

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

РГБОУ «КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СТУДЕНЧЕСКАЯ

(межрегиональная)

научно-практическая
конференция

«ПОГРУЖАЯСЬ В МИР НАУКИ-2026»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

научно-практической конференции
учебно-исследовательских работ
студентов



ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВА



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ



ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ
И МЕДИЦИНА



ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА



ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ



г. Черкесск – 2026

Составители:
ст. методист Карымова Е.М.,
нач.информационного отдела Долаев С.С.

Сборник тезисов научно-практической конференции учебно-исследовательских работ студентов «Погружаясь в мир науки -2026»: тезисы докладов / Республиканское е государственное бюджетное образовательное учреждение «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»;
сост. Е.М.Карымова, С.С.Долаев, 2026. – 297 с.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВА»

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ» 67

СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ И МЕДИЦИНА» 109

СЕКЦИЯ «ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»
184

СЕКЦИЯ «ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРАВИЛАХ ПРИМЕНЕНИЯ
НПВС В МИРНОЕ ВРЕМЯ И В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЙ**

*Алеев Сергей Юрьевич,
Научный руководитель: Акульшина А.С.,
Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ*

Введение.

Актуальность темы. Многие заболевания, патологические изменения различных органов протекают с острым болевым синдромом. Для борьбы с подобными симптомами разработаны специальные противовоспалительные препараты, относящиеся к разряду нестероидных противовоспалительных средств.

Цели и задачи.

С целью изучения общественного мнения был проведен опрос 186 преподавателей и студентов медицинского колледжа о правилах применения НПВП в мирное время и в целях оказания первой медицинской помощи во время чрезвычайных ситуаций, при военных действиях.

Результаты позволили оценить уровень осведомленности и правилах приема НПВС, возможных рисках приема препаратов у данной категории опрашиваемых, по итогам исследования с профилактической целью были розданы памятки о правилах прием НПВС.

Ход и результаты исследования.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к числу наиболее востребованных лекарственных препаратов. Они представляют важное значение для практического здравоохранения, и относятся к наиболее часто применяемым препаратам в повседневной врачебной практике, причем многие из них отпускаются без рецепта врача, т.е. легко доступны для населения.

Более тридцати миллионов человек в мире ежедневно принимают НПВП, причем 40% этих пациентов имеют возраст старше 60 лет.

Во всем мире каждый день НПВП потребляют примерно 30 млн, а ежегодно - более 300 млн человек, причем только 1/3 пациентов приобретает противовоспалительные препараты по рецепту, а остальные используют безрецептурные лекарственные формы.

По итогам нашего исследования 47% опрошенных считают, что при назначении НПВП необходимо обязательно обращаться к врачу, 38% - не

придают этому большого значения и 15% выбирают препарат и покупают его в аптеке для самостоятельного лечения (рисунок 1). При этом информацию о действии того или иного препарата опрошиваемые получили: от врача – 49%, от провизора – 19%, от друзей – 9% из сети Интернет – 21%, из рекламы по телевидению – 2,5% (рисунок 2).

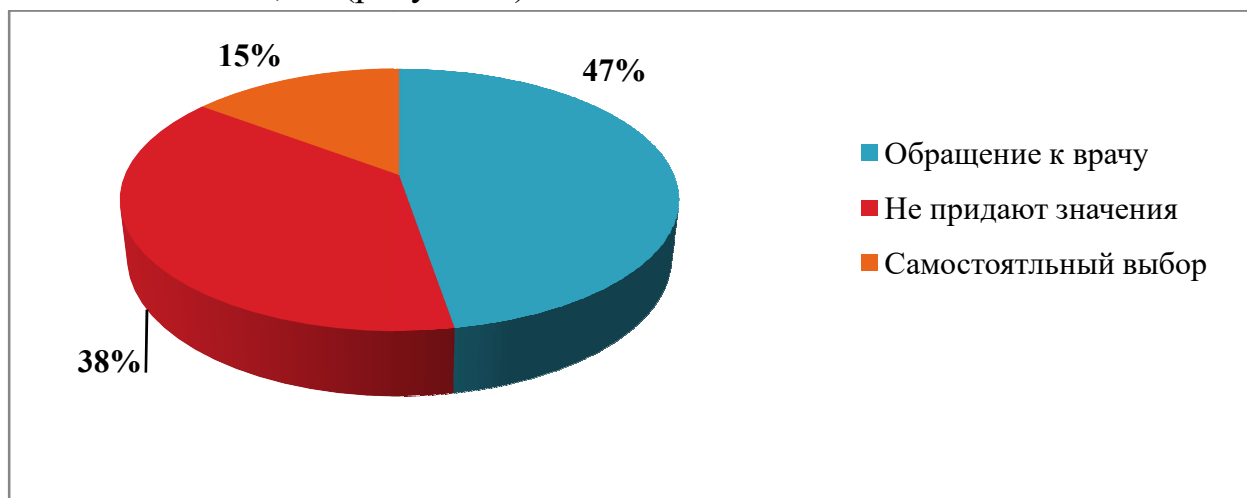


Рисунок 1 – Приоритет выбора препарата опрошенными

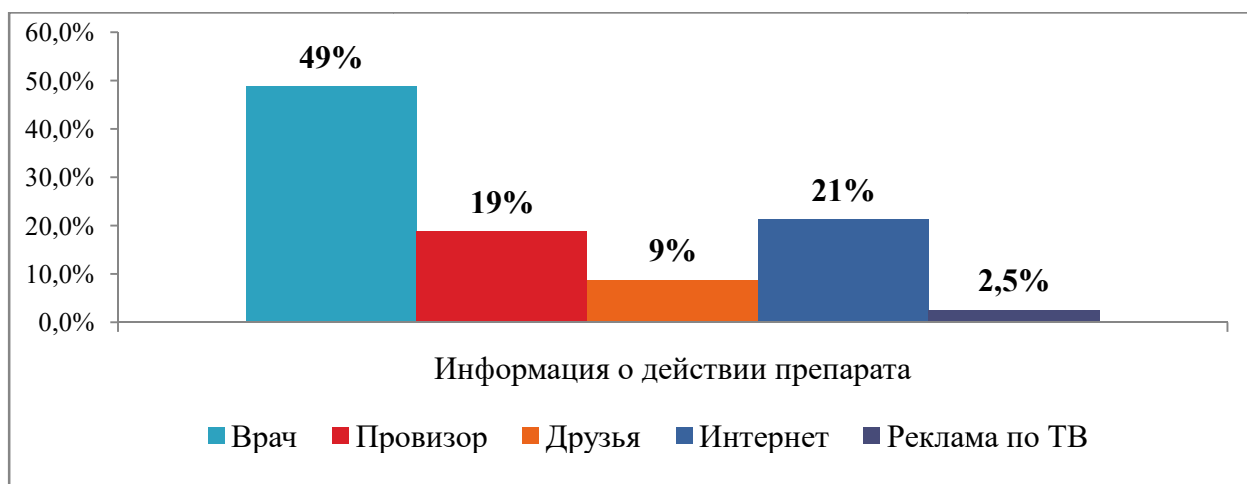


Рисунок 2 – Получение информации о действии препарата

Анальгетический эффект группы НПВП обусловил их применение при болевом синдроме различной локализации: головная и зубная боль, люмбаго, ишиалгия, оссалгия, невралгия, миалгия, артралгия, радикулит, болевой синдром при онкологических заболеваниях, посттравматический и послеоперационный болевой синдром, сопровождающийся воспалением. НПВП применяют при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР органов с выраженным болевым синдромом.

Некоторые препараты из этой группы используются для комплектации комплекта индивидуального медицинского гражданского защиты для оказания

первичной медико-санитарной помощи и первой помощи при чрезвычайных ситуациях.

Исследования показали, что 57% участников опроса знают препараты из группы НПВП, которыми обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможных пожаров для оказания первичной медико-санитарной помощи. 95% опрошиваемых дали положительный ответ на важность комплектации аптечки первой медицинской помощи НПВП.

68% участников опроса знает, что первая медицинская и доврачебная медицинская помощь при термических ожогах в случаях возникновения чрезвычайной ситуации включает купирование болевого синдрома и допустимо применение препаратов НПВП – диклофенака, кеторола.

27% опрошиваемых сталкивались со стрессовой ситуацией в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС), при этом для купирования болевого синдрома принимали НПВП только 7% человек, остальные 20% - не принимали препараты по разным причинам. Также 29% опрошенных не сталкивались с ЧС, но при стрессе для купирования болевого синдрома принимают НПВП.

На основной вопрос о решении применять препараты для купирования болевых ощущений или нет, 58% респондентов ответили, что принимают препарат для обезболивания всегда, 42% - предпочитают не принимать лекарственные препараты для купирования болей.

Однако, несмотря на несомненную клиническую эффективность, применение НПВП имеет свои ограничения. Это связано с тем, что даже кратковременный прием этих препаратов в небольших дозах может приводить к развитию побочных эффектов, которые в целом встречаются примерно в 25% случаев, а у 5% больных могут представлять серьезную угрозу для жизни.

25% респондентов принимают НПВП более 1 года, 28% - в течение многих лет, от 3-х месяцев до 1 года – 10%, до 3-х месяцев – 37% (рисунок 3).

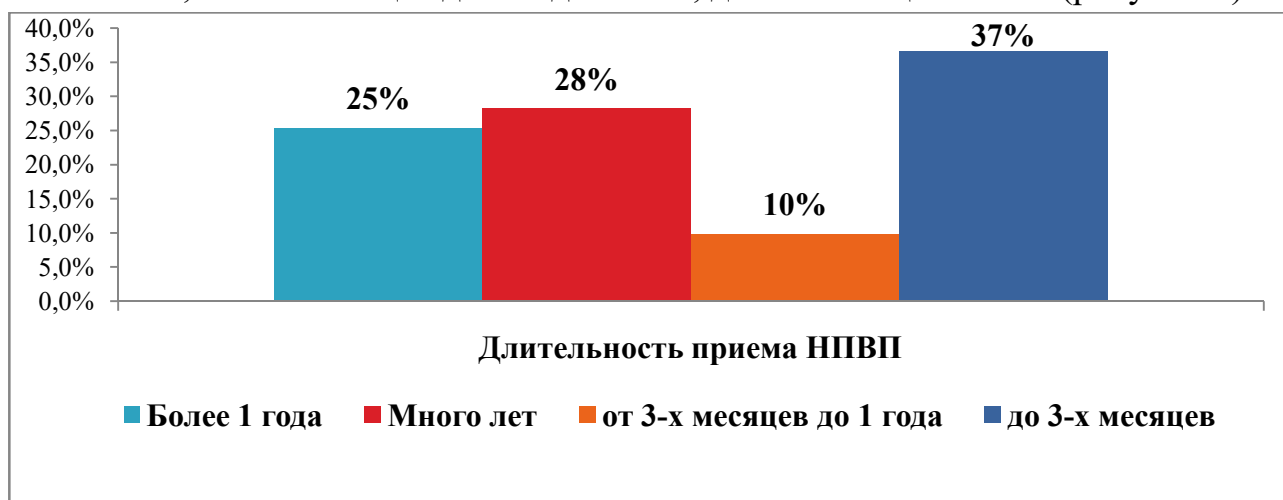


Рисунок 3 – Длительность приема НПВП

Основным побочным действием практически всех НПВП является высокий риск развития нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта. При опросе установлено, что 86,9% знают о побочных эффектах, которые могут вызвать препараты НПВС, 13,1% - не осведомлены о данной проблеме.

63% в течение последних 3х месяцев не испытывали неприятных ощущений со стороны органов пищеварения, но при этом изжогу и отрыжку 2-3 раза в неделю испытывают 20%, каждый (или почти каждый) день – 9% опрошенных. 13% респондентов беспокоят жалобы на проблемы с пищеварением, но только 13% опрошенных связывают данные проблемы с приемом НПВП. 2% считают, что с тех пор, как они стали принимать НПВП, регулярно начало подниматься артериальное давление.

Выводы:

- основная масса респондентов знакома с правилами приема НПВП,
- препараты данной группы являются весьма распространенными и эффективными для купирования болевого синдрома,
- большая часть опрошиваемых делают самостоятельный выбор по приему того или иного препарата, основываясь на рекомендациях врача, при этом очень часто дополняют информацию из других источников,
- больше половины участников опроса знают препараты из группы НПВП, которыми обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможных пожаров для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Список литературы

1. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. Рациональное применение НПВП – баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-4. – С. 687-696; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=9677> (дата обращения: 23.02.2026).
2. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л. Клинические рекомендации «Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике» <https://painrussia.ru/РЕКОМЕНДАЦИИ/НПВП-2019.pdf>
Дата обращения 20.03.2026
3. Оказание неотложной терапевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях: уч. пос. для студентов/ В. Т. Кайбышев, Р. Н. Пиманов С.И., Макаренко Е.В., Руселик Е.А. Профилактика неблагоприятных эффектов нестероидных противовоспалительных препаратов: правила выбора// ВГМУ/Медицинский портал для врачей.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ

Боташева Залина Умаровна,

Научный руководитель: Токова Ф.Н.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Эфирные масла— многокомпонентные жидкие смеси летучих органических соединений, вырабатываемые эфиромасличными растениями и обуславливающие их запах.

Актуальность темы: растущий интерес к натуральным средствам лечения и ухода, а также необходимость разобраться в свойствах и правилах применения эфирных масел.

Цель исследования: изучить влияние эфирных масел на организм человека, выявить положительные эффекты и потенциальные риски применения.

Объект исследования: эфирные масла.

Предмет исследования: физиологические и психологические эффекты, вызываемые применением эфирных масел, их терапевтические свойства и возможные риски.

Гипотеза: положительное влияние эфирных масел на здоровье и состояние человека.

Задачи исследования:

1. Проанализировать роль эфирных масел в прошлом;
2. Изучить химический состав и свойство компонентов эфирных масел;
3. Классифицировать эфирные масла и определить их роль;
4. Рассмотреть воздействие эфирных масел на организм человека и основные способы применения;
5. Выявить положительные эффекты эфирных масел, определить возможные риски и побочные эффекты от применения и исследовать противопоказания;
6. Приготовить эфирное масло в домашних условиях;
7. Провести онлайн-опрос среди студентов медицинского колледжа.

Исследование проводится **методом изучения и анализа литературы, синтеза полученных данных, классификации** на основе учебных пособий и справочников по фармакогнозии, интернет-ресурсов и

методоманкетирования. Для создания эфирного масла в домашних условиях был применён **метод мацерации (настаивания).**

Историческое применение: широко использовались в Древнем Египте, Китае, Индии для бальзамирования и лечения. В Европе распространились после Крестовых походов. Применялись для дезинфекции, лечения инфекционных заболеваний

Химический состав эфирных масел нестабилен, включает макро- и микрокомпоненты (терпены, спирты, альдегиды, эфиры, кетоны, фенолы и др.), каждый из которых обладает специфическими свойствами (антисептическое, успокаивающее, болеутоляющее и т.д.).

