использованием наборов реагентов различных производителей и иммуноблоттинга. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Результат. Было обнаружено, что у 90,7% вакцинированных пациентов были обнаружены вируснейтрализующие антитела в реакции нейтрализации, а у 95,4% - в ELISA. Уровень антител, выявленных в реакции нейтрализации и ELISA, снижался у вакцинированных людей старше 50 лет. Концентрация иммуноглобулина класса G к S-белку вируса SARS-CoV-2 у иммунизированных людей, определенная методом ELISA, была значительно выше, чем у пациентов, переболевших COVID-19. Наивысший уровень корреляции между результатами обоих методов был получен при использовании экспериментального набора реагентов для количественного определения вируснейтрализующих антител методом конкурентного ELISA с использованием рекомбинантного ангиотензин превращающего фермента человека ACE2. Исследование динамики изменения уровня вируснейтрализующих антител показало, что через три месяца после введения второго компонента вакцины происходит значительное снижение уровня антител более чем в два раза.

Вывод. Исследования указывают на формирование эффективного гуморального иммунитета к вирусу COVID-19 у лиц, иммунизированных вакциной «Гам-КОВИД-Вак». Показано необходимость проведения ревакцинации через 6 месяцев после введения второго компонента вакцины из-за снижения уровня антител.

В 2012 г. появился ближневосточный респираторный синдром, случаи которого продолжают регистрироваться и в настоящее время. По состоянию на конец 2019–начало 2020 г. в мире всего зарегистрировано от 2494 до 2506 случаев заболевания, умерло от 862 до 912 человек. Каждый год, чаще на Аравийском полуострове, продолжают регистрироваться случаи заболевания, вызванные MERS-CoV: от единичных случаев до десятков.

Учитывая серьезность проблемы и возможное появление новых коронавирусных вариантов, ученые начали разрабатывать вакцины против них задолго до разразившейся пандемии. Национальный исследовательский центр

эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи Министерства здравоохранения Российской Федерации разработал вакцину «Гам-КОВИД-Вак-Комби» на основе аденовирусных векторов. Этот препарат прошел успешные доклинические исследования на животных и клинические испытания на добровольцах.

«Спутник V»

После появления в России первых случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 на основе существующих разработок в кратчайшие сроки был создан и изучен на животных и здоровых добровольцах новый препарат Gam-COVID-Vac (торговое название «Спутник V»). 11 августа 2020 года в России была зарегистрирована первая в мире вакцина против COVID-19. 25 августа 2020 года в России и Беларуси стартовали пострегистрационные клинические испытания вакцины «Спутник V» с участием более 40 тысяч человек. Вакцина против коронавируса представляет собой двухкомпонентную вакцину на основе переносчиков.

Согласно результатам клинических испытаний третьей фазы, эффективность вакцины составляет 91,6%.

Из 19 866 добровольцев, получивших вакцину, только 78 были заражены. У лиц старше 60 лет эффективность вакцины составила 91,8%. Вакцина обеспечивает полную защиту от тяжелых форм заболевания и одинаково эффективна против всех известных штаммов коронавируса, включая новые, такие как «британский». Антитела к коронавирусу были обнаружены у 98% вакцинированных добровольцев, а также был выявлен клеточный иммунитет у всех участников испытаний. Оказалось, что иммунитет после вакцинации выше, чем после переболевания COVID-19, примерно в 1,3-1,5 раза.

Исследования и результаты ставят вакцину «Спутник V» в центре внимания. Эта вакцина доказала свою эффективность и безопасность, а также является важным инструментом в борьбе с пандемией COVID-19. Вакцинация становится неотъемлемой частью нашего общества и является ключевым фактором в поддержании индивидуального здоровья каждого человека.

Состав препарата

Компонент I содержит: действующее вещество: рекомбинантные аденовирусные частицы 26-го серотипа, содержащие ген S-белка вируса SARS-CoV-2, в количестве $(1,0 \pm 0,5) \times 10^{11}$ частиц/доза. Вспомогательные вещества: трис(гидроксиметил)аминометан – 1,21 мг, натрия хлорид – 2,19 мг, сахароза – 25,0 мг, магния хлорида гексагидрат – 102,0 мкг, ЭДТА динатриевая соль дигидрат 19,0 мкг, полисорбат-80 – 250 мкг, этанол 95% – 2,5 мкл, вода для инъекций – до 0,5 мл.

Компонент II содержит: действующее вещество: рекомбинантные аденовирусные частицы 5-го серотипа, содержащие ген S-белка вируса SARS-CoV-2, в количестве $(1,0 \pm 0,5) \times 10^{11}$ частиц/доза. Вспомогательные вещества: трис(гидроксиметил)аминометан – 1,21 мг, натрия хлорид – 2,19 мг, сахароза – 25,0 мг, магния хлорида гексагидрат – 102,0 мкг, ЭДТА динатриевая соль

дигидрат – 19,0 мкг, полисор- бат-80 – 250 мкг, этанол 95% – 2,5 мкл, вода для инъекций – до 0,5 мл.

Литература

1. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). United Arab Emirates. Disease outbreak news: update. 31 January 2020. (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON314>) (дата обращения: 15.02.2024).
2. Ковыршина А.В., Должикова И.В., Гроусова Д.М., Балясин М.В., Ботиков А.Г., Панина Л.В., Гордейчук И.В., Гуляев С.А., Зубкова О.В., Ожаровская Т.А., Попова О., Тухватулин А.И., Токарская Е.А., Симакова Я.В., Есма-гамбетов И.Б., Щепляков Д.В., Евграфова И.М., Дерябин П.Г., Борисевич С.В., Народицкий Б.С., Логунов Д.Ю., Гинцбург А.Л. Комбинированная векторная вакцина для профилактики ближневосточного респираторного синдрома индуцирует формирование длительного протективного иммунного ответа к коронавирусу БВРС-КоВ. Иммунология 2020;41(2):135-43. (дата обращения: 14.02.2024)
3. О Спутник V // Спутник V URL: <https://sputnikvaccine.com/rus/> (дата обращения: 15.02.2024).

«ДОМОСТРОЙ – ОСНОВА СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ»

А.А. Тюленева

Научный руководитель – Т.И. Сорокина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Как построить будущую семью?» – весьма актуальный вопрос среди молодежи. Семья и семейные ценности – это значимый фундамент, на котором строится жизнь человека. Что важнее всего в семье? Любовь? Взаимоуважение? Забота и содействие? Или строгое соблюдение семейных традиций? Именно благодаря семейным ценностям на протяжении многих лет супругам удается сохранить духовно-нравственное здоровье, единство и целостность. На заботе и любви строятся традиционные семейные ценности. Сегодня нравственные ориентиры родителей и детей значительно разнятся. У детей – более прогрессивные, но жесткие. Так как каждое последующее молодое поколение берет от предыдущего только самое необходимое, вносит в него свои семейные обычаи и традиции.

Результаты опроса среди студентов МФК КГМУ показали, что 60% не считают образцом семейную жизнь своих родителей. 100% уверены, что равноправие – основа семьи. 70% в семейном воспитании считают самым важным – установление доверительных отношений, 30% – уход за детьми, заботу и проявление любви, требовательность и строгость к детям – 0%.

По данным анкетирования можно сделать вывод, что большинство опрошенных выступают за равноправие во всех аспектах семейной жизни, что

является полным противопоставлением домострою. Это означает, что не всегда и не все понимают, как должна строиться настоящая семья, и что является ее основой. В этом и заключается актуальность данной темы.

Цель: показать важность традиционных семейных ценностей.

Задачи:

1. Изучить положение учения «Домострой» .
2. Проанализировать позицию молодежи по отношению к созданию семьи, на основе анкетирования.

В своем послании Федеральному собранию В.В. Путин подчеркнул особую значимость семьи и семейных ценностей. Старт Году семьи 2024 г. дан на выставке «Россия» . «...Нравственные ценности, любовь, взаимная поддержка и доверие передаются в семье из поколения в поколение, так же как культура, традиции, и история нашей Родины. Самым главным предназначением семьи является рождение детей т. е. продолжение человеческого рода. Мы видим, что происходит в некоторых странах, где сознательно разрушают нормы морали, институты семьи, толкают целые народы к вымиранию и вырождению, а мы выбираем жизнь. Россия была и остается оплотом традиционных ценностей, на которых строится человеческая цивилизация. Поддержка семей с детьми – наш фундаментальный нравственный выбор. Большая многодетная семья должна стать нормой, философией жизни общества. (прирост составил 26,8%)...»

Проблемы в семейной политике проявляются: в разводах, приемлемости гражданского брака, негативном воздействии Запада и т.д.

По данным статистики процент развода не уменьшаются: по России на 2023г. составило браков: 868 672, разводов: 624 685; По Курской области на 2023г. составило: браков: 6 965, разводов: 4071;

Тенденция роста неполных семей прослеживается и в МФК КГМУ: составили: 2021г. – 238 семей, 2022г – 271, 2023г. – 293 семьи.

Согласно опроса МФК КГМУ 75% молодых людей считают гражданский брак приемлемой формой отношений, т. е. семейный союз, не признанный церковью и государством. 23% из всех младенцев, появившихся на свет в 2023 году, - родились у женщин, которые не состояли в браке.

Негативное воздействие Запада. Америка пытается навязать всему миру падение нравственности. Парады «розовых» и «голубых» уже вошли за океаном в традицию. Священник из Лонг-Бич заявил, что «семья во многом разрушена» , узакониваются однополые союзы

Но Российское общество не хочет пропагандировать и продвигать идею однополых браков. Акцент на гендерных ролях в семье еще раз доказывает актуальность «Домостроя» в России.

Что же такое «Домострой» ?

Это свод правил домашнего устройства, которые касались духовной жизни, ведения хозяйства и отношений внутри семьи, это учение о том, как спастись, живя в миру. Первый «Домострой» был составлен протопопом Сильвестром в качестве особых правил молодому царю Ивану IV в Новгороде в

конце 15 столетия. Его редакция обрела огромное распространение в России, которая использовалась как практическое руководство семейной жизни.

На фоне современного разложения семейных устоев поучения «Домостроя» о семейных отношениях звучат особенно актуально. Мужчина - это глава семьи. Он несет ответственность перед Церковью и государством за свою семью, ее духовно-нравственное и материальное благополучие. По «Домострою», муж - это государь, значит жена – государыня, опора мужа. Жена занимает особое положение в доме: она хранительница семейного очага. Женщина по Домострою должна быть добра, трудолюбива и молчалива. Воспитание детей на Руси основывалось на главной цели - воспитать достойного человека и гражданина, научить любить Родину и привить уважение и почтение к родителям. Из этого можно сделать вывод, что Домострой- известный русский бытовой кодекс, в котором огромное внимание уделялось поддержанию традиционных гендерных ролей, поддержанию строгой дисциплины и укреплению сильного чувства единства внутри семьи.

У нас уже есть образец традиционных семейных отношений, который является фундаментом крепкой русской семьи – Домострой. Его нужно читать, изучать, усовершенствовать, но ни в коем случае не забывать о нем!

Понимая необходимость и важность семейного воспитания в России были попытки в разное время введения несколько различных курсов («Этики и психологии семейной жизни; «Азбука семьи»; «Нравственные основы семейной жизни»; «Семьеведение» и др.), которым уделялось внимание, но к сожалению системы и обязательности этих курсов, не было. А необходимость в этом есть. Домострой как азбука семейной жизни, изучалась всеми обязательно, возможно поэтому счастливых семей с 16 по 20 век было большинство. Изучив эту тему, мне пришла идея создать проект «Азбука семьи - современный Домострой». Это будет практическое пособие о традиционных семейных ценностях. Целью проекта будет являться «подготовка молодежи к будущей семейной жизни и рождению детей с опорой на семейные ценности».