Классификация – хвойные, травяные, цветочные, камфорно-древесные, смолистые, экзотические; каждая группа имеет свои терапевтические особенности.

Воздействие на организм идёт двумя путями: нервно-рефлекторным (через обоняние и лимбическую систему) и гуморальным (всасывание в кровь через лёгкие и кожу).

Основные способы применения – в медицине (ингаляции, массаж, компрессы), ароматерапии (лампы, диффузоры), косметологии (добавление в базы, кремы), в быту (ароматизация).

Положительные эффекты – антисептическое действие, улучшение эмоционального состояния и сна, снятие усталости, повышение тонуса, содействие заживлению ран.

Риски и противопоказания – аллергия, раздражение кожи, токсичность при передозировке, взаимодействие с лекарствами; с осторожностью при беременности, лактации, хронических болезнях, в детском возрасте.

Практическая часть – методом мацерации (настаивания на оливковом масле в течение 28 дней) получено эфирное масло из апельсиновых корочек; технология проста и доступна в домашних условиях.

Результаты опроса (72 студента медицинского колледжа): студенты хорошо осведомлены об эфирных маслах, активно применяют их в парфюмерно-косметической сфере и медицине, с предпочтением цветочных и цитрусовых ароматов. 88% считают их необходимыми в современном ритме жизни.

Вопрос	Основные результаты
1.Знаете ли Вы, что такое эфирное масло?	76% — да; 21% — затрудняюсь ответить; 3% — нет; Студенты ассоциируют масла с ароматерапией и экстрактами растений.

2. Знаете ли Вы, из какого сырья получают эфирные масла?	53% — да; 24% — затрудняюсь ответить; 23% — нет.
3. В какой сфере Вы применяете эфирное масло?	27% — парфюмерно-косметическая сфера; 22% — медицина и фитотерапия; 15% — СПА и массаж; 14% — ароматерапия; 11% — бытовая сфера; 11% — затрудняюсь ответить.
4. Ваш любимый аромат?	Цветочный (36%), цитрусовый (22%), хвойный (12%), древесный (12%), пряный (7%), травянистый (5%), затрудняюсь ответить (6%).
5. Как Вы считаете, нужны ли эфирные масла?	88% — да (полезны для психического здоровья и иммунитета); 12% — иногда/не уверены.

Вывод — цели и задачи работы достигнуты, гипотеза о положительном влиянии эфирных масел подтверждена; они играют значимую роль в жизни человека и востребованы в различных сферах.



Приложение



Рисунок 1 - Оборудование для приготовления эфирного масла



Рисунок 2 - Мою апельсин под проточной водой, используя хозяйственное мыло

1. Приготовление эфирного масла в домашних условиях



Рисунок 3 - Использую щёточку для тщательного очищения



Рисунок 4 - Срезаю корочки апельсина



Рисунок 5 - Мелко нарезаю корочки



Рисунок 6—Наливаю оливковое масло так, чтобы она накрыло корочки



Рисунок 7 - Плотно закручиваю крышку и оставляю настаиваться в тёмном месте



Рисунок 8 - Поставила настоявшееся масло на водяную баню



Рисунок 9 - Процедила масло через сито



Рисунок 10 - Тщательно отжимаю корочки



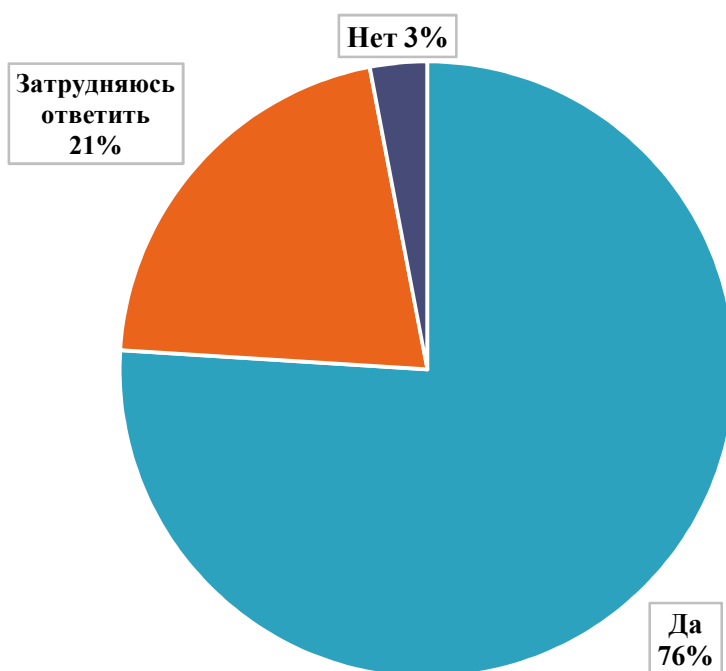
Рисунок 11 - Используя воронку, переливаю масло во флакон



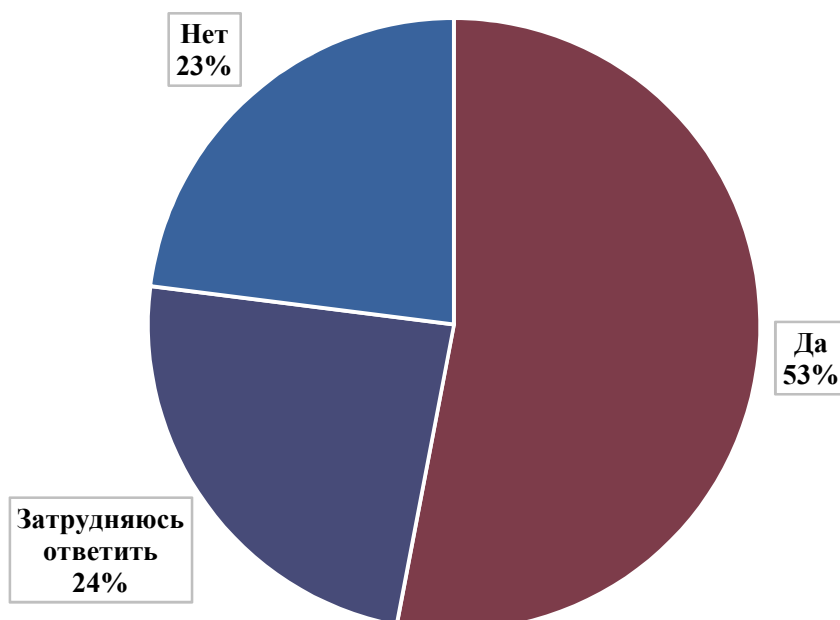
Рисунок 12– Готовое масло

2. Результаты онлайн-опроса студентов медицинского колледжа

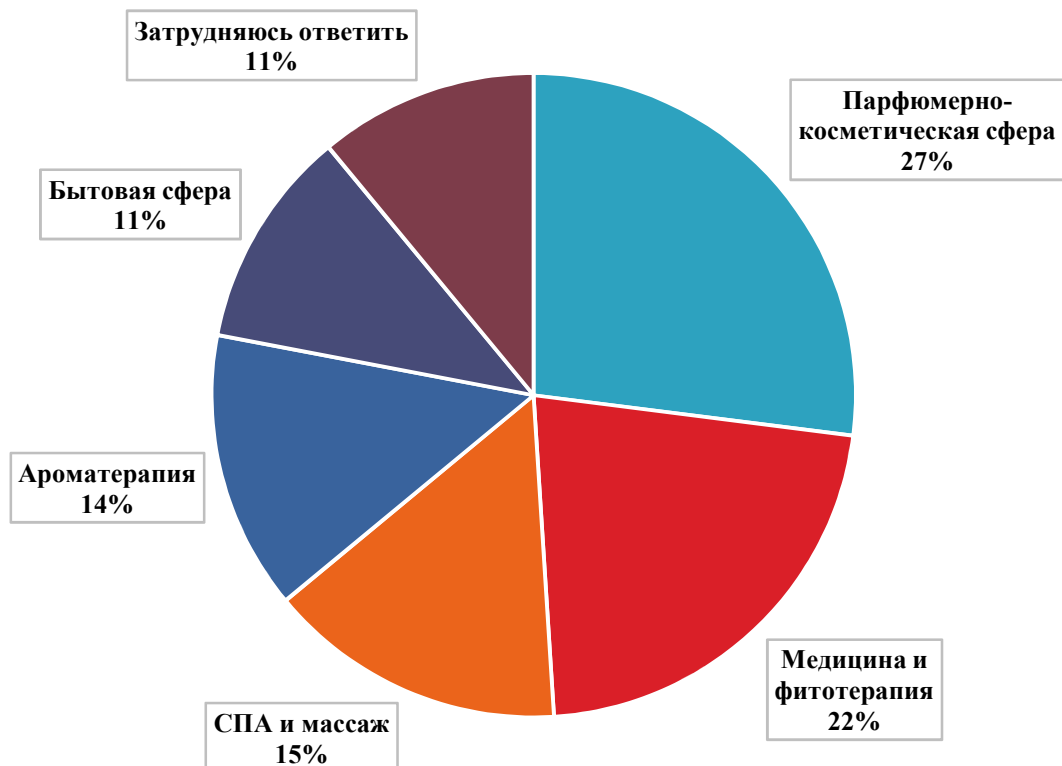
1. Знаете ли Вы, что такое эфирное масло?



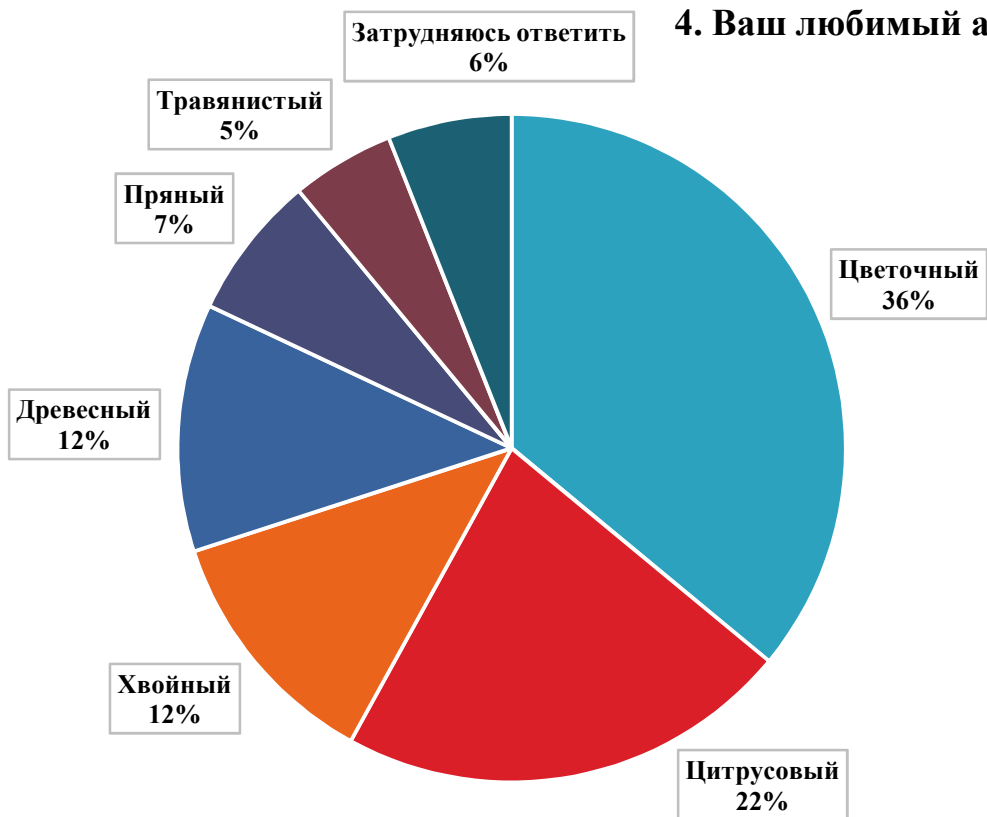
2. Знаете ли Вы, из какого сырья получают эфирные масла?



3. В какой сфере Вы применяете эфирное масло?



4. Ваш любимый аромат?



Список литературы

1. ГОСТ 31791-2017. Эфирные масла и цветочно-травянистое эфиромасличное сырьё. Технические условия. — Введ. 2018-07-01. — М.: Стандартинформ, 2017. — 14 с.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации. XIV изд. Т. 4. — М., 2018. — С. 567–570. — (ОФС.1.5.3.0010.15 «Определение содержания эфирного масла в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах»).
3. Калинкина, Г. И. Основы фитотерапии: учеб. пособие / Г. И. Калинкина, Н. Э. Коломиец. — Самара: Офорт, 2014. — 128 с.
4. Головкин, Б. Н. Биологически активные вещества растительного происхождения: в 3 т. / Б. Н. Головкин, Р. Н. Редевская [и др.]. — М.: Наука, 2001. — Т. 1. — 350 с.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Андреева Арина Алексеевна

Научные руководители:

Чулкина Е.В.,

Нурмухаметова М.С.

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Республика Татарстан

Антибиотикорезистентность – это способность микробов противостоять действию антимикробных средств, в том числе антибиотиков. С 2000-х годов Всемирная организация здравоохранения называет антибиотикорезистентность одной из самых серьезных угроз для здоровья животных и человека. По данным опубликованного доклада ВОЗ в 2023 г. каждый шестой лабораторно подтвержденный случай заражения распространенными бактериальными инфекциями в мире характеризовался устойчивостью к лечению антибиотиками. К 2050 году около 2 миллионов человек — большинство из которых старше 70 лет — могут ежегодно умирать от инфекций, устойчивых к антибиотикам. [4]

Цель исследования: оценить распространенность и характер антибиотикорезистентности бактериальных возбудителей инфекций дыхательных путей у пациентов пульмонологического отделения ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница».

Для достижения этой цели предлагается решение следующих задач:

1. Изучить структуру возбудителей респираторных инфекций у госпитализированных больных пульмонологического профиля.
2. Определить частоту выявления устойчивых штаммов бактерий к наиболее часто используемым антибиотикам.
3. Оценить факторы риска развития антибиотикорезистентности у пациентов инфекционного стационара.
4. Выявить взаимосвязь клинических особенностей течения заболевания и устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам.
5. Разработать рекомендации по рациональному применению антибиотиков населением.

В ходе работы было высказано предположение, что среди пациентов пульмонологического отделения преобладают бактериальные возбудители инфекций дыхательных путей с высоким уровнем множественной антибиотикорезистентности, обусловленным частым применением антибиотиков широкого спектра действия, наличием хронических сопутствующих заболеваний и длительным пребыванием в стационарных условиях.

Основной поток госпитализированных пациентов в ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница» поступает через службу скорой медицинской помощи, доля которых составляет значительную часть — около 60,7%. Направления из поликлиник составляют лишь чуть больше одной шестой части всех обращений (около 16,1%), тогда как пациенты, обратившиеся самостоятельно, занимают примерно четверть всех госпитализаций (примерно 23,2%).

Экстренность обращения подтверждает вероятность неоптимального подбора антибиотиков, избыточного назначения широкоспектральных препаратов и формирования неблагоприятной динамики устойчивости микробов к лекарствам.

Более половины пациентов (59%) использовали антибиотики перед госпитализацией, причём часть из них принимала препараты самостоятельно, без назначения врача. Это свидетельствует о широком распространении практики самолечения и может создавать предпосылки для развития антибиотикорезистентности.

Всего лишь 5,3% пациентов принимали противовирусные препараты, из которых один принимал лекарство самостоятельно, а двое — по назначению врача.

Около трети пациентов (35,7%) вообще не пользовались медикаментами перед госпитализацией, что может означать нерешительность в отношении лечения или недостаточную доступность медицинской помощи.

Почти половина пациентов поступает в стационар через 7 и более суток что оказывает значительное влияние на эффективность лечения и увеличивает вероятность формирования антибиотикорезистентности. Создает дополнительные предпосылки для распространения устойчивых штаммов внутри больничного учреждения, что может привести к вспышкам внутрибольничной инфекции и возникновению суперинфекций.

Наибольшее количество заболевших приходится на категорию пациентов старше 60 лет (35,7%). Этот показатель говорит о повышенном риске заболеваемости и осложнениях у пожилых людей, вероятно, из-за возрастных изменений иммунной системы и общей ослабленности организма и наличия сопутствующих заболеваний.

Вторая по численности группа представлена лицами в возрасте 31-40 и 41-50 лет (по 21,4% каждая). Они нередко сами диагностируют свои симптомы, используя онлайн-ресурсы и приложения, а также прибегают к самолечению, включая необоснованное назначение себе антибиотиков. Самостоятельное назначение антибиотиков снижает эффективность последующего лечения и создаёт серьёзные риски для здоровья самих пациентов и окружающих.

Преобладающим диагнозом при поступлении в стационар является пневмония неуточненной природы - 53,6%. Треть пациентов поступили с диагнозом – острая инфекция верхних дыхательных путей.

После проведения инструментальной и экспресс диагностики при госпитализации 96,4% пациентам установлен диагноз – внебольничная пневмония.

До начала неспецифической антибактериальной терапии, провели лабораторную диагностику, по алгоритму ведения пациентов с пневмонией назначают следующие анализы: общий анализ мочи, общий анализ крови с развернутой лейкоформулой, кровь на коагулограмму, мокрота на микроскопию, мокрота на бак. посев, мокрота на ВК, кровь на гемокультуру.

Практически треть пациентов сталкиваются с инфекцией, вызванной полирезистентными микроорганизмами, а нозокомиальные инфекции составляют порядка четверти всех наблюдений (25%), что резко осложняет выбор оптимального антибиотика и повышает риск неэффективности стандартной антибиотикотерапии. 7,1% пациентов инфицированы полирезистентными возбудителями с дополнительным риском инвазивного кандидоза, что требует сочетанного применения противогрибковых препаратов и антибиотиков нового поколения.

Группа пациентов старшего возраста (60 лет и старше) характеризуется значительным преобладанием полирезистентных возбудителей, причем среди пожилых пациентов абсолютно преобладает риск нозокомиальных инфекций и инвазивных грибковых поражений.

Практически все пациенты имеют сопутствующие заболевания. Подобные результаты свидетельствуют о значимом вкладе сопутствующих заболеваний в развитие антибиотикорезистентности и подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов пульмонологического профиля, индивидуализированный подбор антибиотикотерапии с учётом возможных противопоказаний и рисков побочных эффектов, а также вести постоянный контроль эффективности проводимой терапии. Например, нарушения функций печени и почек могут влиять на метаболизм и выведение антибиотиков, что требует внимательного подбора дозировок и частоты применения препаратов.

Бактериологический посев мокроты показал разнообразие возбудителей инфекции, среди которых преобладают условно-патогенные грамотрицательные палочки - *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *Escherichia coli*, *Enterobacter* spp. что осложняет выбор подходящей антибактериальной терапии.

Во многих случаях наряду с бактериальной флорой обнаруживались дрожжеподобные грибы вида *Candida albicans*, что говорит о возможном присоединении кандидоза и необходимости комбинированной терапии с антигрибковыми препаратами.

Встречаются и отдельные редкие виды бактерий, такие как *Neisseria meningitidis*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Enterococcus faecium*, что требует особого внимания и составления специальной схемы антибиотикотерапии.

У 57 % пациентов был выделен только один вид возбудителя, что облегчает подбор адекватной антибиотикотерапии. У более 35 % пациентов выявлено два вида возбудителей, а у 3,6% — три. В этих ситуациях возрастает вероятность полимикробной инфекции, что требует либо комбинированной антибиотикотерапии, либо выбора препаратов с максимально широким спектром действия, охватывающим все выявленные патогены.

Высокие показатели устойчивости отмечены для стафилококков, энтерококков, гемофильной палочки и псевдомонад, что значительно затрудняет выбор адекватной терапии. Только некоторые антибиотики сохраняют определенную эффективность, но их спектр ограничен и снижается год от года. Подобные тенденции создают угрозу ухудшению прогноза лечения, повышению риска летальности и экономическим издержкам на медицинское обслуживание.

Анализ чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам показал значительные различия в реакциях микроорганизмов на различные группы препаратов. Некоторые возбудители обладали устойчивостью к широкому спектру антибиотиков, включая стандартные средства терапии,

такие как Амоксициллин, Цефуроксим, Левофлоксацин и Ко-тримазол. Другие микроорганизмы сохранили чувствительность к ограниченному кругу препаратов, например, к Амикацину, Меропенему, Линезолиду и Цефтриаксону.

Такие результаты подчеркивают важность проведения индивидуального тестирования чувствительности при каждом случае и отказа от стандартных схем антибиотикотерапии. Врачам и фельдшерам необходимо проявлять осмотрительность при выборе препаратов, учитывать возможность мультирезистентности и стремиться к персональному подходу в назначении терапии. Постоянный мониторинг чувствительности к антибиотикам позволит снизить риски возникновения осложнений и обеспечит наилучший эффект от лечения.

Подобные тенденции создают угрозу ухудшению прогноза лечения, повышению риска летальности и экономическим издержкам на медицинское обслуживание.

Пациентам рекомендуется строго соблюдать предписания врача, не прерывать курс терапии и не заниматься самолечением, поскольку неправильный приём антибиотиков способствует формированию устойчивых штаммов бактерий.

Важно помнить, что при появлении симптомов инфекции необходимо своевременно обращаться за медицинской помощью и не использовать антибиотики без назначения специалиста.

Список литературы

1. Федеральный портал государственных услуг в сфере здравоохранения. Информация о мерах профилактики и лечения антибиотикорезистентности в Российской Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/onJ3GY3ObDGqLDvrED7AhpLF3ywRRFpp.pdf> . Дата обращения: 20.01.2026.
2. Российское общество инфекционных болезней. Методические рекомендации по контролю антибиотикорезистентности в медицинских учреждениях [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://antibiotics.ru/files/pdf/2019/guidelines-daticmm-20191204.pdf> Дата обращения: 20.01.2026
3. Национальный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Справочник антибиотикорезистентности [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vgnki.ru/antibiotikorezistentnost-mery-po-eyo-sderzhivaniyu.html> Дата обращения: 20.01.2026

4. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о распространении антибиотикорезистентности в мире [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/13-10-2025-who-warns-of-widespread-resistance-to-common-antibiotics-worldwide> Дата обращения: 20.01.2026.

НООТРОПЫ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Ханагуа Диана Астамуровна

Джанкёзов Эльхан Арсенович

Научный руководитель: Хатуева Ф.Р.

Введение

Ноотропы — группа препаратов, позиционируемых как средства для улучшения когнитивных функций: памяти, внимания, способности к обучению. В России они широко применяются как в клинической практике, так и в самолечении. Однако вокруг ноотропов сформировалось множество мифов, а их реальная эффективность и безопасность остаются предметом научных дискуссий.

Актуальность темы обусловлена:

- растущим спросом на ноотропы среди студентов, профессионалов и пожилых людей;
- противоречивостью данных об их эффективности;
- распространённостью мифов о «таблетках для ума»;
- необходимостью разграничения научно обоснованных фактов и маркетинговых утверждений.

Цель исследования

Проанализировать научно обоснованные данные о ноотропах, выявить их реальную эффективность и безопасность, а также развенчать распространённые мифы, связанные с их применением.

Задачи исследования

1. Дать определение ноотропам и классифицировать основные группы препаратов.
2. Изучить механизмы действия ноотропов и их предполагаемые эффекты.
3. Проанализировать доказательную базу эффективности ноотропов для разных групп пациентов.
4. Рассмотреть показания к применению ноотропов в современной медицине.
5. Выявить распространённые мифы о ноотропах и сопоставить их с научными данными.
6. Оценить риски и побочные эффекты при приёме ноотропов.
7. Сравнить подходы к применению ноотропов в России и за рубежом.
8. Сформулировать рекомендации по рациональному использованию ноотропов с позиции доказательной медицины.

Ход исследования

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. **Литературный обзор:** анализ научных публикаций, клинических исследований, обзоров и мета-анализов о ноотропах (за последние 10 лет).
2. **Сбор данных:** изучение инструкций к препаратам, данных ВОЗ, FDA, ЕМА, российских клинических рекомендаций.
3. **Сравнительный анализ:** сопоставление данных об эффективности ноотропов у здоровых людей и пациентов с когнитивными нарушениями.
4. **Анализ мифов:** выявление наиболее распространённых заблуждений и их проверка на основе научных данных.
5. **Статистическая обработка:** систематизация данных о частоте побочных эффектов, показаниях, регионах применения.
6. **Визуализация данных:** построение диаграммы, отражающей соотношение доказанной эффективности и распространённости мифов.

Результаты исследования

1. **Определение и классификация:** ноотропы — препараты, заявленные как улучшающие когнитивные функции. Классифицируются на:

- производные пирролидона (пирацетам);
- производные ГАМК (фенибут, пантогам);
- пептидные (церебролизин);
- растительные (экстракт гинкго билоба);
- комбинированные.

2. **Эффективность:**

- у здоровых людей большинство исследований не подтверждают значимого улучшения когнитивных функций по сравнению с плацебо;
- при когнитивных нарушениях (деменция, последствия инсульта) некоторые ноотропы могут быть полезны, но не являются препаратами первого выбора.

3. Распространённость мифов:

- миф 1: «ноотропы многократно улучшают интеллект» — не подтверждён;
- миф 2: «безопасны для всех» — возможны побочные эффекты;
- миф 3: «помогают при любых проблемах с памятью» — эффективны только при определённых состояниях;
- миф 4: «популярны во всём мире» — в США и Европе большинство не зарегистрированы как лекарства.

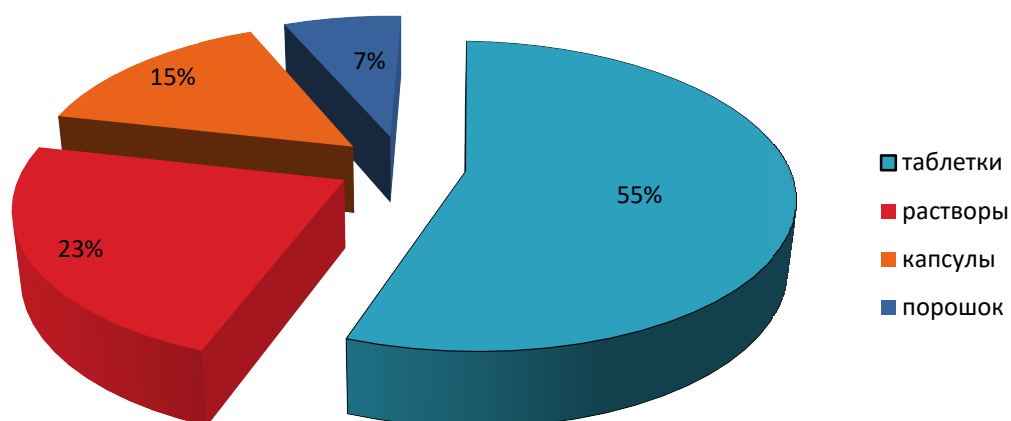
4. **Побочные эффекты:** бессонница, нервозность, тремор, головная боль, аллергические реакции.

5. **Региональные различия:**

- в России ноотропы активно назначаются при широком спектре состояний
- за рубежом (США, ЕС) большинство не зарегистрированы, некоторые отнесены к БАДам.

6. **Рекомендации:** ноотропы следует применять только по назначению врача при чётко определённых показаниях. Для здоровых людей более эффективен здоровый образ жизни, физическая активность и интеллектуальная нагрузка

Продажи



Таблетки. Занимают 55% рынка в упаковках и 70% в пересчёте на количество таблеток (единиц потребления). Это самая популярная форма выпуска.

Растворы. На них приходится около 23% рынка в упаковках, но в пересчёте на единицы потребления их доля составляет лишь 5%, так как обычно в упаковке содержится небольшое количество доз (от 1 до 10).

Капсулы. Их доля — 15% в упаковках и 23% в единицах потребления (второе место после таблеток)

Порошок меньше всего.

Распространённость мифов:

- «Улучшают интеллект»: 60%
- «Безопасны для всех»: 45%
- «Помогают при любых проблемах с памятью»: 50%
- «Популярны во всём мире»: 40%

Список литературы

1. ВОЗ. Определение ноотропных препаратов. 2020.
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ по лечению когнитивных нарушений. 2023.
3. Ковалёв Г. В. Ноотропные средства. — М.: Медицина, 2019. — 240 с.
4. Федотова А. С. Мифы о ноотропах: взгляд невролога // Неврологический журнал. — 2022. — № 4. — С. 12–18.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ахвердян Алина Хачатуровна,

Сафонова Алина Алексеевна,

Научные руководители: Бондаренко С.Н.,

Шестоперова Н.А.

ГБПОУ РО «Ростовский базовый медицинский колледж»

Введение

Одна из базовых человеческих потребностей – потребность быть здоровым. Необходимость в производстве персонализированных лекарственных препаратов и инновационных технологий остается актуальной. Лекарственные препараты заводского изготовления полностью не могут удовлетворить индивидуальные потребности населения. Есть аптечные лекарственные формы, которые не имеют промышленного производства.

Цели:

1. Доказать значимость экстенпоральных лекарственных препаратов в персонализированной медицинской практике.
2. Разработать состав прописей и методик изготовления линейки лекарственных препаратов «Заживин+» для применения в повседневной жизни при бытовых повреждениях кожи.

Задачи:

1. Изучить инновационные подходы в технологии изготовления современных лекарственных препаратов
2. Анализировать ассортимент персонализированных лекарственных препаратов
3. Разработать методику изготовления лекарственных препаратов линейки «Заживин+» и показать их значимость.