Литература

1. Орлов, А.А. «Домострой»: Исследование. – М.: Изд-во МГУ, 1917, ч.1.
2. Забелин, И.Е. «Домострой» по Списку Общества истории и древностей российских. – М.: Изд-во МГУ, 1882.
3. <https://ozyorsk.ru/pamyatka-semejnye-czennosti/?ysclid=ltk1dftkkh710104417> (дата обращения 20.02.2024)

ЭТИМОЛОГИЯ ФАМИЛИЙ – КЛЮЧ К ИСТОРИИ РОДА

А.А. Афонина

Научный руководитель – Л.В. Болдырева

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия

«Народ, не знающий своего прошлого, не имеет будущего»
М.В. Ломоносов

Сохранить историческую память и связь времён, передать всё лучшее своим потомкам нам помогает фамилия человека. Мы так часто слышим разные фамилии, привыкаем к ним, иногда употребляем вместо имени и не задумываемся над их значением. На самом деле фамилия содержит в себе обширную информацию о месте проживания наших предков, их маршрутах переселения, социальном статусе и роде занятий. В судьбе отдельного человека отражается история всей нашей многонациональной родины. Изучение истории страны надо начинать с изучения своей семьи, своего рода, так как в каждой фамилии запечатлена история нашего народа, которая раскрывает интересные и поучительные подробности далёкого прошлого. Русская поговорка справедливо гласит: «Мы не Иваны, не помнящие своего родства» .

Цель: проанализировать фамилии обучающихся и преподавателей колледжа с точки зрения их происхождения, значения и способа образования.

Задачи:

- ✓ Рассмотреть историю возникновения фамилий и способы их образования.
- ✓ Изучить подходы к классификации фамилий.
- ✓ Провести анкетирование обучающихся колледжа
- ✓ Проанализировать фамилии обучающихся и преподавателей колледжа
- ✓ Обобщить наблюдения, сделать выводы по теме
- ✓ Подготовить алгоритм изучения своей фамилии для составления родового древа.

Практическая значимость: материалы исследования могут быть использованы для составления своего родового древа.

В языкознании существует специальный раздел, изучающий имена собственные (имена, фамилии, названия, наименования) – ономастика. Исследованием имен, фамилий людей занимается один из разделов ономастики – антропонимика (греч. *antropos* – «человек»). Самыми известными учеными в этой области были А.А. Реформаторский, В.Д. Бондалетов, Н.А. Баскаков.

Что такое фамилия? Обратимся к словарю. Фамилия (лат. *familia* «семейство») 1. Наследственное семейное наименование человека, прибавляемое к личному имени, переходящее от отца (или матери) к детям. 2. Ряд поколений, носящих одно наследственное наименование и имеющих одного предка; род, семья. 3. *Разг.* Семья, члены семьи. 4. В древнем Риме: семейная хозяйственно-юридическая единица, в которую, помимо кровных родственников, входили и рабы [4]. Фамилия – очень ценный материал для исследования в разных областях знаний.

Откуда же пошли фамилии человека? Они были широко распространены ещё в Древнем Риме среди знати. Первые фамилии, как считают учёные, возникли в X-XI веках в Северной Италии, затем во Франции, Англии и Дании. В России первое появление фамилий относят к XIII веку. В XVI веке фамилии

были введены законом, сначала для князей, бояр, затем для дворян и купцов. Активные шаги в этом направлении предпринял Пётр I в связи с появлением подушной подати и рекрутской повинности. Официально были введены проезжие грамоты (паспорта). После отмены крепостного права паспорта носят массовый характер. Окончательно появляются паспорта у всего населения страны только в 30-е годы XX столетия. Интересным мне показался материал об особенностях образования фамилий.

Боярские и княжеские фамилии часто образовывались от названий местности, владельцами которых они были. (проживавшие на реке Шуя стали Шуйскими, в Москве – Московскими, в Смоленске – Смоленскими, в Твери – Тверскими). Бояре также часто получали свои фамилии по крестильному имени родоначальника или его прозвищу. Аристократические фамилии имели такое же происхождение: территориальное, крестильное, по иностранному происхождению, по иноязычной основе у фамилий незаконнорожденных детей знатных людей (Философы, Шеровы, Амантовы). Служивые получали фамилии по месту проживания или прохождения службы (Костромич, Беломорец, Тамбовцев). Фамилии священнослужителей связаны с названием церквей, именами святых и христианскими праздниками (Рождественский, Успенский). Крестьянские фамилии образовывались от фамилий своего хозяина, имени отца или матери, рода занятий, внешних особенностей или черт характера (Волков, Сучков, Полянин).

Способы образования русских фамилий разнообразны и интересны. Один из основных - суффиксальный. Н. М. Ганжина пишет: «Русские фамилии при своем возникновении в подавляющем большинстве случаев имели притяжательные формы (т.е. давались по предкам, реже владельцам, и отвечали на вопрос «чей»?). Поэтому основная масса русских фамилий имеет суффиксы - ов (-ев), - ин.» [1]. Фамилии, образованные с помощью суффикса «- ец», таких как Данилец, Малец, Степанец являются ласковыми прозвищами для детей в семье. Распространены фамилии, образованные с помощью древнеславянского суффикса «- овцы», такие как Павловцы, Михновцы, Усаловцы. Они названы по именам глав этих семей. Часто в многонациональной России встречаются фамилии, образованные с помощью суффиксов «- ко» (Сирко, Забужко) и «- енко» (Ющенко, Шевченко). Эти фамилии наиболее характерны для жителей Украины.

Таким образом, можно выделить несколько путей образования русских фамилий:

- ✓ Фамилии, образованные от имени отца или матери: Иванов, Николаев, Викторов, Сергеев, Максимов, Агеева, Гурова, Емельянова.
- ✓ Фамилии, рассказывающие, кто из предков, чем занимался. Отсюда Гончаровы, Бондарчуки, Кузнецовы, Бондарева, Огорокова, Хмелевская.
- ✓ Фамилии, образованные от наименования местности, где проживал один из предков (разные географические заглавия городов, деревень, станиц, рек, озер): Мещеряков, Семилукский, Новгородцев, Москвитин, Афонова, Черкасова.

✓ Фамилии, отражающие черты характера и привычки: Трудолюбов, Жуликов, Миролубов, Молчанова, Сунцова.

✓ Фамилии, подчеркивающие внешние особенности человека: Носов, Скулов, Губов, Широбокова, Белокурова, Бровина.

✓ Фамилии, образованные от названия птиц, животных: Воронин, Сеницын, Быков, Медведев, Журавлёва, Козлитина, Чибисова.

✓ Фамилии, связанные с названиями церковных праздников, святых или мест служения: Аполлонов, Гиляровский, Троицкий, Рождественский, Благовещенский, Успенская.

В ходе исследования мы провели опрос 25 студентов нашей группы. Результаты опроса следующие: знают о происхождении или значении своей фамилии всего 8 человек (32%), при этом 14 человек (56%) считают важным знать историю своей фамилии, все 25 человек (100%) хотели бы получить эти знания, 12 человек (48%) знают немного о возникновении фамилии в России, а вот о способах образования фамилий имеет представление 1 человек (4%).

В ходе исследовательской работы мы составили полную таблицу, характеризующую фамилии одногруппников с точки зрения происхождения, образования, значения и национальной принадлежности.

Исходя из этих данных, можно сделать следующие выводы:

1. Большинство фамилий являются производными от крестильных имён, которые носили их предки (8 из 25, 32%): Маркина, Михайлова, Пахомова.

2. Чуть реже фамилии образовывались от рода занятий или названий птиц и животных (род занятий – 5 из 25, 20%; птицы и животные – 5 из 25, 20%): Журавлёва, Козлитина, Тюленева

3. Происхождение фамилий от названий мест жительства (4 из 25, 16%): Малеева, Черкасова, Афонина

4. Остальные 12 % исходят от черт характера и церковные праздники: Успенская, Молчанова.

5. Большинство фамилий данного списка происходят от древнерусского языка (14 из 25; 56%): Воронина, Черных. Как и предполагали мы в начале исследования. Но встречаются и другие: древнегреческий, латинский, древнееврейский, сербославянский и даже тюркский: Агеева, Лежалкина, Хмелевская, Тарасова.

6. Некоторые фамилии не имеют конкретного значения (например, Огорокова, Хмелевская и Ожирельева), но обладают «говорящими» корнями. На основе своих домыслов, я отнесла эти в фамилии в группу, происходящую от рода занятий предков.

7. По способу образования большинство фамилий имеют притяжательные суффиксы -ов, -ев, -ин, (Воронина, Афонина) и лишь несколько имеют суффикс -ск, что свидетельствует о латинском и греческом их происхождении (Хмелевская, Успенская).

М. В. Горбаневский в своей книге «В мире имен и названий» пишет: «Фамилия - очень ценный материал для исследований в разных областях знания: филологии, истории, этнографии» [2]. Каждая фамилия - это загадка,

требующая внимания к слову, это живая история нашей культуры. Эта исследовательская работа будет продолжена в нескольких направлениях: расширение списка изучаемых фамилий, поиски более подробной классификации, составление своего родового древа. Фамилии являются не только именами нарицательными, но и содержат богатую историю, благодаря которой можно узнать много интересного о своих предках, об их социальном статусе, о роде занятия, местах проживания. В каждой фамилии отражаются время, человек и общество.

Литература

1. Ганжина И.М. Словарь современных русских фамилий. – М.: Астрель, 2001.
2. Горбаневский М. В мире имен и названий. – М.: Знание, 1987. – 208с.
3. Никонов В.А. Словарь русских фамилий. – М.: Школа-Пресс, 1993. – 224с.
4. Словарь русского языка: В 4-х т. / РАН, Ин-т лингвистич. исследований; Под ред. А. П. Евгеньевой. – 4-е изд., стер. – М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы, 1999.

ОТ СЛАВНОГО ПРОШЛОГО К НЕОПРЕДЕЛЕННОМУ БУДУЩЕМУ: К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ В XXI ВЕКЕ

М.М. Дмитриева

Научный руководитель – Е.А. Метленко

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

Актуальность. 7 апреля 2024 г. 76 лет исполняется с момента создания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Считается, что она «является основным координатором глобальных инициатив, направленных на улучшение общественного здоровья», а реализация её программ «демонстрирует их высокую эффективность» [4, с. 48]. Однако дискуссия о продуктивности и целесообразности деятельности ВОЗ с начала XXI в. нарастает. Некоторые представители российской общественности открыто заявляют о деградации организации и об углубляющемся расхождении её концептуальных подходов к ряду вопросов охраны здоровья с подходами России [1]. Особенно актуальной проблема видится в свете того, что Советский Союз стоял у истоков создания ВОЗ и сделал огромный вклад в её процветание во второй половине XX в., а Российская Федерация по сей день остаётся одним из важных инвесторов и партнёров организации и стремится продолжать сотрудничество в сфере укрепления глобального здравоохранения.

Целью данного исследования является оценка эффективности и целесообразности деятельности ВОЗ в XXI в. с точки зрения национальных интересов России.

Задачи:

- ✓ рассмотреть историю достижений организации в глобальной системе здравоохранения;
- ✓ сопоставить эффективность и целесообразность деятельности ВОЗ во второй половине XX в. и XXI в.;
- ✓ оценить текущую деятельность ВОЗ с точки зрения её соответствия национальным интересам России.

Материалы и методы исследования: Материалы исследования составили данные о деятельности ВОЗ, представленные в открытых источниках, в том числе на официальном сайте организации. Исследование основано на нарративном и сравнительно-историческом анализе.

Результаты исследования: ВОЗ была учреждена 7 апреля 1948 г. как правопреемница Организации здравоохранения Лиги Наций и ряда других региональных организаций, осуществлявших сотрудничество по различным аспектам охраны здоровья [См.: 2]. Несмотря на широкий перечень задач, которые были поставлены перед организацией, её достижения условно можно разделить на две большие группы. К первой группе следует отнести успехи в области практического здравоохранения, т.е. борьбы с болезнями: ликвидация тропической гранулемы (1952 – 1964 гг.), онхоцерхоза (1974 – 2004 гг.), полиомиелита (1988 г., инициатива реализована более чем на 99%), расширенные программы иммунизации от коклюша, дифтерии и столбняка. Самое крупное достижение ВОЗ – скоординированная кампания государств-членов, в первую очередь СССР и США, по искоренению оспы, которая позволила исключить эту болезнь из числа наиболее опасных угроз здоровью человечества.

Ко второй группе относятся успехи в сфере унификации подходов медицинского сообщества к болезням и их лечению путём принятия международных норм. Большинство из них носят рекомендательный характер, что объясняется различием благосостояния государств и подходов к медицине. Самыми важными и обязательными к использованию актами считаются Международные медико-санитарные правила (ММСП, последняя редакция – 2005 г.) и Международная классификация болезней (МКБ, последняя редакция – 2019 г.). Указанные факты позволяют высоко оценить эффективность и целесообразность деятельности ВОЗ во второй половине XX в.

Согласно проведенному анализу в XXI в. в структуре деятельности ВОЗ достижения первой группы становятся значительно менее эффективными, а нормотворчество расширяется. Так, в середине 1980-х гг. ВОЗ активно включилась в глобальную борьбу со СПИДом, итогом которой стало расширение возможностей по купированию болезни и её перехода из разряда летальных в разряд хронических. В результате заболеваемость в США, странах Западной Европы и Карибского бассейна снизилась, но в целом по миру распространение болезни в XXI в. прогрессирует. Компетентность ВОЗ была поставлена под сомнение относительно ее рекомендаций по остановке эпидемий «птичьего гриппа», «свиного гриппа», лихорадки Эбола. Пика критика организации достигла во время пандемии COVID-19. Европейские

исследователи указывают, что «Страны – члены ВОЗ ожидали, что именно она возьмет на себя ответственность за предотвращение, контроль и оперативное реагирование на вспышку COVID-19» [5, с. 81], чего не произошло.

Сегодня основная роль ВОЗ в достижении поставленных целей – консультативная, экспертная, техническая, информационная помощь, чтобы научить страны самостоятельно справляться с решением основных проблем здравоохранения. Однако снижение заболеваемости и смертности в бедных странах во второй половине XX в. способствовало беспрецедентному росту населения в них, что в свою очередь сузило возможности по решению проблем охраны здоровья. В 1998 г. была принята Всемирная декларация ВОЗ по охране здоровья населения и введена Программа ВОЗ «Здоровье для всех в XXI в.» . Но суть программы сводилась к тому, чтобы обеспечить лучший доступ к первой медицинской помощи населению одного из самых благополучных в плане охраны здоровья регионов – Европейскому – до 2010 г. Поэтому большинство правил, рекомендаций и иных актов ВОЗ в условиях тотальной бедности многих государств-членов и отсутствия реальной скоординированной международной помощи им в решении проблем практического здравоохранения остаются нереализованными.

Заставляет усомниться в целесообразности и эффективности деятельности ВОЗ добровольность взносов на её содержание со стороны государств-участников [3, с. 51]. Если проанализировать структуру вложений разных стран, выяснится, что сегодня вклад России и частных инвесторов из нашей страны выглядит значительно скромнее, чем в своё время вкладывал Советский Союз, что, на наш взгляд, напрямую отражается на степени влияния государства на деятельность организации.

В настоящее время концепты деятельности ВОЗ вступают во всё большее противоречие с национальными интересами Российской Федерации. Начало Специальной военной операции на Украине в феврале 2022 г. было принято осуждением со стороны ВОЗ 26 мая 2022 г. На протяжении двух лет организация продолжает фиксировать сотни случаев ущерба здравоохранению Украины, не обращая внимания на идентичные случаи в ДНР и ЛНР, целенаправленные убийства российских медицинских работников на линии соприкосновения, неоказание медицинской помощи пленным российским военнослужащим. Политизация сотрудничества в сфере охраны здоровья привела к закрытию офиса ВОЗ по борьбе с НИЗ в Москве в 2024 г.

Наконец, среди прочих приоритетами работы ВОЗ называет здоровье детей, подростков, психическое здоровье. Однако трактуются эти вопросы, исходя из политического видения в государствах – основных донорах ВОЗ. В частности, в январе 2024 г. российскому правительству пришлось приостановить введение на территории нашей страны МКБ 11 пересмотра. Документ исключает трансгендерность из числа психических заболеваний, при том, что в России операции по смене пола с июля 2023 г. запрещены. Педофилию МКБ 11 напротив включает в разряд психических заболеваний, что выводит педофилов из-под уголовной ответственности. Данные нововведения ВОЗ противоречат не только курсу России на сохранение традиционных

семейных ценностей и улучшение демографической ситуации, но и российскому уголовному законодательству.

Выводы. Таким образом, основные пункты критики деятельности ВОЗ в XXI в. представляются обоснованными и сводятся к следующему:

- ✓ неспособность организации стать основным мировым лидером в противодействии глобальным вызовам в сфере охраны здоровья;
- ✓ неэффективные механизмы финансирования деятельности, подразумевающие зависимость проводимой организацией политики от позиции главных государств-доноров;
- ✓ нецелесообразность расходов в ущерб практической помощи в сфере охраны здоровья государствам с низким уровнем благосостояния;
- ✓ политизация сотрудничества в сфере охраны здоровья со стороны организации, в том числе, деятельности региональных бюро ВОЗ.

Исходя из сказанного, уровень эффективности и целесообразности деятельности ВОЗ в XXI в. в области практического здравоохранения значительно снизился, а нормотворчество и политическая позиция по разным вопросам ориентируется на государства с высоким уровнем благосостояния, являющиеся основными инвесторами организации. Данная ситуация противоречит национальным интересам Российской Федерации, что в перспективе обуславливает сокращение сотрудничества с ВОЗ.

Литература

1. Аналитическая программа «Постскриптум» . Эфир от 17.02.2024. – URL: https://www.tvc.ru/channel/brand/id/41/show/episodes/episode_id/84894 (Дата обращения: 28.02.2023).
2. Кузякин А.Г., Погодин С.Н. История Всемирной организации здравоохранения// Россия в глобальном мире. – 2021. – № 19 (42). – С. 114 – 122.
3. Маличенко В.С. Роль Всемирной организации здравоохранения в системе глобального управления здравоохранением// Международное право и международные организации / International Law and International Organizations. – 2022. – № 1. – С. 46 – 55. – URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=38082
4. Медведева О.В., Нагибина О.А., Чвырева Н.В. Деятельность Всемирной организации здравоохранения на современном этапе// Общественное здоровье и здравоохранение. – 2023. – 1(76). – С. 44 – 49.
5. Рюленс М., Ваутерс Я. (2021). COVID-19: испытания и потрясения для глобального управления в сфере здравоохранения // Вестник международных организаций. Т. 16. № 2. С. 70 – 98 (на русском и английском языках).

КУРЧАТОВ ИГОРЬ ВАСИЛЬЕВИЧ. ОСНОВАТЕЛЬ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ И СОЗДАТЕЛЬ ЯДЕРНОГО ЩИТА ДЛЯ РОДИНЫ

А.И. Алфимова

Научный руководитель - М.А. Тарасенко

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курчатов, Россия

Вклад И.В.Курчатова в науку оказал огромное влияние на развитие ядерной физики и атомной энергетики.

В данной статье мы рассмотрим актуальность его вклада и его значимость для современной науки.

Целью данной работы является ознакомление с жизнью и научной деятельностью И.В. Курчатова и исследование его вклада в развитие науки.

Задачи: изучение его биографии, анализ научных исследований, оценку его влияния на развитие науки, изучение научного наследия и подведение итогов.

И.В.Курчатов родился в 1903 году в городе Симский завод в Уфимской губернии. Он успешно окончил гимназию, одновременно учась на слесаря в школе ремесел.

Позже поступил на кораблестроительный факультет Петроградского политехнического института. Учебу он совмещал с работой в Главной географической обсерватории под Ленинградом – именно тогда он и увлекся наукой. По приглашению профессора Усатого Курчатов переехал в Баку, где проводил исследования о прохождении электрического тока через твёрдые диэлектрики. Вернувшись в Ленинград, работал в ЛФТИ под руководством академика Абрама Иоффе. Игорь Васильевич увлекся экспериментами и полностью погрузился в науку.

В 1934 году ему присудили ученую степень доктора физико-математических наук, а через год - звание профессора. И.В.Курчатов активно преподавал в Педагогическом университете имени М. Н. Покровского, где читал курсы по электронной теории и физике атомного ядра. Он также руководил кафедрой теоретической физики с 1937 года. В тридцатых годах начал исследовать радиоактивность и ядерные превращения, открыв ядерную изомерию и спонтанное деление урана вместе с Георгием Флёрвым и Константином Петржаком. В 1940 году на совещании по физике атомного ядра И.В.Курчатов представил идею практического использования ядерной энергии и создания уранового ядерного реактора.

Однако война прервала работу над проектом. Его убедили не идти на фронт, поэтому Курчатов остался в институте, где участвовал в разработке методов «размагничивания» кораблей для защиты от бесконтактных морских мин: когда над миной проходил корабль, его металлический корпус менял магнитное поле, и мина взрывалась. Созданная система ЛФТИ обеспечила советским кораблям надежную защиту от немецких магнитных мин.

В августе 1941 года Игорь Васильевич Курчатов прибыл в Севастополь, где под его руководством инженеры разработали размагничивания для плавучих ставней, спасая более 50 кораблей. Он также известен как создатель ядерного щита родины, что предотвратило развязывание ядерной войны. Позже Курчатова назначили научным руководителем работ по использованию

атомной энергии и создал первый в СССР экспериментальный ядерный реактор.

Сегодня его научно-исследовательский центр носит название «Курчатовский институт». Первые испытания советской атомной бомбы состоялись 29 августа 1949 года в Казахской ССР. Бомба получила название РДС-1 «Реактивный двигатель С». В народе ее прозвали «Россия делает сама». Ученый Курчатов, проводя испытания, осознал, что нужно предотвратить распространение ядерного оружия и использовать атомную энергию в мирных целях.

26 июня 1954 года Атомная станция в Обнинске впервые в мире произвела электричество с помощью ядерного топлива. Под руководством Курчатова в 1957 году была создана первая в СССР атомная подводная лодка «Ленинский комсомол», а в конце 1959 года введен в эксплуатацию первый в мире атомный ледокол «Ленин». В 1942 году Курчатова прозвали «Борода», а его коллеги определяли его настроение, глядя лишь на его бороду. Академики считали, что если он гладил свою бороду, то все будет хорошо, а если тянул вниз, то произойдет что-то плохое.

Игорь Курчатов умер в 1960 году от закупорки артерии тромбом, во время беседы с коллегой Юлием Харитоновым, которого он приехал навестить в санаторий. Вклад Курчатова в дело борьбы за мир был отмечен медалью Всемирного совета мира имени Жолио-Кюри в 1959 году. Он получил множество наград, в том числе пять орденов Ленина, а в 1957 году стал лауреатом ленинской премии. Его имя носит город в Курской области, аэропорт, астероид и другие объекты. Увлеченный наукой человек стал основоположником целой отрасли атомная энергетика, которая в свою очередь, дала толчок к развитию не только нашей страны, но и всего мира. Награды, памятники и музеи помогают хранить память об Игоре Васильевиче Курчатове. Но главная память в том, что мирный атом, о котором он говорил, продолжает работать на человечество и сейчас. Игорь Васильевич прекрасно понимал, какие страшные последствия для всей планеты несёт использование атомного оружия. Он активно выступал за использование атомной энергии в мирных целях. Результатом его работы в этом направлении стал запуск в 1954 году Обнинской АЭС — первой в мире атомной электростанции.

Вывод: Игорь Курчатов внес невероятный вклад в развитие ядерной физики и атомной энергетике. Эта статья позволит молодому поколению узнать о жизни и достижениях этого выдающегося ученого, а также проанализировать его влияние на развитие науки и технологий.

Литература

1. Гринберг А.П.: Игорь Васильевич Курчатов в Физико-техническом институте (1925-1943 гг.). - Л.: Наука, 1984
2. Асташенков П.Т.: Подвиг академика Курчатова. - М.: Знание, 1979
3. Курчатов И.В.: Ядерную энергию - на благо человечества. - М.Атомиздат, 1978

ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СВАДЕБНЫХ ТРАДИЦИЙ В РОССИИ

Л.А. Бойченко, Н.А. Бойченко

Научный руководитель – *О.А. Литвинова*

ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж», Рыльский филиал

Актуальность темы исследования. На современном этапе развития для российского общества на первый план вышла проблема сохранения национальных традиций, особенно семейных, связи поколений и исторической памяти. Большинство опрошенных нами студентов считают недостаточными свои знания о свадебных традициях русского народа и хотят их расширить, этим мы еще раз подтвердили актуальность выбранной темы.

Цель исследования - проанализировать современный свадебный ритуал, сопоставив его с традиционно русским и популяризовать русские свадебные традиции среди молодежи.