Актуальность

Персонализированная медицина позволяет провести подбор лекарственных препаратов, повысить эффективность терапии, снизить частоту нежелательных реакций. Среди готовых лекарственных препаратов нет адекватной дозировки для новорожденных и людей пожилого возраста.

Изложение полученных результатов

Принципы персонализированной медицины:

1. Персонифицированная профилактика
2. Персонифицированное лечение
3. Фармакологические аспекты

В педиатрии промышленность может выпускать только ограниченное число дозировок, а педиатр каждому ребенку назначает индивидуальную дозу, в зависимости от массы тела, возраста, тяжести заболевания.

Например, рецепт для ребенка 1 года: Torasemidi 0,0006; Glucosi 0,15; M. f. pulvis; S.: по 1 пор. 3 р. в день.

Поделить в домашних условиях таблетку 5 мг точно на 8 частей невозможно, поэтому аптечным организациям (по приказу МЗ РФ №249-н от 22.05.2023) разрешено изготовление из готовых лекарственных препаратов, что привело к повышению эффективности лечения.

Персонализированное лечение важно и при планировании беременности. Промышленность не выпускает свечи с силденафилом, поэтому для наращивания эндометрия при планировании беременности используют индивидуальноизготовленные.

Не существует заводских лекарственных форм специально рассчитанных на людей пожилого возраста. Поэтому в аптеках индивидуально согласно возрасту изготавливают лекарственные формы, применяемые в гериатрии.

Комплекс лекарственных препаратов «Заживин+» обладающий антимикробным, репаративным, противовоспалительным, обезболивающим, противоаллергическим действием, нами был разработан на основе доступных, недорогих субстанций. Лекарственные препараты «Заживин+» имеют практическую ценность и могут быть рекомендованы для лечения ран, ожогов, пролежней, мелких повреждений кожи и травм. Комплекс был представлен экспертам и на основании теоретического анализа представлены рецензии от к.м.н. врача дерматовенеролога В.В. Морозова и практикующего врача дерматовенеролога РЖД-Медицина, поликлиника № 2, О.Е.Ольгейзер для возможного применения лекарственных препаратов в медицинской практике.

При разработке состава лекарственных препаратов «Заживин+» действующие и вспомогательные вещества мы вводили согласно медицинскому назначению и технологии изготовления.

Состав мази: левомецетин 1,0; стрептоцид 2,0; метилурацил 3,0; раствор лидокаина 10% 20 мл; алое экстракт жидкий 4 мл; ланолин безводный 40,0; вазелин 60,0; масло облепиховое 5,0;

Состав присыпки: анестезин 1,5; ксероформ 27,5; левомецетин 1,0;

Состав раствора: фурацилин 0,02%; хлоргексидин 0,05%; димедрол 0,5%; декспантенол 1%;

Наличие производственного отдела в аптеках позволяет нивелировать временные всплески отсутствия лекарственных препаратов и поддерживать надлежащий их объем за счет внутриаптечной заготовки.

Использование инновационных технологических процессов привело к увеличению ассортимента персонализированных лекарственных препаратов.

В фармацевтическом производстве используются различные технологии, которые включают искусственный интеллект, робототехнику, 3D печать и нанотехнологии. Искусственный интеллект применяется на всех стадиях фарм производства от разработки новых формул лекарств до реализации.

Эксперты считают что снижение смертности больных на 45% за 1970-2025 годах произошло именно за счет применения инновационных препаратов. В современной технологии изготовления геля «Детрогель», применяется инновационный подход в виде липосомальной системы доставки действующих веществ. И о специальной инновационной технологии расщепления частиц до мельчайшего размера – микронизации, используемой для изготовления «Детралекс».

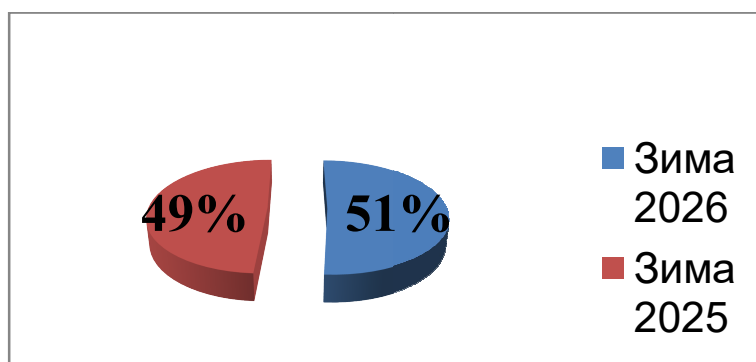
Изитенс – биомедицинский клеточный продукт, для восстановления поврежденной хрящевой ткани коленного сустава человека, содержащего трехмерные структуры (3D-сфероиды) на основе хондрацитов, выделенных из хрящевой ткани пациента, заполняющий площадь дефекта компонентами гиалинового матрикса, оказывая регенеративный эффект и исключает риск отторжения и инфицирования чужеродными патогенами. Альтернатива эндо протезирования.

В России учёные Института искусственного интеллекта AIRI разработали инструмент SEMA, который помог создать улучшенные модификации вакцины «Спутник V» против штаммов «Дельта» и «Омикрон».

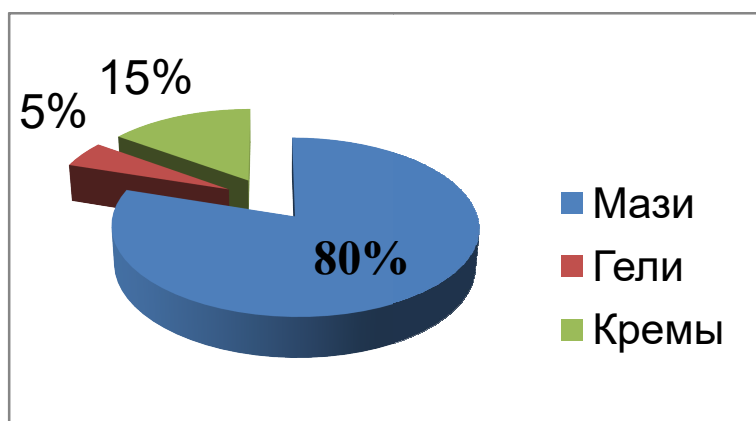
В России создан экспертный совет по развитию кадрового потенциала в фармацевтической отрасли и одним из первых проектов - разработка и внедрение образовательного курса по искусственному интеллекту для фарм специалистов.

Выводы

1. Благодаря утвержденным нормативным документам увеличился ассортимент персонализированных препаратов
2. Использование инновационной технологии увеличило ассортимент отечественных персонализированных лекарственных препаратов
3. Разработан состав, методика технологии изготовления и определена практическая значимость лекарственных препаратов линейки «Заживин+».
4. Лекарственные препараты «Заживин+» могут быть рекомендованы работникам практического здравоохранения для рассмотрения их применения в персонализированной медицине.
5. Рецептурно-производственные отделы дают возможность изготавливать персонализированные лекарственные препараты, не имеющие аналогов в промышленном производстве
6. Применение новых технологий и создание современных лекарственных препаратов привело к увеличению средней продолжительности жизни.



Сравнительный анализ экстемпоральных ЛФ в педиатрии (аптечные организации г. Ростов-на-Дону)



Сравнительный анализ мягких экстемпоральных ЛФ в гериатрии (аптечные организации г. Ростов-на-Дону, зима 2026)

Список литературы

1. Государственная фармакопея Российской Федерации [Электронный ресурс]. – XV издание – ОФС.1.1.0025 – Москва, 2023 – <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/10/gosudarstvennaya-farmakopeya-rossiyskoy-federatsii-xv-izdaniya>
2. Гроссман В.А. Технология изготовления лекарственных форм: учебник –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 336с.: ил. ISBN 978-5-9704-4336-1
3. Жиликова Е.Т. и др. Технология изготовления лекарственных форм: учеб. пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2019 – 684 с. – (среднее медицинское образование). ISBN 978-5-222-27859-8
4. Приказ от 22.05.2023 г. №249н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»

ДЖЕНЕРИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Бытдаева Камила Сосланбековна

Научный руководитель: Хатуева Ф.Р.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Введение

Актуальность темы обусловлена высокой долей дженериков на фармацевтическом рынке и необходимостью понимания их роли в современной

медицине. Дженерики позволяют снизить затраты на лечение, но вызывают вопросы относительно эффективности и безопасности.

Цель работы — комплексный анализ места дженериков в современной системе здравоохранения, их преимуществ, недостатков и регуляторных аспектов.

Задачи:

1. Дать определение дженериков, выделить их ключевые отличия от оригинальных препаратов.
2. Изучить процедуру регистрации и требования к качеству дженериков.
3. Сравнить стоимость и доступность оригинальных препаратов и дженериков.
4. Проанализировать клинические данные о биоэквивалентности и терапевтической эффективности дженериков
5. Рассмотреть регуляторные механизмы контроля качества дженериков в России и за рубежом.
6. Оценить влияние дженериков на доступность медицинской помощи.
7. Сформулировать рекомендации по рациональному использованию дженериков в клинической практике.

Ход работы

1. Аналитический этап:

- ☐ сравнение состава, стоимости и доступности оригинальных препаратов и дженериков;
- ☐ оценка данных клинических исследований биоэквивалентности;
- ☐ анализ статистики доли дженериков на фармацевтических рынках России и других стран.

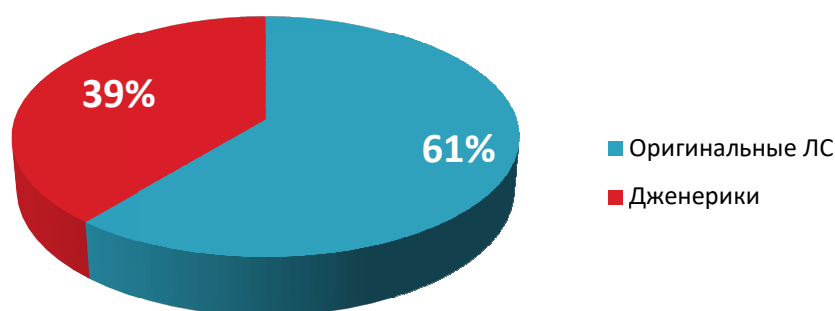
2. Практический этап:

- ☐ рассмотрение конкретных примеров дженериков (например, «Ибупрофен» vs «Нурофен», «Омепразол» vs «Омес»);
- ☐ изучение случаев замены оригинальных препаратов дженериками в клинической практике;
- ☐ выявление проблем, связанных с качеством отдельных дженериков.

3. Обобщающий этап:

- ☐ формулирование выводов о роли дженериков в современном здравоохранении;
- ☐ разработка рекомендаций для врачей и пациентов по выбору дженериков;
- ☐ подготовка предложений по совершенствованию регулирования оборота дженериков.

Российский фармацевтический рынок



Общий вывод:

Исследование ассортимента аптек города Черкесск показало, что дженерики играют ключевую роль в обеспечении доступности лекарственной помощи для населения:

1. Высокая доля в ассортименте. Дженерики составляют 60–70 % ассортимента аптек Черкесска, что соответствует общероссийским тенденциям.
2. Экономическая выгода. Стоимость дженериков на 25–50 % ниже оригинальных препаратов, что делает лечение более доступным для жителей с ограниченным бюджетом.
3. Преобладание отечественных производителей. Около 65 % дженериков произведены в России, что отражает политику импортозамещения и развитие локального производства.
4. Широкий охват категорий. Наиболее представлены дженерики в группах сердечно сосудистых, антибактериальных и анальгезирующих препаратов — это позволяет обеспечить лечение наиболее распространённых заболеваний.
5. Активный спрос. Потребители осознанно выбирают дженерики из-за их цены, а фармацевты рекомендуют их как безопасную альтернативу оригиналам.
6. Информационный дефицит. Многие покупатели не до конца понимают различия между дженериками и оригиналами, что требует повышения информационной поддержки со стороны аптек и врачей.
7. Контроль качества. Несмотря на общую положительную картину, отдельные случаи жалоб на эффективность дженериков указывают на необходимость усиления контроля качества на всех этапах — от производства до реализации.

Итоговый вывод:

Дженерики — важный элемент фармацевтического рынка Черкесска. Они обеспечивают доступность лечения, но требуют грамотного подхода к выбору и информированию потребителей. Оптимизация ассортимента, повышение прозрачности информации и усиление контроля качества позволят

максимально реализовать потенциал дженериков для улучшения здоровья жителей города.

Список литературы

- 1.Федеральный закон от 12.04.2010 № 61 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (последняя редакция).
- 2.Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.2016 № 78 «О Правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения».
- 3.Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.2016 № 8 «О правилах проведения исследований биоэквивалентности лекарственных препаратов».
- 4.Данные DSM Group и IQVIA по структуре фармацевтического рынка РФ. — 2024.
- 5.Клинические исследования биоэквивалентности дженериков: обзор публикаций в «КиберЛенинке» и PubMed. — 2020–2024.
- 6.Отчёты Минздрава РФ о доступности лекарственных препаратов. — 2023–2024.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Биналиева С.С., Токбаева А.В.

Научный руководитель: Маликова В.В.

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Актуальность.

В современном мире лекарственные препараты стали неотъемлемой частью жизни человека. Однако бесконтрольный приём препаратов, самолечение, неправильное хранение и использование просроченных лекарств могут нанести серьёзный вред здоровью. Особую опасность представляют:

- * фальсифицированные и некачественные препараты;
- * ошибки в дозировке;
- * взаимодействие разных лекарств между собой;
- * аллергические реакции и индивидуальная непереносимость;
- * развитие лекарственной устойчивости (особенно к антибиотикам).

Поэтому крайне важно понимать механизмы действия лекарств, их влияние на организм и правила безопасного применения.

Цель исследования: комплексно изучить влияние лекарственных препаратов на организм человека, оценить их эффективность и безопасность, выявить основные риски, связанные с их применением.

Задачи исследования:

- * изучить историю создания и развития лекарственных средств;
- * рассмотреть основные группы лекарств и механизмы их действия на организм;
- * проанализировать положительные и отрицательные эффекты приёма лекарств;
- * выявить основные риски и побочные эффекты, связанные с приёмом препаратов;
- * исследовать проблему фальсификации лекарств и её последствия;
- * сформулировать рекомендации по безопасному и рациональному применению лекарств.

Объект исследования: лекарственные препараты различных фармакологических групп.

Предмет исследования: воздействие лекарственных средств на физиологические и биохимические процессы в организме человека.

Методы исследования:

- * анализ научной литературы и медицинских источников;
- * экспериментальное исследование свойств отдельных препаратов;
- * сравнительный анализ данных клинических испытаний;
- * обобщение статистических данных о побочных эффектах лекарств.

Изложение полученных результатов

1. История развития лекарственных средств

Использование лекарств уходит корнями в глубокую древность:

Древний Китай(за 3 000 лет до н. э.): применение веществ растительного, животного происхождения и минералов.

Индия (VI–V века до н. э.): создание «Аюрведы» — трактата о лекарственных растениях.

Древняя Греция: Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) использовал более 230 лекарственных растений.

Средневековье: многие лекарства были открыты благодаря алхимии.

XIX век: бурный прогресс фармацевтики, появление синтетических препаратов (хлороформ, фенол, салициловая кислота, ацетилсалициловая кислота и др.), возникновение химико-фармацевтической промышленности.

XX век: открытие антибиотиков (пенициллин в 1928 г.), развитие гормональной терапии, создание вакцин и иммуномодуляторов.

Современность: разработка таргетных препаратов, генной терапии, персонализированной медицины.

2. Основные группы лекарственных препаратов и их действие

Рассмотрены наиболее распространённые группы лекарств:

Антибиотики (пенициллины, цефалоспорины, макролиды): подавляют рост бактерий, но могут нарушать микрофлору кишечника и вызывать аллергические реакции.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (аспирин, ибупрофен, парацетамол): обладают жаропонижающим, обезболивающим и противовоспалительным действием, но при длительном применении могут повреждать слизистую оболочку желудка.

Антигистаминные препараты (супрастин, лоратадин, цетиризин): снимают симптомы аллергии, но некоторые поколения вызывают сонливость.

Гипотензивные средства (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, антагонисты кальция): нормализуют артериальное давление, но требуют строгого контроля дозировки.

Психотропные препараты (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы): влияют на работу нервной системы, но могут вызывать зависимость и синдром отмены.

Гормональные препараты (инсулин, глюкокортикоиды, оральные контрацептивы): регулируют гормональный баланс, но имеют множество побочных эффектов.

Противовирусные средства (ацикловир, осельтамивир): подавляют размножение вирусов, но эффективны только против определённых штаммов.

3. Механизмы действия лекарств

Молекулярный уровень: связывание с рецепторами, ферментами, ионными каналами.

Клеточный уровень: изменение метаболизма клеток.

Тканевой уровень: влияние на работу тканей и органов.

Системный уровень: воздействие на целые системы организма (нервную, сердечно-сосудистую и др.).

4. Положительные эффекты лекарств

- * лечение инфекционных заболеваний;
- * облегчение боли и воспаления;
- * контроль хронических заболеваний (диабет, гипертония, астма);
- * профилактика осложнений и рецидивов;
- * спасение жизней в экстренных ситуациях (анафилактический шок, инфаркт, инсульт);
- * улучшение качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями.

5. Отрицательные эффекты и риски

Побочные действия: тошнота, головокружение, аллергические реакции, нарушение работы печени и почек.

Лекарственная устойчивость: неправильное применение антибиотиков приводит к появлению устойчивых штаммов бактерий.

Взаимодействие препаратов: одновременный приём нескольких лекарств может усилить или ослабить их действие, вызвать токсические реакции.

Зависимость: некоторые лекарства (опиоиды, транквилизаторы) вызывают физическую и психологическую зависимость.

Фальсифицированные препараты: поддельные лекарства не оказывают лечебного эффекта и могут нанести вред.

Синдром отмены: резкое прекращение приёма некоторых препаратов (антидепрессантов, гормональных средств) вызывает ухудшение состояния.

Токсичность: превышение дозы или длительное применение может привести к отравлению.

6. Гидролиз аспирина: при гидролизе ацетилсалициловой кислоты образуется салициловая кислота (фенолпроизводное), которая с хлоридом железа (III) даёт фиолетовое окрашивание. Это подтверждает подлинность препарата, но также указывает на потенциальную токсичность.

Воздействие на микроорганизмы: аспирин, парацетамол и ибупрофен подавляют рост бактерий, что объясняет их антимикробное действие, но может негативно влиять на полезную микрофлору.

7. Проблема фальсификации лекарств

Фальсифицированные лекарства — серьёзная угроза для здоровья:

- * содержат недостаточное количество действующего вещества;
- * могут содержать токсичные примеси;
- * не проходят контроль качества;
- * особенно распространены в странах с недостаточно развитой системой здравоохранения.

По данным ВОЗ, до 10 % лекарств в мире могут быть фальсифицированными.

Заключение

1. Лекарственные препараты играют ключевую роль в современной медицине, позволяя лечить множество заболеваний и улучшать качество жизни людей.

2. Несмотря на высокую эффективность, лекарства могут оказывать негативное воздействие на организм, особенно при неправильном применении.

3. Химический анализ подтвердил подлинность и качество исследованных препаратов (аспирин, парацетамол, ибупрофен), но выявил потенциальные риски, связанные с их составом.

4. Фальсификация лекарств остаётся серьёзной проблемой, требующей усиления контроля со стороны регулирующих органов.

5. Для минимизации вреда от приёма лекарств необходимо:

- * принимать препараты только по назначению врача;
- * строго соблюдать дозировку и режим приёма;

- * учитывать возможные побочные эффекты и взаимодействия с другими лекарствами;
- * хранить лекарства в соответствии с инструкцией;
- * не использовать препараты с истёкшим сроком годности;
- * избегать самолечения и бесконтрольного приёма антибиотиков;
- * проверять подлинность лекарств при покупке (по QR-кодам, серийным номерам).

6. Перспективы развития фармакологии связаны с созданием более безопасных и селективных препаратов, развитием персонализированной медицины и усилением контроля качества лекарств.

Список литературы

1. Артеменко А.И. «Применение органических соединений.» — М.: Дрофа, 2005.
2. Машковский М.Д. «Лекарственные средства.» — М.: Медицина, 2001.
3. Пичугина Г.В. «Химия и повседневная жизнь человека.» — М.: Дрофа, 2004.
4. «Государственная фармакопея СССР.» Вып. 1. Общие методы анализа / МЗ СССР. — 11-е изд. — М.: Медицина, 1987. — 336 с.
5. «Справочник Видаль: Лекарственные препараты в России.» — М.: Астра-ФармСервис, 2001. — 1536 с.
6. «Фармакология: учебник для медицинских вузов» / под ред. Р.Н. Аляутдина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. ВОЗ. «Доклад о фальсифицированных и некачественных лекарственных средствах», 2022.
8. Интернет-ресурсы: официальные сайты Минздрава РФ, ВОЗ, фармакологических компаний.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

*Мухсиева Кристина Фёдоровна,
Научный руководитель: Соловьева К.В.
Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ МЗРФ*

*«Врач - лечит, природа исцеляет»
Древнегреческий врач и философ Гиппократ*

В условиях растущего интереса к натуральным и органическим препаратам, исследовательская работа имеет особую актуальность, так как посвящена лекарственным растениям как основному компоненту фитотерапии.

Цель исследования –изучение растительных ресурсов, а именно фонда лекарственного растительного сырья Ставропольского края.

Задачи исследования:

1. Изучить видовой состав лекарственных растений местности.
2. Составить каталог лекарственных растений края.
3. Познакомиться с лечебными свойствами лекарственных растений.
4. Изучить востребованность ЛРС в фармации.

Особенное географическое положение и климат Ставропольского края наложили свой отпечаток на растительный покров данной местности. Флора Ставрополя богата и оригинальна. На территории края в диком виде произрастает 394 вида лекарственных растений, применяемых как в официальной, так и в народной медицине. В целях сохранения редких и исчезающих видов растительного и животного мира в 2000 году учреждена Красная книга Ставропольского края, ведение которой осуществляет министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края [3].

В Ставропольском крае в составе флоры лесов и формирующейся вместе с ними луговидной степи установлено 408 видов древесно-кустарниковых и травянистых растений, относящихся к 287 родам и 75 семействам.

Среди основных лесообразующих пород Ставропольского края упоминаются: Дуб (черешчатый); Ясень(обыкновенный); Граб(кавказский), Клён(остролистный, полевой); Бук(восточный); сосна; тополь; ильмовые(например, вяз).

Информация о растениях в Красной книге Ставропольского края датирована **16 апреля 2026 года**, 333 вида растений, которые являются редкими, имеют тенденции к сокращению численности или находятся под угрозой исчезновения и нуждаются в охране. **Так же** в Красную книгу Ставропольского края занесены несколько лекарственных растений. Среди них, например: Адонис весенний (горицвет весенний), Ландыш закавказский, Любка двулистная (ночная фиалка), Первоцвет весенний (лекарственный), Копытень грузинский, Полынь донская и Гроссгейма, Красавка кавказская, Каперсы колючие [2,5].

По данным исследования можно сделать следующие выводы:

50% составляют многолетние растения

10% составляют настои и т. д.

11% составляют бактерицидные, противовоспалительные растения

13% составляют антигистаминные травы

5% составляют мочегонные, желчегонные травы

3% составляют седативные травы

6% составляют потогонные, жаропонижающие травы

2% составляют противовоспалительные, бактерицидные травы

2% составляют антигельминтные, желчегонные травы

2% составляют отхаркивающие травы

1%% составляют иммуностимулирующие травы

5% составляют успокаивающие травы

Таким образом Ставропольский край обладает богатым фондом лечебного растительного сырья, что создает предпосылки развития фитотерапии [4,6].

Роль лекарственного растительного сырья в фармации.

Фармацевт Буянова Оксана Юрьевна, сотрудник аптеки Юцкое-КООП располагающейся по адресу: с.Юца, ул. Луценко, д. 113 «б», отметила о важности применения сертифицированных фитопрепаратах, используемых для лечения и профилактики различных заболеваний. В аптечной практике используются только проверенное и безопасное ЛРС, прошедшие необходимые клинические испытания.

Со слов фармацевта Буяновой Оксаны Юрьевны сохраняется популярность фитотерапии, несмотря на многообразие синтетических лекарственных средств. Вероятно, это связано с желанием избежать побочных эффектов, присущих некоторым химическим соединениям.

Наиболее популярными фитопрепаратами, по продажам данной аптеки, являются: грудной сбор, трава ромашки аптечной, трава валерианы лекарственной, почечный чай и т.д. Эти препараты, как правило, доступны без рецепта и часто используются для самолечения легких форм заболеваний или в качестве вспомогательной терапии.

Фармацевт обратила внимание на перечень противопоказаний, указав на детей до 3 лет и беременных женщин, поэтому нужна консультация со специалистом перед применением любых фитопрепаратов.

Список литературы

1. Лекарственные растения, энциклопедия. А.Ф.Лебеда, Н.И.Джуренко, Москва, АСТ- пресс книга.
2. Государственный реестр лекарственных средств, разрешённых для применения в медицинской практике и к промышленному производству.
3. Дзыбов Д.С., Танфильев В.Г. Редкие растительные сообщества Ставропольского края, 2023 г.
4. Калюжина И.Ю. Лекарственные растения Ставропольского края, подлежащие охране, 2021 г.
5. Кьосев П.А. Полный справочник лекарственных растений, 2021 г.
6. Лекарственное растительное сырьё. Фармакогнозия/под ред. Г.П.Яковлева и К.Ф. Блиновой. СПб: Изд-во СпецЛит, 2020 г.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ: ОТ СТРАХА К ДЕСТИГМАТИЗАЦИИ

Радюкова Любовь Игоревна,

Научный руководитель: Складорова Е.Д.

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

Проблема психического здоровья в XXI веке приобретает особую актуальность. Несмотря на развитие психиатрии и появление современных лекарственных средств с доказанной эффективностью и безопасностью, отношение общества к медикаментозному лечению психических расстройств остаётся неоднозначным.

Депрессия является одним из наиболее распространённых психических расстройств современности. Она проявляется снижением настроения, утратой интереса к деятельности, повышенной утомляемостью и нарушениями сна, существенно снижая качество жизни приводя к социальной дезадаптации.

Одним из основных методов лечения депрессии является применение антидепрессантов. Однако данный вид терапии связан не только с лечебным эффектом, но и с субъективными эмоциональными реакциями пациента, включая тревогу и страх, а также влиянием социальных установок.

По данным клинических исследований, до 30–50% пациентов прекращают приём антидепрессантов в первые месяцы терапии, что во многом связано с побочными эффектами и негативным отношением к медикаментозному лечению.

Цель работы — рассмотреть влияние антидепрессантов на состояние пациента, а также проанализировать проблему стигматизации психофармакотерапии и пути её преодоления.

Антидепрессанты представляют собой группу лекарственных препаратов, предназначенных для лечения депрессивных расстройств. Их действие связано с влиянием на нейромедиаторные системы головного мозга, прежде всего на серотонин, норадреналин и дофамин. Выделяют несколько основных групп антидепрессантов: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты, ингибиторы моноаминоксидазы, а также препараты других механизмов действия.

Одним из классических представителей трициклических антидепрессантов является Амитриптилин. Он обладает выраженным антидепрессивным, седативным и анксиолитическим действием. Его механизм действия заключается в блокировании обратного захвата серотонина и норадреналина, что способствует нормализации передачи нервных импульсов и улучшению эмоционального состояния пациента. Данный препарат относится к числу ранних представителей антидепрессантов, разработанных в середине XX

века. Его применение сопровождалось выраженными побочными эффектами, что способствовало формированию настороженного отношения пациентов к терапии.

Клиническая эффективность амитриптилина подтверждена исследованиями: улучшение состояния отмечается примерно у 60–70% пациентов с депрессивными расстройствами средней степени тяжести. Препарат особенно эффективен при депрессиях, сопровождающихся выраженной тревожностью и нарушениями сна. При этом побочные эффекты, такие как сонливость и сухость во рту, чаще наблюдаются в первые недели терапии и могут вызывать дискомфорт у пациентов.

Важно отметить, что клинический эффект развивается постепенно, обычно в течение 2–4 недель, что может усиливать сомнения в эффективности лечения.

Фармакотерапия депрессии представляет собой сложный процесс взаимодействия между лекарственным препаратом и организмом человека, в котором значительную роль играют субъективные ощущения пациента.

На начальных этапах лечения пациенты могут не ощущать выраженного улучшения состояния, что сопровождается разочарованием и снижением мотивации к продолжению терапии. В первые недели возможно появление побочных эффектов, таких как сонливость, сухость во рту или нарушения сна.

Особое значение имеет феномен эмоционального притупления (emotional blunting), при котором снижается интенсивность как негативных, так и позитивных переживаний. Восприятие этого состояния как «потери себя» нередко усиливает страх перед терапией и формирует устойчивое недоверие к антидепрессантам.

При этом данный эффект не является целью терапии и, как правило, носит временный характер. При корректировке лечения эмоциональное состояние пациента нормализуется.

Отдельного внимания требует синдром отмены, возникающий при резком прекращении приёма препарата, что подчёркивает необходимость медицинского контроля.

Таким образом, особенности фармакотерапии могут напрямую влиять на восприятие лечения пациентом и формировать его отношение к антидепрессантам.

На основании описанных особенностей фармакотерапии можно отметить, что субъективные ощущения пациента, включая побочные эффекты и эмоциональные изменения, нередко становятся источником тревоги и недоверия к лечению. В сочетании с недостаточной информированностью это приводит к формированию предвзятого отношения к антидепрессантам.