Задачи:

✓ рассмотреть процесс становления свадебного обряда в период древнерусской истории, характер изменений под влиянием петровских преобразований в XVIII в., а также в конце XIX - начале XX вв. в России;

✓ выявить и описать основные свадебные ритуалы;

✓ проведя сопоставительный анализ современной и традиционной русской свадьбы, выявить сохранившиеся и утраченные русские свадебные традиции, а также перенятые из-за рубежа

Методы исследования: анализ источников информации, наблюдение, опрос, исторический метод исследования.

Материалы. Русская свадьба была строго регламентирована, начиная с утра подготовки к бракосочетанию и заканчивая вторым днем свадьбы.

1. Утро невесты.
2. Выкуп невесты.
3. На венчание.
4. Венчание в церкви.
5. Свадебный поезд.
6. Свадебный пир.
7. Брачная ночь.
8. Второй день свадьбы [3, с.1].

Исследуя свадебные традиции, необходимо отметить, что в старину высоко было значение сватов и свах, которые засылались родителями жениха в дом к невесте. За сватовством следовал обряд - смотрины. Он состоял из двух частей: знакомство жениха и невесты и роспись приданого. Позже родители организовывали «сговор» или «рукобитье». При этом договаривались о сроке свадьбы, о предстоящих расходах. После «рукобития» невеста считалась просватанной [3, с. 2]. На современном этапе молодые самостоятельно принимают решение о свадьбе, пренебрегая этими традициями, хотя сватовство часто проводят для знакомства.

Обмен кольцами возник на Руси задолго до введения христианства. Изначально на Руси обмен кольцами происходил до свадьбы. Но всё переменялось в 1702 году. Петр I издал указ, согласно которому не нужно было обручаться заранее, это разрешалось делать только в церкви при венчании [1, с.44]. В итоге, обручение стали проводить дважды. В России в XIX веке в день помолвки жених должен был подарить невесте кольцо. Эта традиция соблюдается и сейчас.

Обычай, согласно которому жених не видит невесту с момента сговора до свадьбы, сохранился в видоизмененной форме и в настоящее время. Имеется поверье о том, что жених не должен видеть до дня бракосочетания невесту в свадебном платье [4, с.32].

Еще одним примером трансформированного обряда является мальчишник и девичник. Это прощание с холостой жизнью. Особое значение этот обряд имел для девушки. Подруги расчесывали ей волосы и заплетали в последний раз одну косу, а затем ее расплетали, так как замужние женщины носили две косы и укладывали их вокруг головы.

Свадебный наряд невесты на Руси был преимущественно красного цвета, а сейчас это в основном белоснежные платья, символизирующие чистоту и свет. Сегодня фата невесты - это легкое декоративное украшение. А вот в старину это был непрозрачный убрус - прямоугольное полотно. Поверх убруса надевался венец, который меняли при обряде повивания невесты на убор замужней женщины. Первый раз головной убор «сороку» надевали после венчания. И носила ее молодуха, снимая на ночь, первые сорок дней. Потом - только по праздникам [1, с.18]. Вытие — ритуальный плач. Цель его — показать, что в доме у родителей девушке жилось хорошо, но теперь приходится уходить. Невесте предстояло в свадебный день перейти из отчего дома к супругу и как бы переродиться. Именно в этот момент нечистая сила могла легко завладеть ее душой, и поэтому невесту тщательно оберегали и защищали [2, с.143]. Сохранилась традиция вносить молодую жену в свой дом на руках и выносить на руках из ЗАГСа.

Славяне также верили, что соломенные куклы собирают на себя все сглазы, порчи, пока жених и невеста едут в свадебном поезде. К вечеру этих кукол сжигали, а вместе с ними и все плохое. Обряд не используется, хотя свадебный поезд очень схож с современным, только вместо тройки лошадей украшенные машины [4, с.35].

Русский свадебный каравай считался символом счастья, любви и изобилия. Подносила каравай, как правило, мать жениха на расшитом рушнике после венчания в церкви. Молодые должны были трижды его поцеловать. После этого каравай разрезали и угощали гостей. В настоящее время эта традиция получила новую трактовку – тот, кто отломит или откусит от пирога большой кусок, будет главой семьи [4, с.141].

Обряд кражи невесты сохранился до сих пор в игровой форме. Он уходит корнями в те времена, когда славяне-язычники воровали понравившихся им девушек, которые затем становились их женами. Выражение «играть свадьбу» напоминает о древних играх, во время которых умыкали невест.

«Авторство» обряда медового месяца приписывают себе чуть ли не все государства мира. В Киевской Руси выражение «медовый месяц» связано с традицией приготовления к свадьбе напитка на меду. Наполненный бочонок вручался жениху и невесте в качестве свадебного подарка. Весить он должен был не менее 5 кг. Новобрачные распивали его на торжественном пиру и в дальнейшем в течение месяца. С XIX века в светском обществе России появляется традиция послесвадебного путешествия [3, с.2]. С запада пришла традиция прикреплять замки к решетке моста, чтоб «укрепить» навечно любовь и семью. Ключ от замка при этом выбрасывают в воду. Эта мода появилась в Италии в 90 – е годы XX века, после того, как в свет вышел роман Федерико Мочча «Три метра над небом», а его герои застегнули замок любви.

Результаты исследования - выявлены сохранившиеся и утраченные русские свадебные традиции, а также перенятые из-за рубежа.

Сохранившиеся свадебные обряды (видоизмененные): похищение невесты, сватовство, обручение, девичник / мальчишник, свадебный поезд, свадебный выкуп, каравай, венчание в церкви, свадебный пир, бросание букета, медовый месяц.

Утраченные свадебные традиции: смотрины, рукобитие, вытие/плач, расплетание косы, повивание невесты (обряд первого надевания женского головного убора до или во время свадьбы).

Займствованные обряды в XX веке: замочек.

В заключении нами сделаны следующие выводы:

- Возникновение и развитие свадебного ритуала на Руси неразрывно связано с языческими традициями, а в дальнейшем с принятием христианства и интеграционными процессами в мире.
- Объясняется отход от традиционной свадьбы изменением положения женщины в обществе и отношения молодежи к браку в целом.
- На современном этапе произошел переход свадебного ритуала в сферу театрально-игровую, развлекательную, хотя полностью и не утрачена такая функция свадебных обрядов как регуляция общественных отношений.

Литература

1. Алехина, Н.В. Русский свадебный обряд: история и современность / Н.В. Алехина. – Текст: электронный. // Материалы II научно-практической конференции. Тольятти: 2012. № 1 (5). С. 56-59. URL: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=33729287&selid=17346781> (дата обращения: 17.02.2023).

2. Забылин, М. И. Русский народ. Его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия [Текст] / М. И. Забылин; В 4 ч. // Сост. и отв. редактор О. А. Платонов. М.: Институт русской цивилизации, 2014. 688 с. - ISBN 978-5-4261-0096-1

3. Русские свадебные обряды. – Текст: электронный. // Википедия : Свободная энциклопедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 26.01.2023).

САМЫЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ПРОФЕССИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

В.Д. Картошина

Научный руководитель – Н.Ю. Могилева

**Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный
политехнический колледж» , г. Курчатов**

Профессия в жизни каждого человека является одной из основных категорий, поскольку во многом определяет его дальнейшую судьбу и самореализацию. С течением времени одни профессии становятся не нужны, а другие появляются. Человеку необходимо ориентироваться в социальной составляющей рынка труда, чтобы не оказаться не у дел «в самом расцвете сил» . В этом и заключается актуальность выбранной темы исследования.

В настоящее время существует огромное количество профессий. Человеку необходимо ориентироваться в социальной составляющей рынка труда, чтобы не оказаться не у дел «в самом расцвете сил» . Для каждого очень сложной задачей является именно выбор единственной, нужной и востребованной профессии, которая будет приносить хороший доход и нравиться человеку. С этим выбором наши сверстники часто не справляются.

Цель исследования: выяснить какие профессии в настоящее время пользуются спросом, какие будут востребованными в будущем и смогут ли они выдержать конкуренцию на рынке труда, а также проанализировать влияние различных факторов на выбор будущей профессии.

Задачи:

1. Собрать информацию о наиболее востребованных профессиях в настоящее время и в будущем.
2. Посетить Курчатовский Центр Занятости населения и ознакомиться с перечнем наиболее востребованных профессий в моём городе.
3. Разработать анкету.
4. Проанализировать профессиональный выбор учащихся 9-11-ых классов школы №4 города Курчатова и выяснить основные факторы, влияющие на выбор будущей профессии.

Профессия – это вид трудовой деятельности человека, требующий определённого комплекса специальных знаний, практических навыков, приобретаемых в результате профессионального обучения и накопленного опыта, которые дают возможность осуществлять работу в определённой сфере производства.

Каждый вид труда человека имеет компоненты: предмет труда, цель труда, средства труда и условия деятельности. В соответствии с этими четырьмя признаками и строится классификация профессий, удобная для профессионального самоопределения, предложенная известным психологом академиком Е.А. Климовым. Согласно ей, все профессии можно разделить на пять типов:

1. Технономические профессии («Человек – Техника»): профессии данного типа объединяют в себе те виды деятельности, в которых происходит

активное взаимодействие с разнообразными приборами, машинами, механизмами.

2. Бионические профессии («Человек – Природа»): в основе бионических профессий лежит работа с природными объектами и явлениями.

3. Сигнономические профессии («Человек — Знаковая система»): в качестве знаковой системы могут выступать цифры, числовые значения, коды, символы, тексты.

4. Артономические профессии («Человек — Художественный образ»): традиционно труд представителей данных профессий, а также область их деятельности называют искусством. Художественный образ — результат мыслительной, познавательной-духовной и практической деятельности человека.

5. Соционические профессии («Человек - Человек»): предполагают постоянную работу с людьми.

Каждый год в мире появляются новые специализации, о которых ранее мы не могли и догадываться. Рынок труда в цифровую эпоху стремительно преобразуется, и на первое место выходит не физический, а умственный труд. Сейчас уже можно делать прогнозы относительно тех профессий, которые в скором времени станут самыми востребованными и высокооплачиваемыми профессиями в мире.

Вот список самых востребованных профессий в мире сегодня и в ближайшие годы:

- ✓ нанобиотехнологи
- ✓ проектировщики 3D-печати;
- ✓ экономисты;
- ✓ инженеры-робототехники
- ✓ экологи – они представляют одну из наиболее востребованных профессий современного мира;
- ✓ специалисты в сфере туризма;
- ✓ логисты;
- ✓ маркетологи
- ✓ химики и энергетики;
- ✓ IT-специалисты;
- ✓ И конечно же врачи

Для того, чтобы выяснить, какие профессии востребованы в городе Курчатове я посетила Курчатовский Центр занятости населения и выяснила, что согласно прогнозу социально-экономического развития города, рынок труда будет особо нуждаться в профессиях именно рабочего класса (арматурщик, бетонщик, водитель, монтажник, плотник, уборщик, сварщик, охранник), так как в нашем городе располагается Курская Атомная Электростанция и ведётся строительство Курской АЭС-2.

Для того чтобы проанализировать профессиональный выбор учащихся 9-11-ых классов школы №4 города Курчатова и выяснить основные факторы, влияющие на выбор будущей профессии мной было опрошено 18

девятиклассников и 14 одиннадцатиклассников. Мнение по большинству вопросов у них совпало.

Смотря на ответы обучающихся, можно сказать, что и 9-ти классники и 11-ти классники считают, что наиболее востребованными профессиями в настоящее время являются врачи, программисты, дизайнеры, it-специалисты и военные, а у 11-ти классников учителя, инженеры, строители и также программисты

Среди профессий, которые будут востребованы в будущем так же первую позицию и у тех и у других занимает профессия врача. Далее у 9-ти классников идут it-специалисты, экологи, инженеры, программисты и переводчики. У 11-ти классников маркетологи, робототехники, it-специалисты, программисты и инженеры.

Лидирующие позиции среди профессий, которые будут востребованы всегда у всех опрошенных занимают врачи, учителя и строители. Далее мнение расходится: 9-ти классники считают, что так же всегда востребованы полицейские и юристы, а у 11-ти классников это инженеры и пожарные.

Главными факторами, влияющими на выбор будущей профессии и те, и другие ученики считают возможность построить карьеру и интерес к данной профессии, но так же они ещё ориентируются на высокую заработную плату.