Скептическое восприятие психотропных препаратов проявляется в устойчивых установках, согласно которым их применение ассоциируется со «слабостью», «зависимостью» или «изменением личности». Подобные представления формируют барьеры к обращению за медицинской помощью и снижают приверженность терапии.

Причины снижения приверженности терапии к антидепрессантам

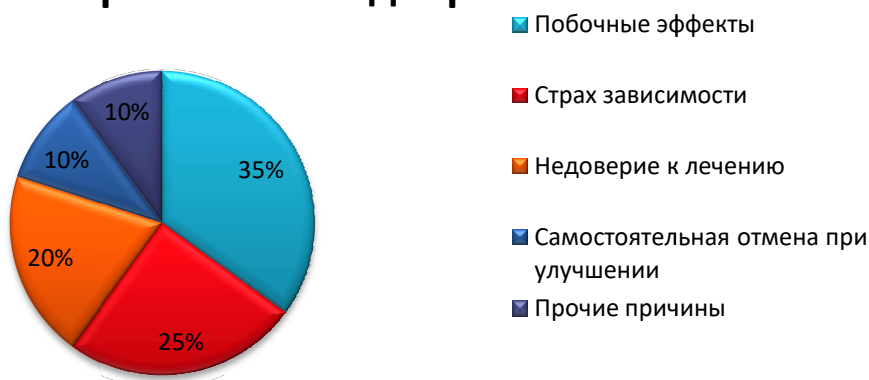


Рисунок 1. Основные причины снижения приверженности терапии антидепрессантами

Для более глубокого понимания причин формирования негативного отношения к психофармакотерапии необходимо обратиться к историческим предпосылкам данного явления.

Отрицательное отношение к психическим заболеваниям имеет глубокие корни. В различные периоды жизни общества расстройства психики связывались с мистическими представлениями, одержимостью или наказанием за грехи. В дальнейшем пациенты подвергались социальной изоляции, что закрепляло стигматизированный образ психических заболеваний.

Появление психофармакотерапии стало важным этапом развития медицины, однако ранние препараты сопровождалось выраженными побочными эффектами, что усиливало настороженное отношение к медикаментозному лечению.

Таким образом, исторически сложившиеся представления продолжают оказывать влияние на современное восприятие психотропных препаратов.

Для наглядной иллюстрации влияния стигматизации на течение депрессивного расстройства рассмотрим следующий случай (анонимизировано).

«Мне было уже за 50, когда я потеряла родителей. Они были пожилые, и я понимала, что это когда-то случится, но, как оказалось, к этому невозможно быть готовой. Жизнь вокруг продолжалась, но у меня внутри всё как будто остановилось. Я думала, что это просто горе, которое со временем пройдёт. Но проходили месяцы, затем годы, а легче не становилось. Я продолжала жить - работать, общаться, выполнять привычные обязанности, но всё это происходило как будто без участия. Ничего не радовало. Со временем появилось ощущение, что жизнь потеряла смысл. Я не хотела ничего, не строила планов и не видела будущего. Иногда возникали мысли о том, что было бы легче просто не просыпаться. Я понимала, что со мной что-то не так, но не хотела обращаться за помощью, в том числе из-за страха перед медикаментозным лечением. В моём представлении депрессии не существовало, а лечение у психиатра казалось чем-то недопустимым.

Только спустя несколько лет я осознала, что это было не просто переживание утраты, а заболевание.»

Данный случай демонстрирует, что стигматизация и страх перед лечением могут способствовать хронизации заболевания и ухудшению прогноза.

В связи с этим особую значимость приобретает дестигматизация - процесс изменения общественного восприятия психофармакотерапии и признания её научно обоснованным и эффективным методом лечения.

Важную роль в процессе дестигматизации играют медицинские работники, обеспечивающие информирование пациентов и формирование доверия к терапии. Снижение уровня стигматизации возможно при повышении информированности населения, корректном освещении темы психического здоровья и развитии открытого диалога.

Антидепрессанты являются важным инструментом в лечении депрессии и играют ключевую роль в восстановлении психоэмоционального состояния пациента. При этом эффективность терапии зависит не только от фармакологических свойств препаратов, но и от того, как лечение воспринимается пациентом и обществом. Стигматизация психических расстройств и медикаментозной терапии остаётся одним из факторов, препятствующих своевременному обращению за медицинской помощью. Поэтому преодоление страха перед антидепрессантами является важной частью современной психиатрической помощи и необходимым условием успешного лечения.

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства: диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Смулевич А.Б. Депрессии: клиника, диагностика, лечение. — М.: МИА, 2018.

3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М.: Новая волна, 2020.
4. Козлов В.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
5. Kaplan H., Sadock B. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. — Wolters Kluwer, 2015.
6. Stahl S. Essential Psychopharmacology. — Cambridge Univer

ПОТЕНЦИАЛ ФЛАВОНОИДОВ И ТАНИНОВ КАК АЛЬТЕРНАТИВЫ ИЛИ ДОПОЛНЕНИЯ К АНТИБИОТИКАМ В УСЛОВИЯХ РОСТА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ



Батришин Рафаэль Анасович
Научный руководитель: Адыева В.В.,
БУ «Нижневартровский медицинский колледж»

Цель: оценить потенциал флавоноидов и танинов как альтернативы или дополнения к традиционным антибиотикам в борьбе с антибиотикорезистентностью.

Задачи:

1. Проанализировать механизмы действия флавоноидов и танинов.
 2. Изучить спектр антимикробного действия данных соединений.
 3. Сравнить эффективность флавоноидов/танинов с традиционными антибиотиками.
 4. Рассмотреть перспективы клинического применения.
 5. Выявить ограничения и побочные эффекты.
- Объект исследования: флавоноиды и танины (природные соединения).
 - Предмет исследования: антимикробная активность флавоноидов и танинов, их потенциал в борьбе с антибиотикорезистентными штаммами.
 - Гипотеза: флавоноиды и танины могут стать эффективной альтернативой или дополнением к антибиотикам благодаря широкому спектру антимикробного действия и низкому уровню резистентности у патогенов.

Механизмы действия флавоноидов и танинов

Нарушение целостности клеточной стенки и мембраны бактерий. Некоторые флавоноиды, например галандин (флавоноид прополиса) и катехин EGCG (флавоноид зелёного чая), способствуют разрушению липотейхоевых кислот в клеточной стенке бактерий, что приводит к бактерицидному эффекту. Липофильные флавоноиды могут также разрушать микробные мембраны.

Ингибирование ключевых ферментов. Флавоноиды могут подавлять активность ферментов, важных для жизнедеятельности бактерий. Например: эпикатехин-галлат нарушает функцию пенициллин-связывающей белки, повышая чувствительность бактерии к пенициллинам; галангин, кверцетин и байкалеин ингибируют β -лактамазу; катехин EGCG подавляет ДНК-гиразу бактерий.

Воздействие на синтез ДНК и РНК. Некоторые флавоноиды, например робинетин, мирицетин и эпигаллокатехин, ингибируют синтез ДНК у бактерий (например, у *Proteus vulgaris*). Предполагается, что В-кольцо флавоноидов может интеркалироваться или образовывать водородные связи с нуклеиновыми кислотами, нарушая их синтез.

Инактивация микробных белков. Флавоноиды могут взаимодействовать с белками микроорганизмов за счёт водородных связей, гидрофобных свойств или образования ковалентных связей. Это позволяет им инактивировать микробные адгезины, ферменты, транспортные белки клеточной оболочки и другие молекулы.

Антиоксидантное или прооксидантное действие. В зависимости от условий флавоноиды могут проявлять как антиоксидантные, так и прооксидантные свойства. В аэробных условиях они могут подвергаться аутоокислению с образованием активных форм кислорода (АФК), которые повреждают клетки микроорганизмов.

Агрегация бактериальных клеток. Изофлавоны и катехины могут запускать агрегацию бактериальных клеток, что приводит к блокировке поступления питательных веществ и избытку продуктов метаболизма, остановке роста и гибели бактерий.

Спектр антимикробного действия

Грамположительных бактерий. Например, кверцетин, нарингенин и катехин ингибируют рост *Staphylococcus aureus*. Флавоноиды гречихи (рутин и антоцианы) обладают бактериостатической активностью в отношении *E. coli*.

Грамотрицательных бактерий. Есть данные об антимикробной активности теафлавинов в отношении возбудителей нозокомиальных инфекций — *Stenotrophomonas maltophilia* и *Acinetobacter baumannii* (in vitro). Катехины проявляют антибактериальную активность в отношении холерного вибриона, *Streptococcus mutans*, шигеллы и других бактерий.

Метициллин-резистентных штаммов *Staphylococcus aureus*. Флавоноиды ингибируют рост этих микроорганизмов за счёт нарушения стабильности бактериальной мембраны и подавления активности β -лактамазы.

Грибов. Например, вогонин обладает значительной антифунгальной активностью в отношении грибка *Alternaria alternata*, который может вызывать респираторные заболевания и бронхиальную астму.

Вирусов. Отдельные флавоноиды демонстрируют потенциальную противовирусную активность, в том числе при COVID-19.

Сравнение с традиционными антибиотиками

Флавоноиды и танины, как природные полифенольные соединения, имеют ряд отличий от традиционных антибиотиков в механизмах действия, спектре активности, побочных эффектах и влиянии на микробиом. Эти различия определяют их потенциальную роль в терапии инфекций, особенно в условиях растущей антибиотикорезистентности.

Механизмы действия

Традиционные антибиотики обычно нацелены на конкретные молекулярные мишени бактерий: клеточную стенку (пенициллины), рибосомы (тетрациклины), ДНК-гиразу (фторхинолоны) или синтез белка (макролиды). Их действие часто специфично и связано с нарушением жизненно важных процессов микроорганизмов.

Флавоноиды воздействуют на множество клеточных мишеней одновременно. Они могут:

- нарушать целостность клеточной стенки и мембраны бактерий
- ингибировать ключевые ферменты
- влиять на синтез ДНК и РНК
- инактивировать микробные белки

Танины действуют преимущественно за счёт образования комплексов с белками микроорганизмов, что приводит к их денатурации и нарушению функций. Они также могут влиять на проницаемость клеточных мембран и ингибировать ферменты.

Спектр активности

Традиционные антибиотики часто имеют узкий или широкий спектр действия, но их эффективность зависит от чувствительности конкретного патогена. Например, пенициллины активны в основном против грамположительных бактерий, а фторхинолоны — против грамотрицательных.

Флавоноиды и танины обладают более широким спектром действия, охватывая бактерии, грибы, вирусы и иногда простейшие. Танины активны против многих бактерий и грибов, но их спектр может варьироваться в зависимости от структуры и концентрации.

Побочные эффекты

Традиционные антибиотики часто вызывают серьёзные побочные эффекты:

- дисбактериоз и нарушение микробиоты кишечника;
- аллергические реакции;
- токсичность для органов (например, нефротоксичность некоторых препаратов);
- риск сердечных аритмий (некоторые группы антибиотиков).

Флавоноиды и танины в целом имеют более благоприятный профиль безопасности. Они реже вызывают системные побочные эффекты, не так сильно нарушают микробиом кишечника. Однако их эффективность может быть ниже, чем у антибиотиков, а при высоких концентрациях возможны токсические эффекты.

Влияние на резистентность

Традиционные антибиотики способствуют развитию антибиотикорезистентности. Частое и нерациональное применение приводит к селекции устойчивых штаммов.

Флавоноиды и танины могут снижать риск развития резистентности. Некоторые исследования показывают, что они способны усиливать чувствительность бактерий к антибиотикам, например, за счёт подавления формирования биоплёнок или модуляции стрессовых регуляторов у микроорганизмов. В отдельных случаях флавоноиды демонстрировали активность против резистентных штаммов (например, метициллин-резистентного *S. aureus*).

Перспективные источники флавоноидов и танинов

Горец Вейриха (*Polygonum weyrichii*) — многолетнее растение, которое образует устойчивые плантации и может быть источником флавоноидов для фарминдустрии. В листьях и соцветиях этого растения содержание флавоноидов может превышать 5% от веса высушенной ткани.

Софора японская (*Sophora japonica* L.) — плоды этого растения являются известным источником флавоноидов, включая рутин, гликозиды кемпферола, генистеина и другие соединения.

Гинкго двулопастный (*Ginkgo biloba* L.) — листья этого растения содержат флавоноиды, такие как гинкгетин, которые вносят вклад в ноотропную активность препаратов на его основе.

Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) и зверобой пятнистый (*Hypericum maculatum* Grantz.) — эти растения также являются источниками флавоноидов. Исследования показали, что флавоноиды зверобоя могут обладать нейротропными свойствами.

Лиственница — в коре лиственницы обнаружены флавонолы (кемпферол, кверцетин, мирицетин, изорамнетин, морин) и другие флавоноидные соединения, включая спиробифлавоноиды (лариксинол, лариксидинол, ларизинол, трифлариксинол).

Текущие разработки и клинические испытания

Флавоноиды исследуются как альтернатива антибиотикам или дополнение к ним, особенно в условиях роста резистентности бактерий.

Кверцетин — продемонстрировал ингибирование роста бактерий *Staphylococcus aureus* и лизис эритроцитов, вызываемый альфа-гемолизин-токсином *S. aureus*. Это связано с нарушением структурной организации мембран бактериальных клеток и повышением устойчивости клеток-мишеней к токсину.

Катехины — обладают антибактериальной активностью в отношении холерного вибриона, *Streptococcus mutans*, шигеллы и других бактерий. Инактивируют холерный токсин и ингибируют бактериальные глюкозилтрансферазы.

Байкалеин-7-О-β-D-глюкуронид — влияет на бактериальные биоплёнки и модулирует иммунный ответ хозяина.

Лютеолин и лоницерин — подавляют формирование биоплёнок у кишечной палочки, *Klebsiella pneumoniae*, MRSA и других бактерий. Также воздействуют на насосы оттока бактерий и восстанавливают внеклеточный матрикс.

Флавоноиды *Sophora flavescens* — потенциальные агенты в терапии туберкулёзной инфекции. Усиливают аутофагию макрофагов, способствуя выживанию клеток и уменьшению воспаления.

Список литературы

1. Браун А. К., Папаянмануил А., Бхорут В. и др. Флавоноидные ингибиторы как новые антимикобактериальные агенты, нацеленные на Rv0636 — предполагаемый фермент дегидратазы, участвующий в синтезе жирных кислот II типа у *Mycobacterium tuberculosis* // *Microbiology*. 2007. Т. 153. С. 3314–3322.
2. Чиннам Н., Дади П. К., Сабри С. А. и др. Пищевые биофлавоноиды ингибируют АТФ-синтазу *Escherichia coli* дифференциальным образом // *J. Biol. Macromol.* 2010. Т. 6. С. 478–486.
3. Кушни Т. П., Лэмб А. Дж. Обнаружение вызванного галангином повреждения цитоплазматической мембраны у *Staphylococcus aureus* путём измерения потери калия // *Phytomedicine*. 2010. Т. 18. С. 40–45.
4. Градишар Х., Пристовшек П., Плапер А., Йерала Р. Катехины зелёного чая ингибируют бактериальную ДНК-гиразу путём взаимодействия с её АТФ-связывающим сайтом // *Med. Chem.* 2007. Т. 50. С. 264–271.
5. Такэчи М. и др. Исследование связи между структурой танина и его противогерпетической активностью // 1985.
6. Убиллас Р., Джолад С., Бруенинг Р. и др. [*Phytomedicine*]. 1994. № 1. С. 77–106.

7. Какиути Н., Хаттори М., Намба Т. Ингибирующее действие танинов на обратную транскриптазу вируса опухоли РНК // Journal of Natural Products. 1985. № 48(4). С. 614–621.
8. Громова О. А., Торшин И. Ю., Чучалин А. Г. Систематический компьютерный анализ фармакологии биофлавоноидов в контексте усиления противовирусной защиты организма // FАРМАКОЕКОНОМІКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2023. Т. 16(1). С. 105–124.
9. Ли Х., Лю У., Ву Т. и др. Противовирусное действие байкалина на энтеровирус 71 invitro // Viruses. 2015. Т. 7(8). С. 4756–4771.
10. Рахман М. А., Шороби Ф. М., Уддин М. Н. и др. Кверцетин ослабляет вирусные инфекции путём взаимодействия с целевыми белками и связанными генами в хемобиологических моделях // In SilicoPharmacol. 2022. Т. 10(1). С. 17.
11. Саха Р. К., Такахаша Т., Судзуки Т. Глюкозилгесперидин предотвращает репликацию вируса гриппа А invitro путём ингибирования вирусной сиалидазы // BiolPharm Bull. 2009. Т. 32(7). С. 1188–1192.
12. Филиппова Е. И., Кукушкина Т. А., Лобанова И. Е., Высочина Г. И., Мазуркова Н. А. Противовирусные свойства препарата на основе суммы флавоноидов манжетки обыкновенной (Alchemilla vulgaris L.) в отношении вируса гриппа // Фундаментальные исследования. 2015. № 2.
13. Скальбер А. Антимикробные свойства танинов // Phytochemistry. 1991. Т. 30(12). С. 3875–3883.
14. Лужанин В. Г., Уэйли А. К., Понкратова А. О., Новикова В. В., Безверхая Е. А. Антимикробная активность полифенольных соединений // Разработка и регистрация лекарственных средств. 2022. Т. 11(2). С. 65–72.
15. Ван С.-Ч. и др. Исследование возможности использования танина в качестве потенциального противовирусного средства против SARS-CoV-2 // 2020.

ВЛИЯНИЕ МАРКЕТИНГА НА ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НАСЕЛЕНИЕМ

*Печеневская Дарья Григорьевна,
Кривцов Сергей Геннадьевич,
Научный руководитель: Морозова О.В.
ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»*

Аннотация

В современном мире реклама окружает нас каждый день и реклама лекарств – не исключение. Однако реклама дает лишь обобщённую,

поверхностную информацию о лекарствах, да и разные группы населения относятся к рекламе по-разному.

В 90-х годах 20 века реклама становится неотъемлемой частью жизни. Именно благодаря рекламным компаниям формируется спрос на продукцию, в том числе и ту, которая раньше не пользовалась спросом. В настоящее время на рынке наблюдается расширение товарного предложения за счет обновления ассортимента и повышения качества продаж. Не стал исключением и рынок лекарственных средств. Уже достоверно доказано влияние информации о лекарственных средствах, в том числе рекламы, на рациональный выбор, назначение и использование препаратов.

Статистика ВОЗ сообщает, что летальный исход от неправильного приёма лекарств занимает 5 место в списке основных причин смертности (после травм, онкологических патологий и так далее). Это вызвано, в том числе, самостоятельным назначением неподходящих препаратов, нарушением допустимым дозировок. При этом большая роль при выборе лекарственных препаратов отводится рекламе — доступному для каждого человека источнику информации.

Для изучения влияния рекламы лекарственных средств на различные группы населения было проведено исследование методом анкетирования.

Респондентам предложили ответить на следующие вопросы:

1. Ваш возраст?
2. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с медициной?
3. Какую роль в вашей жизни играет реклама?
4. Обращаете ли Вы внимание на рекламу лекарственных средства?
5. Как часто Вы используете рекламируемые лекарственные средства?
6. Ищете ли Вы дополнительную информацию о лекарствах, увиденных в рекламе, до покупки?
7. Читаете ли Вы инструкцию после приобретения лекарственных средств?
8. Помогают ли Вам лекарственные средства, которые Вы приобрели после просмотра рекламы?

В исследовании приняли участие 100 человек, больше половины из них — лица, связанные с медициной.

В результате обработки полученных данных, можно увидеть, что:

-Лица, в возрасте от 16 до 20 лет обращают внимания на рекламу в целом и рекламу лекарственных средств в частности. Почти каждый пятый опрошенный этой возрастной категории покупает лекарство после просмотра рекламы, однако, большая часть из них не читает инструкции, практически никто не ищет дополнительную информацию по препаратам. По мнению этой группы, лекарства, купленные благодаря рекламе, помогают в большинстве случаев.

-Лица, в возрасте от 21 до 30 лет, также обращают внимание на рекламу в целом, но реклама лекарственных играет в их жизни чуть большую роль, если сравнивать с предыдущей группой. Треть опрошенных этой группы покупает лекарства, которые увидели в рекламе, из них только половина ищет дополнительную информацию по препаратам

-Лица в возрасте от 31 до 45 лет, относятся к рекламе в целом и рекламе лекарственных средств одинаково, но они более тщательно относятся к препаратам для своего здоровья, перед покупкой рекламируемых лекарств ищут дополнительную информацию в интернете, консультируются с работниками аптеки. Больше половины опрошенных читают инструкции после покупки лекарственных средств

-Лица, в возрасте от 46 до 70 лет обращают внимание на рекламу, в том числе, лекарственных средств, часто изучают информацию о рекламируемых лекарствах до покупки и инструкции к препаратам после его покупки.

Стоит заметить, что лица, связанные с медициной, лучше понимают опасность применения рекламируемых лекарственных средств без дополнительной информации. И если опрошенные в возрасте до 20 лет, как правило, пренебрегают дополнительными источниками информации, то более старшие возрастные категории изучают информацию о препарате до покупки, используя и интернет, и консультации работников аптеки, и мнения врачей.

Вывод: Развитие рынка лекарственных препаратов в России привнесло с собой целый ряд новых явлений. Одно из наиболее заметных - лавина рекламы лекарственных препаратов. К такому бурному потоку информации наше население не было подготовлено, лица, не имеющие отношения к медицине, зачастую доверяют рекламе на 100%, не уточняя особенности применения, возможные побочные эффекты и противопоказания, что может нести угрозу здоровью или жизни.

Список литературы

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/reklama-lekarstvennyh-sredstv-kak-faktor-formirovaniya-samosohranitelnogo-povedeniya-naseleniya-rossii>
2. <https://pharmvestnik.ru/articles/Eticheskie-principy-reklamy-lekarstvennyh-preparatov.html>
3. <https://iq-provision.ru/articles/pravilnaya-reklama-v-apteke>
4. <https://www.finam.ru/vox/discussion/reklamu-lekarstv-nugno-zapretit/>
5. <https://www.vidal.ru/novosti/v-gosdume-proshli-slushaniya-o-reklame-lekarstvennyh-sredstv-2789>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ УПАКОВКИ ПОРОШКОВ АПТЕЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖЕЛАТИНОВЫХ КАПСУЛ

Минина Милана Максимовна, 3 курс

Научный руководитель: Линькова И.Г.,

ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»

В современных условиях аптечное изготовление лекарственных препаратов сохраняет особую значимость, поскольку позволяет обеспечивать пациентов индивидуально подобранной терапией с учетом возраста, массы тела, сопутствующих заболеваний и особенностей дозирования. Особенно актуально это для лекарственных форм аптечного производства, в том числе порошков.

Традиционно порошки аптечного производства отпускаются в бумажных капсулах, однако данный способ упаковки имеет ряд недостатков: низкая влагостойкость, неудобство применения, отсутствие маскировки вкуса и запаха лекарственных веществ, а также ограниченный срок хранения.

Перспективным направлением совершенствования является использование твердых желатиновых капсул в качестве первичной упаковки порошков.

Актуальность работы обусловлена необходимостью повышения качества, безопасности и удобства применения лекарственных форм аптечного производства.

Использование твердых желатиновых капсул позволяет:

- повысить точность дозирования;
- улучшить сохранность действующих веществ;
- значительно увеличить срок годности [1];
- облегчить прием препарата;
- замаскировать неприятный вкус и запах.

Это делает капсулы современной и перспективной лекарственной формой аптечного производства.

Цель исследования:

Экспериментально обосновать применение твердых желатиновых капсул в качестве первичной упаковки порошков аптечного производства.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть капсулы с точки зрения преимущественной первичной упаковки порошков и изучить требования Государственной фармакопеи РФ к капсулам.
2. Провести экспериментальное изготовление капсул в условиях учебной лаборатории.
3. Проанализировать качество изготовленных капсул.

4. Оценить влияние вспомогательных веществ на качество лекарственной формы и определить наиболее оптимальный наполнитель.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе учебной лаборатории ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Объект исследования — твердые желатиновые капсулы.

Для оценки стабильности порошков были выбраны действующие вещества, чувствительные к условиям хранения:

- рибофлавин;
- аскорбиновая кислота.

Исследованы следующие вспомогательные вещества [2]:

- микрокристаллическая целлюлоза (МКЦ);
- лактозы моногидрат;
- смесь МКЦ с крахмалом.

Методы исследования:

- анализ литературных источников;
- сравнительный анализ;
- лабораторный эксперимент;
- спектрофотометрический метод.

С использованием ручного капсулятора были изготовлены 3 серии капсул по 24 дозы, отличающиеся только составом вспомогательных веществ при сохранении дозировки активных компонентов.

Для оценки качества капсул проводились следующие фармакопейные испытания [3]:

1. Однородность дозирования

По результатам взвешивания 20 капсул каждой серии установлено, что все образцы соответствуют требованиям ГФ XV [4].

Средние отклонения составили:

- серия 1 (МКЦ) — 1,50%
- серия 2 (лактоза) — 2,18%
- серия 3 (МКЦ + крахмал) — 2,32%

Наилучший показатель однородности продемонстрировала серия с МКЦ.

2. Распадаемость капсул

Все исследуемые образцы соответствовали фармакопейной норме по времени распадаемости (не более 30 минут) [3].

Наиболее быстро распадались капсулы с лактозой, что свидетельствует о высокой растворимости данного наполнителя в среде желудочного сока.

3. Количественное содержание рибофлавина

Методом спектрофотометрии [5] установлено:

Таблица 1 — Оценка соответствия концентрации рибофлавина допустимым отклонениям

	Теоретическая концентрация рибофлавина, %	Фактическая концентрация рибофлавина, %	Соответствие допустимым отклонениям
Серия 1	0,005	0,0049	да
Серия 2	0,005	0,0039	нет
Серия 3	0,005	0,0045	да

Наиболее близкий к теоретическому показатель получен у серии с МКЦ. Серия с лактозой показала наибольшее отклонение от теоретической концентрации.

Обобщение результатов всех испытаний

Для комплексной оценки применяли трехбалльную шкалу. Интерпретацию результатов проводили по сравнительному принципу: 3 балла присваивали за наиболее высокие (оптимальные) характеристики; 2 балла — за промежуточные (средние) значения; 1 балл — за относительно низкие показатели среди изучаемых серий.

Таблица 2 — Сводные результаты оценки качества исследуемых серий капсул

	Испытание 1	Испытание 2	Испытание 3	Итоговый балл
Серия 1	3	2	3	8
Серия 2	2	3	1	6
Серия 3	1	1	2	4

Полученные данные подтверждают, что выбор вспомогательного вещества оказывает существенное влияние на качество готовой лекарственной формы, а МКЦ является наиболее оптимальным наполнителем для капсул с рибофлавином.

Заключение

В ходе учебно-исследовательской работы установлено, что оформление порошков аптечного производства в виде твердых желатиновых капсул является эффективным способом усовершенствования их отпуска. Использование капсулятора и рационально подобранных вспомогательных веществ обеспечивает повышение точности дозирования, однородности массы и соответствие фармакопейным требованиям. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения данного способа отпуска порошков в аптечную практику.

По результатам проведенного исследования сформулированы следующие выводы:

1. В ходе анализа научной литературы и требований Государственной фармакопеи РФ установлено, что твердые желатиновые капсулы являются

перспективной первичной упаковкой для порошков. Они обеспечивают точность дозирования и защиту действующих веществ, что делает их актуальной альтернативой традиционным бумажным капсулам, в том числе в педиатрии.

2. Успешно освоена технология изготовления порошков в твердых желатиновых капсулах.

3. Оценка качества изготовленных лекарственных форм подтвердила их соответствие требованиям ГФ XV по показателям «Однородность массы» и «Однородность дозирования».

4. Обоснован выбор вспомогательных веществ для наполнения: сравнительное изучение показало, что конкретно при работе с рибофлавином использование МКЦ является необходимым для сохранения заданной дозировки, в то время как лактозы моногидрат приводит к дефициту действующего вещества, несмотря на свои высокие общетехнологические характеристики.

Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности производственных аптек и в учебном процессе фармацевтических колледжей.

Список литературы

1. Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.05.2023 № 249н // СПС КонсультантПлюс : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 11.03.2026).

2. ОФС.1.1.0041 Вспомогательные вещества // Государственная фармакопея Российской Федерации : XV изд. — Москва : Министерство здравоохранения РФ, 2023. — URL: pharmascopeia.regmed.ru (дата обращения: 11.03.2026).

3. ОФС.1.4.1.0005 Капсулы // Государственная фармакопея Российской Федерации : XV изд. — Москва : Министерство здравоохранения РФ, 2023. — URL: pharmascopeia.regmed.ru (дата обращения: 11.03.2026).

4. ОФС.1.4.2.0009 Однородность массы дозированных лекарственных форм // Государственная фармакопея Российской Федерации : XV изд. — Москва : Министерство здравоохранения РФ, 2023. — URL: pharmascopeia.regmed.ru (дата обращения: 11.03.2026).

5. Анализ лекарственных форм, изготавливаемых в аптеках : пособие / М. И. Кулешова, Л. Н. Гусева, О. К. Сивицкая. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Медицина, 1989. — 288 с.