Отвечая на вопрос, определились ли обучающиеся с выбором будущей профессии, среди 9-ти классников 44% ответили нет, 56% да, среди 11-ти классников больший процент ответил, что определился с выбором – это 79% и 21% нет.

Подводя итог исследования, мне удалось определить, какие профессии будут востребованы в будущем времени и какие востребованы сейчас, а также проанализировать профессиональный выбор учащихся 9-11-ых классов школы №4 города Курчатова, выяснив влияние различных факторов на выбор профессии.

Литература

1. 20 самых востребованных профессий в мире сегодня и в ближайшем будущем. <https://gb.ru/blog/vostrebovannye-professii/>
2. Что такое профессия: её признаки, критерии, виды. <https://dzodzo.ru/economicssub/professiya-kak-soczialnyj-institut-i-professionalnoe-soobshhestvo/>
3. Типы профессий по классификации Е.А.Климова. <http://spravochnikprof.narod.ru/klimov.html>
4. Климов Е.А. Как выбирать профессию: Кн. Для обучающихся ст. классов сред. шк. – 2-е изд., доп. и дораб. – М.: Просвещение, 1990. – 159 с.: ил. – (О профессиях, производстве и людях труда.)

ВЛИЯНИЕ ГРАДООБРАЗУЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ НА ЖИЗНЬ НАСЕЛЕНИЯ МАЛЫХ ГОРОДОВ НА ПРИМЕРЕ Г. КУРЧАТОВА

В.И. Попова

Научный руководитель – Н.Ю. Могилева

Курчатовский филиал ОБПОУ «Курский государственный политехнический колледж», г. Курчатов, Россия

Актуальность: малые города России представляют собой базовую сеть экономического и социально-культурного единства страны. Они имеют свою притягательность для семейного укоренения и проживания. Поэтому тема развития и становления малых городов является актуальной во все времена, так как затрагивает жизнь и уклад коренного населения.

Цель: изучить влияние градообразующего предприятия на развитие инфраструктуры и жизнь населения в целом на примере г. Курчатова.

Задачи:

1. Определить понятие градообразующее предприятие.
2. Проанализировать, как менялась инфраструктура города в разные отрезки времени
3. Изучить перспективы развития г. Курчатова
4. Сравнить и сделать выводы на основе полученной информации.

Градообразующее предприятие — производственное предприятие, на котором занята значительная или основная часть работоспособного населения города или посёлка. Такие населённые пункты называют моногородами, социальная и экономическая сфера в них напрямую зависит от ситуации на производственном комплексе.

Градообразующие предприятия тесно связаны с моногородами, которые строят вокруг производственных объектов для расселения рабочих. В таких поселениях градообразующие функции преобладают над градообслуживающими: слабо развита непромышленная инфраструктура, её планировка подчинена особенностям рабочего процесса.

29 сентября 1966 года вышло постановление Совета Министров СССР о начале строительства Курской АЭС. А уже весной 1968 года прибыл первый отряд строителей, которых расселили временно в передвижных вагончиках на станции Лукашевка, в частных домах местных жителей. Быстрыми темпами начался строиться жилой посёлок ПДУ (1200 человек).

22 декабря 1971 года указом Президиума Верховного Совета РСФСР рабочему посёлку было присвоено наименование: посёлок Курчатов.

Если назвать Курскую АЭС стройкой XX века, в масштабах региона это не будет преувеличением - при учете базового характера энергетики в жизни общества и того преобразующего влияния, которую оказала и продолжает оказывать атомная станция.

Ее появление открыло новые возможности для Курской области и ее жителей - экономические, социальные, личные. В регионе, где преобладающей отраслью было сельское хозяйство, менее чем за 20 лет возникли и развились энергетика, строительная индустрия, горнодобывающая отрасль. На использовании курской атомной энергии выросло одно из крупнейших железорудных предприятий страны - Михайловский ГОК. Плюс к этому перевод на электропривод предприятий магистрального транспорта, электрификация коммунального быта.

С 25 апреля 1983 года посёлок Курчатов был преобразован в город областного подчинения, сохранив прежнее название.

Курчатов — третий по величине город Курской области. Территория города разделена на жилую и промышленную зону. Протяженность жилой зоны с запада на восток 4,5 км, с севера на юг — 800 м. Одной из особенностей города является отсутствие частного сектора и протяжённость жилой застройки вдоль пруда-охладителя Курской атомной станции, часть города находится в его водоохранной зоне.

Курчатов — один из самых благоустроенных и красивых городов Курской области (премия за самый благоустроенный город в 2004, 2006 и 2011 годах). В городе очень легко ориентироваться: четкая планировка, широкие бульвары и улицы.

Благодаря такому предприятию, как Курская АЭС, стало происходить развитие города Курчатова. Изначально был построен 1 микрорайон, а в нём и первое общеобразовательное учреждение: Гимназия №1. В связи с развитием строительством Курской АЭС город тоже стал расти и наращивать жилищную базу, а вместе с ней и развивать инфраструктуру.

В декабре 1985 года в строй был введен четвертый энергоблок. К этому времени в городе уже было 5 полноценных микрорайонов со школами, детскими садами, отделением почты, банка, магазинами и т.д.

Также были построены медицинское обслуживание населения города МСЧ-125, спортивные сооружения: плавательный бассейн, 4 спортивных зала, 3 тренажерных зала, стадион с трибунами на 5 тысяч зрителей, Курчатовский Государственный Краеведческий музей, муниципальное учреждение «Дворец Культуры», молодежный центр «Комсомолец», Детско-юношеский центр «Альбатрос», Дом Детского Творчества, различные библиотеки, центр дополнительного образования для детей «Спектр».

В 2020 году был открыт Теплый берег, что является продолжением Набережной. А в 2022 году открыли Теплый берег-2.

Сегодня г. Курчатов представляет собой один из лучших благоустроенных городов Курской области. Многие объекты в нем были реализованы впервые в области. Есть места отдыха и прогулок, кинотеатр, дворец культуры, дом детского творчества, комбинат спортивных сооружений и бассейн.

Долгосрочная перспектива развития региональной энергетики требует появления новых энергоблоков, взамен выводимых из эксплуатации. Поэтому уже сейчас в этих целях ведутся работы по подготовке к строительству Курской АЭС-2.

Курская АЭС-2 – строящаяся атомная электростанция в селе Макаровка в Курчатовском районе Курской области. 29 апреля 2018 года залиты первые кубометры бетона в фундаментную плиту реакторного здания энергоблока № 1.

Целью сооружения Курской АЭС-2 является замещение двух энергоблоков Курской АЭС после окончания срока их эксплуатации. Основной социально-экономический эффект состоит в снижении рисков энергодефицита в регионе и поставки электроэнергии в объединённую энергосистему Центра.

Строительство АЭС-2 вывело развитие города Курчатова на новый виток.

В последние годы город вновь стал активно застраиваться и развиваться. Появился новый микрорайон «Атомград» и новая автомобильная развязка. Открылись новые места культуры и отдыха. Такие, например, как парк искусств и музей кожлянской игрушки под открытым небом.

В городе Курчатове активно используется для проведения массовых мероприятий, отдыха горожан, занятий физкультурой и спортом новая общественная территория «Теплый берег». Парк культуры и отдыха разместился на более чем 10 гектарах прибрежной полосы водоема-охладителя атомной станции. Жители Курчатова облюбовали для прогулок велосипедные и пешеходные дорожки, немало времени проводят на игровых и спортивных площадках. В 2018 году сами горожане озвучили эту идею в ходе дискуссионных площадок. Курская АЭС выделила средства на разработку проектной документации. Реализовать проект «Теплый берег-1» смогли благодаря гранту Всероссийского конкурса лучших проектов в сфере создания комфортной городской среды.

В 2020 году на Всероссийском конкурсе проект Курчатова «Теплый берег-2» также одержал победу, и в 2022 он был реализован. Концепция второй очереди парка выдержана в том же стиле, что и «Теплый берег-1». Вторая очередь парка продлилась еще на полкилометра, до 6-го микрорайона.

Самое важное, что своё развитие Курчатов продолжает и непрерывно растет. Уже появились новые дома в районе бывшей деревне Леоновки. Заложен новый объект в центре города – комбинат учебных сооружений для работников станции. Его строительство привлечёт на обучение сотрудников с других городов и объектов Росатома, что в свою очередь, скажется на развитии туристической базы города.

В заключении, можно сделать однозначный вывод о том, что градообразующее предприятие и его развитие непосредственно влияет на жизнь населения. Расширение предприятия влечет за собой развитие инфраструктуры, социально-значимых объектов, а также расширение территориальных границ города.

Литература

1. Курские известия <https://kursk-izvestia.ru>
2. Официальный сайт администрации города Курчатова Курской области <https://kurchatov.info>
3. Вестник КемГУ. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2018г., №4. / Статья Е.Ю Поповой «Роль градообразующих предприятий в решении социальных проблем моногородов» <https://cyberleninka.ru>

МОЯ СЕМЬЯ В ИСТОРИИ НАШЕЙ СТРАНЫ

А.А. Долматов

Научный руководитель – О.А. Литвинова

**ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж» , Рыльский филиал, г.
Рыльск, Россия**

Актуальность темы исследования заключается в необходимости сохранять духовную связь поколений, ведь мы не просто живем, мы продолжаем свой род и создаем свою историю, которая являясь частицей истории Отчизны. Таким образом мы сможем противостоять попыткам переписать историю и сохраним историческую правду.

Цель работы: исследовать историю своей семьи через составление генеалогического древа.

Задачи исследования:

- ✓ провести анализ теоретических основ генеалогического исследования;
- ✓ исследовать семейный архив, собрать информацию о предках;
- ✓ собрать информацию в открытых базах данных в сети Интернет;
- ✓ выявить родственные связи по материнской линии;
- ✓ составить родословную семьи;
- ✓ выявить исторические события, оказавшие особое влияние на судьбы членов нашей семьи;

Материалы и методы. Генеалогическое древо – это схема родственных связей внутри семьи. Леонид Михайлович Савёлов - основоположник Российского историко-родословного общества выделил два главных вида родословий: восходящее и нисходящее. Нисходящее родословие начинают составлять с самого дальнего родственника. Обычно, это мужчина, так как традиционно род у нас передается по мужской линии. Восходящее родословие используют, когда о предках человека мало информации. В «стволе» древа располагают того, для кого оно составляется. А вверху, по восходящей, размещают его предков[1, с. 4].

Методы исследования: анализ источников, исторический метод исследования, генеалогический метод, опрос, неформализованное интервью с последующей записью воспоминаний.

Результаты исследования. Мы составили восходящее смешанное родословие семьи Михайловых-Гребенниковых в форме родословной схемы и смогли воссоздать родственные связи пяти поколений по материнской линии.

Иван Николаевич и Ксения Ивановна Михайловы жили на хуторе Лупачев Щекинского сельсовета, тогда Крупецкого (ныне Рыльского) района. В июне 1926 года в их семье родился первенец – сын Иван. Одна за другой родились сестры Анна и Валентина.

На начало Великой Отечественной войны Ивану Ивановичу было 15 лет. Его отец ушел воевать. Ивана Ивановича тоже призвали в декабре 1943 года. Зачислен он был в 505 отдельный стрелковый полк 25 армии, был автоматчиком. Прадедущка награжден орденом Отечественной войны 2-й степени, медалями «За победу над Германией» , «За боевые заслуги» др.[2].

Домой со службы прадедущка вернулся в 1950 году. Много лет работал мастером хлебобулочных изделий, а затем егерем Рыльского охотничьего

хозяйства. В 1951 году он встретил свою судьбу, Гребенникову Анну Ивановну. Отца ее – Гребенникова Ивана Яковлевича, 1892 года рождения на фронт не взяли. Немцы за неповиновение жестоко избили его. Он стал инвалидом.

Мать прабабушки Гребенникова Екатерина Егоровна была великая труженица. Всю жизнь работала в колхозе. Страшным бременем для всех было время оккупации. Вскоре молоденьких щекинских девушек стали угонять в Германию, а среди них и Шурочку, старшую из дочерей прабабушки Екатерины Егоровны. Шура была освобождена нашими солдатами в 1945 году. После войны Александра сорок лет проработала в колхозе «Родина», вырастила четвертых детей.

Был у Екатерины Егоровны старший сын – Миша, 1921 года рождения. Окончив Ленинградское летное училище и пройдя почти всю войну, он пропадет без вести на Дальнем Востоке. До последних дней своей жизни ждала она своего первенца, перечитывая его письма мокрые от слез и целуя присланные фотографии.

Прабабушке Анне Ивановне на начало войны было 11 лет, но они работали наравне с взрослыми. Фронту нужен был хлеб. После войны, вместе с мужем они построили дом, вырастили четверых детей. Всю жизнь проработала она в Рыльском ателье швей. Прабабушка награждена медалью «За доблестный и самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны».

Ее сын - Дедушка Михаил, выбрал одну из самых гуманных профессий – профессию фельдшера. Окончил Рыльское медицинское училище. Учился он с большим желанием и усердием. После занятий посещал спортивные секции, хорошо играл в шахматы.

С большой любовью он писал о поездках в студотряд. Возглавлял его Чухраёв Александр Михайлович. Много доброго и полезного сделали студенты-медики. Получив профессию фельдшера, он проходил воинскую службу в одной из частей Подмосковья. Служил по специальности. Однажды он дал согласие на испытание нового лекарства. «Кто, если не медик», - писал он в дневнике.

После службы в армии, работал в одной из воинских частей Эстонии. Мечтал получить высшее образование, но в декабре 1979 г. Советское руководство приняло решение о вводе войск в Афганистан.

Афганистан – особая страница его биографии. Из Афганистана дважды приезжал он в Россию, сопровождая «особый груз». Это было для него самым трудным, видеть полные слез глаза матерей.

С честью выдержал он и это испытание. Ведь дело война - приказ выполнять, а, долг медика – спасать!

Прочитав дневник и письма дедушки, я пришел к выводу о том, что не может быть ничего важнее, чем спасение человеческой жизни! Это еще раз убедило меня в правильности выбора профессии и мотивировало к учебе.

Моя родная и любимая бабушка Надежда (1954 г. р.) закончила Рыльское педагогическое училище и Грозненский университет, 40 лет проработала в школе учителем начальных классов. Она всегда любила детей и, те отвечали ей

взаимностью. Выйдя замуж за Глущенко Геннадия Васильевича(дедушку), у них вскоре родилась Анна Геннадьевна – моя мама.

В ходе исследования мы достигли поставленной цели и сделали следующие выводы:

✓ в прошлом родословные составлялись с целью разделения людей на определенные слои и наделения людей разными правами и обязанностями, а в современном обществе – для сохранения исторической памяти и поддержания духовной связи с предками;

✓ для составления генеалогического древа подходят разнообразные исторические источники, которые во многом зависят от исторического периода и от происхождения человека, но начинать работу нужно с семейного архива;

✓ наибольшее влияние на судьбы предков оказала Великая Отечественная война 1941 – 1945 гг.: в нашей семье три участника этой войны, один из которых не вернулся с фронта; три труженика тыла, один человек был угнан в Германию, один стал инвалидом из-за жестокости фашистов.

✓ профессии у предков были самые разные: пекарь, егеря, швея, энергетик, музыкант, военный, учитель и фельдшер, но всех их отличало трудолюбие и профессионализм, желание приносить пользу людям и Отечеству.

Мы поняли одну важную для себя истину: порой мы воспринимаем какие-то исторические события очень отвлеченно, думая, что не имеем к ним никакого отношения, но ведь всё происходящее в жизни невозможно без участия людей. А если эти люди к тому же связаны с тобой родственными узами, то и события начинаешь воспринимать более осознанно.

Таким образом, история моей семьи не просто связана с историей нашего государства, она и есть часть этой истории. Великой страну делают её люди, её великий народ.

Литература

1. Источники генеалогии . – Текст: электронный. // Интернет-портал Азбука 45. URL:https://azbuka45.ucoz.ru/publ/kraevedenie/istochniki_genealogii/3-1-0-49 (дата обращения 21.02.2023).

2. Михайлов Иван Иванович. – Текст: электронный. // Интернет-портал Память народа. URL: https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_yubileinaya_kartoteka1514154674/ (дата обращения 22.02.2023).

3. Методическое пособие по организации и проведению исследования истории семьи и рода. – Текст: электронный.// Интернет-портал lit-resurs21.ru . URL: [lit-resurs21.ru>images/2206/Methodicheskoe_posobie...](http://lit-resurs21.ru/images/2206/Methodicheskoe_posobie...)(дата обращения 16.12.2022).

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ (ФЕВРАЛЬ 1943 – ВЕСНА 1945 ГГ.)

*А.В. Авдеева, А.М. Прудникова
Научный руководитель – Е.А. Метленко*

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

Актуальность. Великая Отечественная война – одна из самых страшных страниц в истории нашей страны. Куряне не понаслышке узнали о тяготах военного времени. Согласно данным переписи населения 1939 г., в Курской области насчитывались 2 млн. 208,6 тыс. человек. Отметим, что территория Курской области была значительно больше: она включала ряд районов современных Белгородской, Орловской и Липецкой областей. После освобождения от оккупации численность населения региона сократилась до 1 млн. 671,5 тыс. человек – более чем на 24%. Однако и после изгнания фашистов в 1943 г. ситуация с заболеваемостью и смертностью в области оставалась крайне сложной, в первую очередь, из-за глубоких проблем здравоохранения.

Восстановление системы здравоохранения области после оккупации – довольно обширная тема. Целью данной работы является ознакомление с проблемами, с которыми столкнулось здравоохранение Курской области с момента её освобождения от немецко-фашистских захватчиков до окончания Великой Отечественной войны.

Задачи:

- изучить архивные материалы по обозначенной тематике;
- выявить основные проблемы системы здравоохранения Курской области в обозначенный период и пути их решения.

Материалы и методы исследования: Материалы исследования составили архивные документы, хранящиеся в фонде Курского областного отдела здравоохранения (Ф.Р. – 4929) Государственного архива Курской области. При написании работы авторы опирались на описательный и сравнительно-исторический методы.

Результаты исследования. Частично Курская область была оккупирована в конце сентября 1941 г., после ожесточённых боёв 2 – 3 ноября 1941 г. был оставлен врагу Курск. Уже к середине июля 1942 г. вся область была занята врагом. Оккупация разных населённых пунктов длилась от семи месяцев до почти двух лет. Первым освобождённым в конце января 1943 г. стал Касторенский район. 8 февраля советские войска заняли Курск, а окончательно регион избавился от оккупантов в начале сентября 1943 г.

Освобождение областного центра позволило вернуть из Старого Оскола работавшие там областные партийные и советские органы управления, что благоприятно повлияло на постепенное восстановление всех сфер общественной жизни, включая здравоохранение. В частности, секретарь Курского обкома ВКП(б) П.И. Доронин, обращаясь к населению 13 февраля 1943 г., призвал срочно приступить к восстановлению работы школ, больниц, социально-бытовых предприятий [2, 13 февраля]. Органы здравоохранения безотлагательно принялись возрождать лечебные учреждения, так как функционирование большинства из них в период оккупации было прекращено. К лету-осени 1944 г. большинство ЛПУ области, несмотря на меньшую

эффективность в сравнении с довоенным уровнем, восстановили свою деятельность.

В.В. Раков указывает, что параллельно в условиях острого недостатка крови для медицинско-санитарных учреждений санотделом 60-й Армии Воронежского (с 23 марта – Курского, с 26 марта – Центрального) фронта и Курским облздравотделом 1 марта 1943 г. был отдан приказ об организации станции переливания крови. Документом устанавливалось первую продукцию получить 10 марта, что и было выполнено [4, с. 170].

При наличии определенных успехов практически сразу власти области столкнулись с большими проблемами на пути восстановления системы здравоохранения. Если в столице региона и наиболее крупных районных центрах (например, Белгород [См.: 3]) ситуация складывалась удовлетворительно, на селе, где проживало большинство населения, она была патовой. Съезд представителей сельского здравоохранения в марте 1943 г. проходил в крайне напряженной атмосфере. Делегаты указывали на следующие проблемы: 1) низкий иммунитет населения на фоне систематического голодания и колоссальной физической нагрузки; 2) антисанитария при недостаточной обеспеченности дезинфицирующими средствами; 3) острый недостаток лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения; 4) повсеместный дефицит медицинских кадров и непрофильные назначения врачей на должности; 5) отсутствие помещений, удовлетворяющих требованиям оказания медицинской помощи и содержания больных [См.: 1. Оп. 1. Д. 1].

В свою очередь, руководство облздравотдела отмечало бесхозяйственность или бездеятельность некоторых местных медицинских работников, что усугубляло ситуацию с заболеваемостью инфекционными болезнями. Однако в стенограммах заседаний неоднократно упоминаются случаи, когда медицинские работники приносили из дома утварь, чтобы организовать работу фельдшерского пункта, разбивали огороды, чтобы в будущем накормить пациентов, подручными средствами проводили санобработку больных и их ветоши во избежание распространения заболеваний. Но эти усилия оказывались малоэффективны [Там же].

Партийное и советское руководство области получало множество писем от военного командования разных уровней. Приказ уполномоченного ГКО СССР по проведению противоэпидемических мероприятий № 23 от 3 мая 1943 г., направленный в Курский облздравотдел, указывает, что вместе с военнопленными из приграничных районов заболевания распространялись на другие территории, поэтому с ними нужно было максимально бороться на месте. Военнопленные выступали переносчиками сыпного тифа и вшей. Вследствие этого, наблюдалась значительная заболеваемость среди конвоиров, высокая – среди медработников, и распространенность инфекции среди местного населения.

Действительно, ситуация с заболеваемостью инфекционными болезнями в Курской области была катастрофической. Так, 6 сентября 1943 г. руководство области получило письмо Военного совета 60-й армии, в котором

констатировалось, что главы Коньшевского и Льговского районов, несмотря на оказываемую помощь, не справляются с эпидемией сыпного тифа, что вновь ставило под удар войска [1. Оп. 1. Д. 2. Л. 61]. Создание Курской областной чрезвычайной противоэпидемической комиссии (далее – КОЧПЭК) мало повлияло на ситуацию. Решение комиссии № 1 от 6 февраля 1944 г. «О мероприятиях по ликвидации сыпного тифа в Рыльском районе» признавало ситуацию неудовлетворительной, несмотря на помощь району «кадрами, инвентарем, дезсредствами и мылом» [1. Оп. 1. Д. 3. л. 1]. В августе 1944 г. Исполком Курского Облсовета депутатов трудящихся констатировал, что, «несмотря на благоприятные летние условия, ликвидация сыпного тифа в Курской области проводится неудовлетворительно, в связи с чем заболеваемость до настоящего времени регистрируется в большинстве районов» [1. Оп. 1. Д. 3. Л. 13]. Исходя из содержания изученных архивных материалов, самым распространенным инфекционным заболеванием в области был именно сыпной тиф. Кроме того, есть упоминания о вспышках брюшного тифа, малярии и холеры.

Арсенал медицинских работников в борьбе с очагами инфекции был невелик. В первую очередь, к ним относилось открытие лечебных учреждений и дополнительных коек в уже работавших ЛПУ с целью своевременного выявления разносчиков болезней и их изоляции. Во-вторых, дезинфекционные мероприятия: открытие бань, дезинфекционных камер, санитарная обработка помещений, а так же мест передержки для тех, кто уже прошёл санитарную обработку, подготовка запасов лекарственных и дезинфицирующих средств. В-третьих, власти активно занялись просвещением самих медработников (повышение квалификации по отдельным заболеваниям) и населения с целью профилактики заболеваний вплоть до отправки конспектов соответствующих лекций медработникам для работы с населением. В-четвёртых, в крайних случаях (как при борьбе с сыпным тифом) с 1944 г. в особенно проблемные районы направлялись специализированные медицинские бригады, которые занимались выявлением очагов инфекции на местах. Наконец, постепенно усиливалось административное давление на должностных лиц и рядовых медицинских работников (персональная ответственность) при отсутствии достижения запланированных показателей по снижению заболеваемости.

В заключение отметим, что в рамках обозначенного периода выявленные проблемы здравоохранения решены не были – они постепенно сходили на «нет» в течение нескольких лет после окончания войны. Приоритет отдавался борьбе с распространенными инфекционными заболеваниями и пресечению вспышек новых эпидемий. В столь тяжелых условиях сотрудники системы здравоохранения – врачи, фельдшеры, медицинские сёстры, санитары – совершали ежедневный подвиг. Кроме выполнения своей основной работы по оказанию медицинской помощи, они подручными средствами проводили восстановление и оборудование специальных помещений, осуществляли заготовку провизии не только для себя, но и для пациентов, подручными средствами пытались обеспечить должное санитарное состояние лечебных учреждений и одновременно знакомились с военными достижениями советской

медицины.

Литература

1. ГАКО. Ф.Р. 4929.
2. Курская правда, 1943.
3. Пчелинов-Образумов, А.А. Районные центры Курской области после освобождения от гитлеровской оккупации (на примере Белгорода и Шебекино)/ А.А. Пчелинов-Образумов// «1941–1945. Этот день мы приближали, как могли!» : материалы Всероссийской научной конференции. Курск, 23 апреля 2020 г./ под ред. В.Л. Богданова. – Курск: ООО «Центр рекламы «Лощман» , 2020.– 223 с. – С. 158 – 165.
4. Раков, В.В. Город освобождённый: Курск в феврале – марте 1943 года/ В.В. Раков// «1941–1945. Этот день мы приближали, как могли!» : материалы Всероссийской научной конференции. Курск, 23 апреля 2020 г./ под ред. В.Л. Богданова. – Курск: ООО «Центр рекламы «Лощман» , 2020.– 223 с. – С. 166 – 173.

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА НА СОВРЕМЕННОМ РЫНКЕ ТРУДА

Ю.А. Барахтенко

Научный руководитель – Т.В. Теменова

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум), г. Борзя

Актуальность: В настоящее время рынок труда предъявляет к выпускникам жесткие требования. Чтобы найти «свое место» будущему медицинскому работнику необходимо начать активно работать над своей карьерой, еще, будучи студентом. Важным этапом для трудоустройства выпускника должен стать трезвый анализ своих возможностей, в которых можно выигрышно презентовать себя работодателю. Время сухих резюме прошло и сейчас молодому специалисту необходимо ни что иное как «выгодно продать себя».

При этом необходимо учитывать следующие особенности такой категории лиц: недостаток жизненного опыта выпускников, что может стать причиной ошибочного выбора при принятии ответственных решений; страх включения (вовлечения) в существующие социально-экономические отношения; цели и интересы выпускника не всегда могут совпадать с целями и интересами потенциального работодателя.

Цель исследования – проблемы трудоустройства будущих медицинских работников среднего звена

Задачи: изучить особенности рынка труда средних медицинских специалистов; выявить проблемы трудоустройства выпускников Борзинского медицинского училища и пути их возможного решения

Материалы и методы исследования: Обозначенная проблема и возможные пути ее решения была изучена по материалам различных

публикаций в российских СМИ, а так же путем анкетирования студентов выпускных групп Борзинского медицинского училища.

Объект исследования – современный рынок труда.

Предмет исследования – адаптация выпускников к условиям рынка труда

Гипотеза: незнание реальной ситуации на рынке труда, неумение анализировать его изменения, вызывает ряд затруднений у выпускников при их трудоустройстве.

Изучая теоретический материал, посвященный проблемам трудоустройства, можно сделать вывод, что каждый второй выпускник не собирается работать по полученной специальности. Многие студенты несерьезно относятся к учебным и производственным практикам, упуская возможность получить навыки и опыт работы по специальности. Несмотря на то, что современный работодатель заинтересован в работнике, который обладает в равной степени как профессиональными, так и общими компетенциями, зачастую ожидания выпускников и работодателей становятся диаметрально противоположными: Молодой специалист хочет получать высокую зарплату, а работодатель готов ее платить только после того, как сотрудник «покажет себя в деле». Молодой специалист видит себя на руководящей должности, а работодатель хочет, чтобы работник прошел все этапы карьерной лестницы. Молодой специалист нацелен на спокойную работу, а работодателю нужен сотрудник, которого не страшат сверхурочные и командировки. Кроме того, сегодня выпускник без опыта работы практически не имеет шансов найти хорошее место. Не секрет, что трудоустройство выпускников порой является проблемой и самого учебного заведения. Поэтому повышение гарантии трудоустройства выпускника после получения образования является важным преимуществом образовательного учреждения, привлекающее больше абитуриентов.

Результаты исследования: Что бы определить, на сколько обозначенные проблемы значимы и для выпускников Борзинского медучилища, учащимся третьих-четвертых курсов была предложена анонимная анкета. Всего было опрошено 84 человека, из них 39% - юноши, 61% - девушки. Средний возраст анкетированных составил 21 год.

43% респондентов после окончания медицинского училища собираются работать по специальности; еще 32% – будут работать, если смогут устроиться на интересующее их место работы, 25% выбрали ответ – «Как получится». В государственной системе здравоохранения собираются работать 54% опрошенных, 25% в частном здравоохранении, 21% – затрудняются ответить. Треть респондентов (32%) уже нашли себе потенциальное место работы после окончания училища, другая треть собирается осуществлять поиск с помощью знакомых и родственников, еще 25% надеются найти работу через Ярмарки вакансий, регулярно проходящие на базе нашего училища. 10% анкетированных собираются обратиться с этим вопросом в службу занятости населения. Только половина опрошенных (54%) интересуются о ситуацией на рынке труда и специальностях, пользующихся спросом у работодателя, остальные либо

затрудняются ответить на поставленный вопрос, либо отвечают отрицательно. Большинство респондентов важными факторами, при выборе своей будущей работы, назвали высокий уровень заработной платы, достойный социальный пакет и удобное месторасположение (недалеко от дома). 21% опрошенных не против заняться индивидуальной трудовой деятельностью, 46% такой возможности не отрицают, но до конца еще не определились. 89% размер своей заработной платы видят от 50 000 руб. и выше. 78% уверены, что работа во время производственной практики дала им возможность лучше познакомиться со своей будущей специальностью; для 18% это утверждение справедливо только в какой-то мере. При ответе на вопрос «Какую помощь в трудоустройстве Вы хотели бы получить?» большинство выпускников ответило, что хотели бы получить консультирование по вопросам трудового законодательства.

Выводы: Исходя из полученных результатов анкетирования, можно сделать вывод, что примерно треть выпускников, к сожалению, не имеет четкого представления о своих дальнейших действиях после окончания училища в отношении своего будущего трудоустройства. Поэтому, в целях улучшения сложившейся ситуации, в ГПОУ «БМУ» необходимы такие мероприятия как:

1. Обучение студентов выпускных групп технологиям достижения успеха в трудоустройстве и профессиональной карьере.
2. Проведение семинаров, круглых столов по вопросам трудового законодательства.
3. Предоставление будущим выпускникам информации о вакантных местах в организациях здравоохранения Забайкальского края

Литература

1. Аникеева Л. В. Рынок труда : сегодня и завтра / Л. В. Аникеева, А. Е. Митрофанова // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. - 2020. - № 3. - С. 56-59.
2. Каравай И. Современная характеристика молодежного рынка труда в России с позиции поколенческого подхода / И. Каравай, Е. Севостьянова, В. Тропникова // Проблемы теории и практики управления. - 2019. - № 1. - С. 126-133.
3. Каравай И. Современная характеристика молодежного рынка труда в России с позиции поколенческого подхода / И. Каравай, Е. Севостьянова, В. Тропникова // Проблемы теории и практики управления. - 2019. - № 1. - С. 126-133.

QR КОДЫ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Е.О. Савватеева

Научный руководитель – Т.М. Мархель

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)», г. Борзя, Россия

Актуальность данной темы обусловлена широким распространением QR кодов и их важной ролью в нашей современной жизни. В настоящее время мы все чаще сталкиваемся с QR кодами на упаковке товаров, в рекламных материалах, на кассовых чеках, в музеях и туристических местах, в банках и других сферах. QR коды позволяют нам быстро получать доступ к информации, передавать данные, совершать покупки и даже выполнять оплату. Они значительно упрощают и ускоряют процессы информационного обмена, способствуют эффективной коммуникации и повышению удобства для пользователей. Кроме того, QR коды являются надежным инструментом для привлечения внимания и маркетинговых акций. Они позволяют компаниям и брендам предоставлять дополнительные материалы, скидки или специальные предложения, что способствует улучшению взаимодействия с клиентами. Таким образом, исследование актуальности и применения QR кодов в нашей жизни позволит лучше понять их потенциал и возможности для оптимизации бизнес-процессов, улучшения пользовательского опыта и повышения эффективности коммуникации.

Объект: Применение и технические аспекты QR кода.

Предмет: Использование QR кода в нашей жизни.

Гипотеза: QR коды имеют широкое применение в нашей жизни и значительно облегчают процессы информационного обмена.

Цель: Исследовать роль QR кода в повседневной жизни людей и выявить его потенциал для улучшения коммуникации и доступа к информации.

Методы исследования:

1. Анализ;
2. Анкетирование.

Задачи:

1. Изучить и систематизировать историю и развитие QR кода.
2. Описать основные технические особенности QR кода.
3. Исследовать различные области применения QR кода, такие как реклама, логистика, маркетинг, туризм и т.д.
4. Проанализировать преимущества и недостатки использования QR кода в различных сферах.
5. Исследовать мнение пользователей о QR коде и их удовлетворенность его использованием.
6. Предложить рекомендации по оптимизации использования QR кода в повседневной жизни.

История и развитие QR кода. История развития QR-кодов началась с обычных штриховых кодов. Штриховой код представляет собой совокупность прямоугольных штрихов и пробелов различной ширины. Кодирование штриховых кодов – это изменение ширины и месторасположения штрихов, являющихся числами и иногда знаками. Назначением штрихового кода является связь с базой данных, хранящей в себе информацию о предмете. Например, в магазинах таким образом можно проверить наличие товара на складе или его цену. Область, охватываемая штриховыми кодами намного меньше чем QR-кодами

QR-код был разработан в 1994 году японской компанией «Denso-Wave», он мог кодировать до 7 тыс. знаков и считывался в 10 раз быстрее, чем штрих-код. В 2000 году Международная организация по стандартизации внесла QR-код в список одобренных стандартов кодирования информации. В наши дни QR-коды используются во множестве отраслей как для хранения данных (ссылки на сайты, номера телефонов или тексты), так и для предоставления доступа к Wi-Fi, отправки и получения платежной информации и прочих целей.

Для того чтобы определить значение QR-кодов достаточно просто иметь смартфон с фотокамерой и выходом в интернет. При сканировании QR-кода вы сразу же получите доступ к его содержанию, это очень удобно и данная операция не займет много времени.

Технические особенности QR-кода:

QR коды бывают разных версий и в зависимости от них имеют разный размер. От 21 на 21 пикселя без учета полей в первой версии до 177 на 177 пикселей в сороковой версии.

Стандартный QR код может нести в себе до 4000 символов. Это позволяет зашифровать не только пару десятков символов инвентарного номера товара в магазине, но даже целые тексты, длинные реферальные ссылки и многое другое.

Существует 4 основных метода кодировок: 1) Цифровая (10 бит на 3 цифры); 2) Алфавитно-цифровая (поддержка 10 цифр и буквы A-Z + спецсимволы); 3) Байтовая (данные в кодировке по умолчанию ISO 8859-1); 4) Кандзи (13 бит на 1 символ). Помимо этих методов используется код Рида-Соломона с 8-битным кодовым словом для исправления ошибок в QR-коде, в случае его повреждения или нанесения дополнительных рисунков,

Существует четыре уровня избыточности (7%, 15%, 25% и 30%). Особую важность они обретают в случае работы с платежными и идентификационными системами. Одной из таких степеней является перебор всех возможных вариантов считывания с подсчетом штрафных баллов по особым правилам для каждой из них. В итоге выбирается самый удачный вариант, который и принимается за истинный.

Области применения QR-кода. Благодаря тому, что за несколько секунд можно получить большой объем информации, QR-код активно используют практически во всех сферах жизни. С его помощью продают товары, осуществляют платежи, путешествуют, публикуют большие статьи в периодических изданиях. А все потому, что сделать qr код в генераторе очень просто.

QR-код можно встретить на остановках общественного транспорта (ссылки ведут на расписание автобусов и троллейбусов), на билбордах (реклама ведет на сайт производителя), афишах кинотеатров и театральных постановок (можно сразу же купить билет на премьеру)

Уже нет надобности покупать электронный билет. Вы получаете QR-код через SMS и предъявляете его на железнодорожной станции или в аэропорту.

Широко применяет возможности QR-кода «Почта России», отслеживание посылок и почтовых отправок по кьюар-коду давно перестало быть диковинкой.

В туристической отрасли используются QR-коды для достопримечательностей. Это значит, что каждый турист может организовать для себя индивидуальную экскурсию, воспользовавшись интерактивным гидом. Перейдя по ссылке, можно узнать о них много интересного.

По QR-коду также можно проверить подлинность приобретенного товара. Особенно актуально это в отношении медикаментов и товаров для здоровья. Проверить лекарство по QR-коду онлайн сегодня можно за считанные секунды, что гарантирует сохранение хорошего самочувствия и убережет от покупки фальсификата.

Так же применяют как инструмент оплаты коммунальных услуг, в магазинах, аптеках и тд., без использования банковских карт и наличных средств

Преимущества и недостатки использования QR кода в различных сферах

Преимущества:

- QR-коды хранят больше информации по сравнению со штрих-кодом
- QR-коды можно уменьшить
- QR-коды считываются даже при повреждении
- Быстрый и удобный способ оплаты
- QR-коды легко прочитать

Недостатки:

- QR-коды неэффективны, если они являются единственным вариантом
- Нет доступа к Интернету
- Неопытные пользователи

Рекомендации по оптимизации использования QR кода в повседневной жизни

1. Быстрое подключение к Wi-Fi. В QR-код можно запрограммировать логин и пароль своей Wi-Fi-сети и разместить его у себя дома в гостевой комнате. Отсканировав код, смартфон гостя сразу подключится к домашней сети.

2. Ссылки и визитки. QR-коды можно размещать на визитках, культурных объектах города и даже в телеэфире. Это отличный способ организовать лёгкий способ перехода на свой сайт, страницу в соцсетях, канал или блог.

3. Приём платежей. С помощью QR-кода можно принимать платежи на кошелек Яндекс.Денег. В такой код «зашивается» номер кошелька, сумма платежа и короткий комментарий о его назначении.

Заключение. Исходя из результатов исследования, можно сделать общий вывод, что QR коды имеют широкое применение в нашей жизни и значительно облегчают процессы информационного обмена. Почти половина опрошенных (46%) часто используют QR коды в своей жизни, а большая часть респондентов

использует их на онлайн-платформах для быстрого входа в аккаунты социальных сетей. Более половины опрошенных отмечают быстрый доступ к информации и передачу большого объема информации как преимущества использования QR кодов. Также важно отметить, что большая часть респондентов не испытывает проблем при использовании QR кодов, а сканирование QR кодов через мобильные телефоны (смартфоны) считается удобным для 89% опрошенных. Кроме того, 69% респондентов считают, что QR коды являются эффективным инструментом для рекламы и маркетинга. В то же время, опрошенные выразили желание видеть дополнительные возможности и функции QR кодов, такие как мгновенное считывание без дополнительного программного обеспечения и без включения камеры на телефоне. Наконец, 96% анкетированных считают, что QR коды могут быть еще более широко применяемыми в будущем. Эти результаты подтверждают гипотезу о том, что QR коды имеют широкое применение в нашей жизни и значительно облегчают процессы информационного обмена.

Литература

1. Акушевич А. А. QR-коды в учебных изданиях: редакторский аспект // Труды БГТУ. Сер. 4, Принт- и медиатехнологии. 2022. № 1 – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/qv-kody-v-uchebnyh-izdaniyah-redaktorskiy-aspekt/viewer> (дата обращения: 09.01.2024).
2. Шахулов Н.Р. Безопасность QR-кода: обзор атак и проблем, связанных с надежной безопасностью // Книги о компьютерах. – Екатеринбург: Ridero, 2021. – 20 с.
3. Николаенко Г. А., Евсикова Е. В. Перспективы использования QR-кодировки в академической сфере // Социология науки и технологий. 2015. Т. 6. № 2. С. 109–118. URL – <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-ispolzovaniya-qv-kodirovki-v-akademicheskoy-sfere> (дата обращения: 01.02.2024).

ОСНОВАТЕЛЬ КУРСКОЙ БИОФАБРИКИ

А.А. Поляков

Научный руководитель – А.В. Фартушный

ОБПОУ «Курский Автотехнический колледж», г. Курск

Здание расположенное на углу улиц Степана Разина и Димитрова известно каждому курянину. Это здание современной Биофабрики.

Биофабрика сегодня выпускает несколько десятков наименований продукции. Это препараты для диагностики туберкулёза, лейкоза, сальмонеллёза, вакцины против чумы свиней и многие другие.

Однако имя основоположника этих научных изысканий, организатора промышленного производства биопрепаратов в России известно не всем. Это Николай Данилович Диковский. На базе лаборатории и института, созданных Диковским, сегодня существует Курская биофабрика, по возрасту и опыту работы – третья в мире.

Родился Николай Диковский 8 апреля 1859 года в Херсонской губернии. в 1881-м окончил Харьковский ветеринарный институт, где учился блестяще.

С первых шагов своей практической деятельности молодой специалист пришел к выводу, что будущее в борьбе с эпизоотиями животных и эпидемиями людей – за бактериологическими исследованиями, широким применением сывороток, вакцин и диагностических средств. Ветеринария захватила юношу с головой. Изучая работы Пастера, Коха, Мечникова и других известных ученых, Диковский познакомился с современными достижениями в бактериологии и иммунологии.

Став в 1883 году земским ветврачем Курского уезда он первым в губернии приступил к планомерной борьбе с чумой рогатого скота, сибирской язвой и сапом.

В редкий год наш край не страдал от жестоких эпидемий, вспышек чумы, оспы, сибирской язвы, ящура, туберкулеза... Люди и животные гибли десятками тысяч.

Благодаря его энергии и преданности делу ветеринария стала завоевывать всеобщее признание.

Своей задачей Диковский видел борьбу с опасными заболеваниями. В конце 1880-х в Курске он устроил бактериологический кабинет, в 1891-м первым из курских ветврачей окончил 4-месячные курсы бактериологов при Харьковском вет-институте. В 1893 году Диковский, впервые в Курской губернии, успешно вакцинировал животных против сибирской язвы.

Получивший высшее ветеринарное образование, владеющий иностранными языками и проявивший серьезные навыки в научных исследованиях, Николай Диковский, на средства Курского земства был направлен на стажировку в Париж, в знаменитый Пастеровский институт. Работал Диковский над поиском вакцин против сибирской язвы под непосредственным руководством директора-академика.

Однако знаменитый французский ученый Луи Пастер не открыл русскому ученому химический состав и технологию изготовления вакцин, а язва свирепствовала во всем мире, и убытки от нее были громадны [1].

Николай Данилович на свой страх и риск начинает исследования и изготовление средства против сибирской язвы и его препарат оказывается более надежным и эффективным, чем закупаемый во Франции у «Общества пастеровских вакцин».

На основе этих успехов 17 января 1896 года в Курске по инициативе земства открывается ветеринарно-бактериологическая лаборатория, начинается систематическое производство вакцины: сначала против сибирской язвы, затем от рожи свиней, сапа у лошадей и т. п. В лаборатории работали лишь три человека, делая все вручную. Уже в начале XX века курские вакцины покупали 37 губерний России.

Постоянно следя за развитием науки, Николай Данилович все открываемые вакцины и сыворотки немедленно изготавливал в своей лаборатории. Так узнав в 1900 году о создании препарата против рожи свиней, он списывается с его автором, французским профессором Лекленшем, и

получает от него подробное руководство по изготовлению вакцины, а в 1904-го сыворотка уже изготавливалась в Курске и применялась для практических целей [2].

Признавая выдающиеся заслуги Николая Диковского и его лаборатории единственную золотую медаль для отрасли животноводства империи в 1913 году, учрежденную в России в честь 300-летия дома Романовых, присуждают именно курскому ветврачу.

В начале Первой мировой войны (1914 год) остро чувствуется недостаток средств в лаборатории, но энергия Диковского преодолевает все препятствия. Опыты продолжаются, производство вакцины сохраняется.

В 1918 году, в обстановке вызванных войнами, он организует при лаборатории медицинское отделение, изготавливает вакцины против азиатской холеры и брюшного тифа, вакцину паратифозную, дивакцину, тетравакцину, антидифтерийную сыворотку [3].

С июля 1918 г. лаборатория занималась исключительно клиническими диагностическими исследованиями и производством противохолерных вакцин. В ноябре начали поступать запросы на вакцину против брюшного тифа. Этими вакцинами было привито практически все гражданское население Курска и дислоцированные в городе воинские части [4].

Николай Данилович принимает активное участие в вакцинации лошадей Первой конной армии у станции Касторное. Результат: армия прошла боевой путь до Варшавы, и лошади не знали болезней. Командарм Семен Буденный не скрывал восхищения курским доктором [3].

В 1921 году решением Курского губисполкома Диковскому присваивается почетное звание «Курский Герой труда».

Умер Николай Данилович 10 февраля 1928 года. Будучи больным гриппом, он не бросил работу. Несколько часов отбирая на морозе стройматериалы для расширения помещения лаборатории получил осложнение, ставшее смертельным. Похоронен на Никитском кладбище Курска [3].

За 75 лет своего существования на фабрике сменилось пять поколений курян. Благодаря настойчивости по совершенствованию технологических процессов она входит в число лидеров среди предприятий отрасли по объёму и качеству выпускаемой продукции [5].

Литература

1. Статья в Сборнике «Курский край. НАШИ ЗЕМЛЯКИ.» «... И свеча бы родовая не погасла» г.Курск, 2004 г.
2. КОРОЛЁВ С. Чем прославился курский ученый Николай Диковский. Друг для друга 2021 год №39.
3. Диковская А.Н. Воспоминания о моем отце / Научный архив музея Курской биофабрики. Персоналии; Из воспоминаний Н.М. Маркович о Н.Д. Диковском.
4. Российский журнал «ВЕСТНИК АРХИВИСТА = HERALD OF AN ARCHIVIST»

5. Степанов В. ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО ГОРОДУ г.Курска, часть 3. «Пл.ПЕРЕКАЛЬСКОГО» - Курск, 2010 г

**УЛИЦА ЛЕНИНГРАДСКАЯ. УСКОЛЬЗАЮЩАЯ КРАСОТА
ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ТАМБОВА**

А.В. Милосердова

Научный руководитель – Н.П. Павлова

ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж», г. Тамбов

Актуальность. У каждого человека есть имя. Есть имена и у городов, посёлков, районов, сёл, деревень, площадей, переулков и улиц. Названия отражают особенности расположения и историю происхождения. Изучение города и его улиц может быть интересным с точки зрения исторической и краеведческой. Поэтому тема исследования актуальна.

Цель исследования – изучение истории города Тамбова через исследование улицы Ленинградской.

Задачи:

- ✓ изучить карту города (старый план губернского города и современный);
- ✓ исследовать историю возникновения улицы Ленинградской;
- ✓ изучить архитектурный облик улицы Ленинградской в прошлом и настоящем;
- ✓ проанализировать и обобщить полученные данные.

Объектом исследования явились улицы города Тамбова в целом. Предметом исследования была улица Ленинградская в прошлом и настоящем. Исследование осуществлялось на стыке нескольких межпредметных областей: истории и краеведения.

Методы исследования: экскурсия, беседа со старожилами улицы Ленинградской; опрос жителей Ленинградской улицы; анализ фотографий и книг местных краеведов.

В результате исследования выяснили, что большинство местных жителей исследуемой улицы владеют информацией о ее прошлом. Также в результате исследования выяснилось, что в настоящее время наблюдается процесс стремительной трансформации облика Ленинградской улицы. Здания, совсем еще недавно заселённые людьми, пришли в полную негодность и разрушаются. Таким образом, можно констатировать, что идёт процесс увядания и разрушения провинциальной красоты одной из старинных улиц города Тамбова.

Литература

1. Горелов А.А., Щукин Ю.К. Шли годы... - Тамбов, 2003. – 209 с.
2. Климкова М.А. Тамбовская губерния на дореволюционных открытках. Тамбов и окрестности/М.А.Климкова. – Тверская обл.: ИПК Парето-Принт, 2017. – 379 с.

3. Кученкова В.А. Неизвестный Тамбов / В. Кученкова. - Тамбов: Гос. хозрасчет. предприятие «Ред.-изд. отд.», 1993. – 221 с.