ВКЛАД СТАВРОПОЛЬСКИХ УЧЁНЫХ В БОРЬБУ С ОНКОЛОГИЕЙ

Гаджиева Макка Максудовна,

Научный руководитель: Халкечева Г. В.,

ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

Ученые Северо-Кавказского федерального университета разработали эффективный препарат для лечения сразу трех видов онкологии - меланомы (рак кожи), глиобластомы (рак мозга) и карциномы легкого, сообщили в управлении по информационной политике края

Над разработкой медикаментов, направленных на борьбу с онкозаболеванием, исследовательская группа совместно с Техасским университетом и Федеральным университетом Санта-Катарина (Бразилия) работает с 2011 года. Исследователям из Северо-Кавказского федерального университета удалось усовершенствовать методы получения индолохинолинов— аналога природного вещества изокриптолепина, который используется народной медициной для лечения малярии, а также может противостоять некоторым видам рака. Полученный аналог является весьма эффективным средством в борьбе с раковыми клетками.

Работу над новыми методами синтеза вещества ведёт аспирантка СКФУ Аминат Гасанова вместе с научным руководителем проекта доктором химических наук Николаем Аксёновым. Изменение свойств исходного вещества позволило усилить его воздействие на клетки, а выработку сделать доступнее.

Сотрудники СКФУ образовали одну из лучших химических школ России с мощной лабораторно-технической базой, соперничающей по своей оснащенности с ведущими исследовательскими организациями. Победа в конкурсе для молодых ученых Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) ещё раз подтверждает огромную значимость научного вклада аспирантов и их руководителей в поиск новых лекарств для борьбы с социально значимыми заболеваниями. Исследователи-химики получили сразу несколько грантов на продолжение своей работы. Вместе с тем, доказали свое право на грантовую поддержку и другие молодые ученые СКФУ.

— Мы представили 28 заявок и получили 22 гранта. Это очень серьезный результат, свидетельствующий о том, что в университете формируется перспективное поколение молодых исследователей, — сказал ректор СКФУ Дмитрий Беспалов.

За это время им удалось создать несколько видов препаратов, наиболее эффективным из которых оказался так называемый «Акс-236».

Его уникальность в том, что он не только убивает заболевание, но и вызывает дифференциацию клеток, - говорится в сообщении.

Как пояснили ученые, клетки не отмирают, а вылечиваются, и их уже не нужно будет выводить из организма.

Препарат уже прошел ряд клинических испытаний. Невозможно не упомянуть и его преимущества перед существующими аналогами, «Акс-236» оказался менее токсичным, поскольку не содержит металла, и менее дорогим, чем цисплатина, а значит и более доступным для больных. Показатель токсичности играет одну из ключевых ролей при лечении рака, поскольку во время химиотерапии организм испытывает высокую нагрузку. Кроме того, опыты показали, что период полувыведения из организма ставропольского препарата составляет около восьми часов, что дает возможность создать лекарство пролонгированного действия", - уточняется в пресс-релизе.

Также отмечается, что цена препарата сделает его одним из самых доступным на рынке медикаментов.

Также современные специалисты заняты поиском не только химических соединений, уничтожающих онкоклетки, но и пытаются найти возможность «превращать» раковые клетки в здоровые. Ставропольские учёные совместно с зарубежными коллегами синтезировали три класса соединений, обладающих такими возможностями. Наиболее перспективными авторы исследования считают два вида аналогов гидроксамовых кислот - ацетамиды и оксазолины.

По отношению к некоторым опухолевым тканям эффективность этих соединений даже возрастает: например, несколько ацетамидов показали ещё более высокую биологическую активность по отношению к нейробластоме и аденокарциноме толстого кишечника. Эти соединения оказались в 700 - 1500 раз менее токсичными по отношению к здоровым клеткам.

Интересно, что новое средство от рака открыли в процессе поиска лекарства от коронавирусной инфекции нового типа. "Активность обнаруженных соединений оказалась эффективнее против рака, чем против вирусных заболеваний", - пояснили в управлении.

Сообщается, что результаты исследований ставропольских ученых уже опубликованы в издании английского королевского химического общества Organic & Biomolecular Chemistry. Ученые рассчитывают, что их открытие отразится и на цене терапии для онкобольных людей - в сторону ее снижения. Сейчас ученые СКФУ изучают полученные соединения на их токсичность и готовятся к патентованию своего открытия. Работа над усовершенствованием препарата продолжается и по сегодняшний день. Так что в продажу он поступит не раньше, чем через 2-3 года, при условии, что его эффективность будет протестирована на животных, а результат будет положительным.

"Сегодня на рынке лекарств, практически отсутствуют эффективные препараты по лечению глиобластомы или рака головного мозга. В этой связи разработка ставропольских ученых особенно ценна. Она вызвала большой интерес со стороны американских, китайских фармакологических компаний. Одна из них выступила инвестором проведения дальнейшей работы над препаратом", - добавили в управлении.

Список литературы

1. RadioKP.ru/sozdan-preparat-dlya-lecheniya-trekh-...
2. forpostsevastopol.ru/social/zdravoohranenie/...
3. Емельяненко А. В. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» личности специалистов различных профессий системы «человекчеловек» / А. В. Емельяненко, Н. Н. Сафукова // - М., 2021. – С. 106 – 110.
4. Емельяненко А. В. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» личности специалистов различных профессий системы «человекчеловек» / А. В. Емельяненко, Н. Н. Сафукова // - М., 2021. – С. 106 – 110.
5. Емельяненко А. В. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» личности специалистов различных профессий системы «человекчеловек» / А. В. Емельяненко, Н. Н. Сафукова // - М., 2021. – С. 106 – 110.

ЭТНОФАРМАКОЛОГИЯ РОДА SALVIA: ТРАДИЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ И ПРАКТИКИ НАРОДОВ КAVKAZA

Татарканова Элина Юрьевна,

Научный руководитель: Сергеева И.В.

ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

Этнофармакология — это междисциплинарное направление, изучающее биологически активные агенты, используемые в традиционных медицинских практиках этнических групп.

Шалфей (Salvia) — род растений семейства Яснотковые, насчитывающий на Кавказе более 25 дикорастущих видов. Традиция его использования уходит корнями в глубокую древность, сочетая в себе элементы античной, персидской, арабской и автохтонной горской медицины.

Цель: провести комплексную реконструкцию и сравнительный анализ этнофармакологических практик применения шалфея в традиционной медицине народов Кавказа.

Задачи:

1. Идентифицировать основные виды рода *Salvia*, востребованные в кавказском травничестве.

2. Изучить технологические особенности приготовления лекарственных средств.

3. Выявить региональную специфику применения шалфея в зависимости от преобладающих патологий у различных этносов.

4. Проанализировать культурно-исторические пласты, повлиявшие на фармакопею региона.

Актуальность. В эпоху глобального кризиса антибиотикорезистентности и поиска новых нейропротекторных средств, внимание современной фармакологии всё чаще обращается к опыту традиционных медицинских систем. Северный и Южный Кавказ - регион с высочайшим уровнем биоразнообразия (более 6000 видов растений) и богатейшим пластом этнографических знаний.

Основные виды рода *Salvia*. Род *Salvia* (шалфей) включает множество видов, которые могут использоваться в кавказском травничестве благодаря своим лекарственным, декоративным или другим свойствам. На Кавказе встречается около 40 видов этого рода.

Лекарственные виды:

Шалфей лекарственный (*Salvia officinalis*). Широко используется в медицине и кулинарии. Листья содержат эфирные масла, дубильные вещества и флавоноиды. Обладают противовоспалительными, антисептическими и вяжущими свойствами. Применяется для лечения заболеваний дыхательных путей, улучшения пищеварения и укрепления иммунной системы.

Шалфей мускатный (*Salvia sclarea*). Отличается интенсивным ароматом с нотками муската и амбры. Используется в парфюмерии, ароматерапии, а также в пищевой промышленности.

Исследование. Применение шалфея в медицине народов Кавказа

Адыги (черкесы, кабардинцы, шапсуги). Адыгская медицина исторически была ориентирована на хирургию и травматологию. Шалфей мускатный в адыгской традиции использовался для лечения инфицированных ран. Уникальность метода заключалась в использовании **липофильной экстракции**. Листья шалфея растирались в ступке и смешивались с разогретым курдючным жиром или воском

Жир обеспечивал глубокое проникновение эфирных масел в ткани, а воск создавал окклюзионную повязку, препятствующую попаданию вторичной инфекции.

Вайнахи (чеченцы и ингуши). В условиях высокогорья приоритетной была борьба с заболеваниями органов дыхания. Чеченские травники использовали шалфей для лечения кашля и туберкулеза. Листья томились в

козьем молоке (богатом витамином А и жирами) в течение нескольких часов.Жиры молока способствуют извлечению труднорастворимых терпенов, которые при всасывании через ЖКТ частично выделяются через легкие, оказывая местное дезинфицирующее действие.

Народы Дагестана. Медицина Дагестана испытала сильнейшее влияние исламской науки (труды Ибн Сины).Шалфей мутовчатый применялся в виде полосканий при ангинах и стоматитах. Дагестанские хакиды (врачи) советовали жевать сухие листья шалфея для укрепления «шатающихся зубов» (цинги).

Южный Кавказ: Наследие книжной и дворцовой медицины

Армяне. Армянская этнофармакология опирается на богатейшую рукописную традицию (Матенадаран). В трактатах Амирдовлата Амасиаци (XV век) шалфей описывается как средство, «укрепляющее мозг и чувства». Его настаивали на красном вине с добавлением меда. Современные исследования подтверждают способность экстрактов шалфея ингибировать фермент ацетилхолинэстеразу, что делает его перспективным в лечении деменции.

Грузины. Грузинская медицина всегда была тесно связана с виноградарством и монастырской культурой. Шалфей использовался для лечения бесплодия. Известны рецепты «целебных вин», где шалфей сочетался с полынью. Крепкие отвары использовались для ванн при экземах и золотухе у детей в бальнеологических центрах региона.

Сравнительный анализ. Исследование выявило четкую корреляцию между образом жизни этноса и способом применения растения:

1. Кочевой и полукочевой быт (Северный Кавказ): Преобладание жировых и молочных основ. Шалфей выступает как средство экстренной помощи при травмах и легочных инфекциях.

2. Оседлый и городской быт (Южный Кавказ): Преобладание винных, медовых и водных экстрактов. Шалфей используется как средство для долголетия, лечения нервной системы и регуляции гормонального фона.

Общая черта: Все народы Кавказа эмпирически пришли к выводу о необходимости длительного воздействия препарата (томление, настаивание) для извлечения максимального количества эфирных масел.

Заключение. Этнофармакология шалфея на Кавказе — это сложный синтез природных ресурсов и человеческой наблюдательности. Народные рецепты Кавказа демонстрируют глубокое понимание фармакодинамики растения, часто опережающее научное обоснование на столетия. Сохранение этих знаний необходимо не только для культуры, но и для современной доказательной медицины, так как кавказские виды шалфея обладают уникальным химическим составом, способным стать основой для антибиотиков нового поколения и нейропротекторов.

Список литературы

1. Лавренов В. К., Лавренова Г. В. Энциклопедия лекарственных растений Кавказа. — Ростов н/Д: Феникс, 2009. — 480 с.
3. Магомедов М. А. Дикорастущие лекарственные растения Дагестана. — Махачкала: Дагкнигоиздат, 2012.
4. Хасиева М. Ш. Традиционная медицина чеченцев и ингушей в XIX–XX вв. — Грозный: Книжное издательство, 2005.
5. Гура В. В. Этноботанические традиции народов Северного Кавказа. — Краснодар: КубГУ, 2008.

ГЕОГРАФИЯ БОЛИ: ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, АНАЛЬГЕТИКИ

Кобзистов Никита Геннадьевич,

Научный руководитель: Койчуева А. А.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Боль — неприятное или мучительное ощущение, переживание физического или эмоционального страдания. Служит защитным сигналом реального или предполагаемого повреждения тканей или психологического неблагополучия.

Актуальность:

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 80% взрослого населения хотя бы раз в год испытывают головную боль различной интенсивности. Также нами был проведен опрос в котором 47% студентов указали, что чувствуют головную боль хотя бы раз в месяц, 30% студентов указали что чувствуют головную боль минимум 1 раз в неделю и всего 23% студентов не чувствуют головную боль вообще или чувствуют её реже чем 1 раз в месяц.

Цель: Выявить наиболее эффективные методы борьбы с головной болью и выяснить за счёт чего анальгетики имеют обезболивающий эффект.

Объект исследования: характеристики головной боли среди студентов. **Предмет исследования:** причины, факторы виды головной боли и применение анальгетиков при головной боли.

Основная часть

В ходе научной работы были выявлены **первичные** (самостоятельные формы головной боли) и **вторичные** (симптомы других заболеваний) причины головной боли, также были выявлены 3 основных вида головной боли.

Первичные причины и виды головной боли:

1. Головная боль напряжения (ГБН).

Описание: двусторонняя, сжимающая или давящая боль умеренной интенсивности может длиться от 30 минут до нескольких дней.

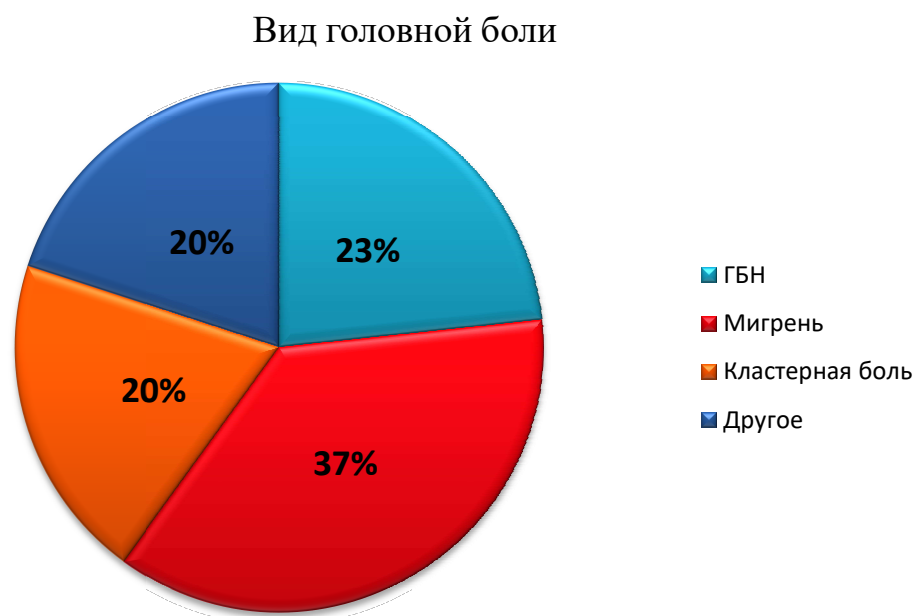
2. Мигрень.

Описание: сильная пульсирующая боль, часто односторонняя, сопровождающаяся тошнотой, повышенной чувствительностью к свету и звукам.

3. Кластерная головная боль.

Описание: интенсивная боль, возникающая в одной половине головы, часто в районе глаза. Сопровождается слезотечением, заложенностью носа. Приступы повторяются в определённый (кластерный) период. Чаще встречается у мужчин.

Это не все виды боли, но эти 3 вида являются самыми популярными. Также был проведён опрос среди студентов, в котором 37 процентов студентов отметили что чаще всего они испытывают мигрень.



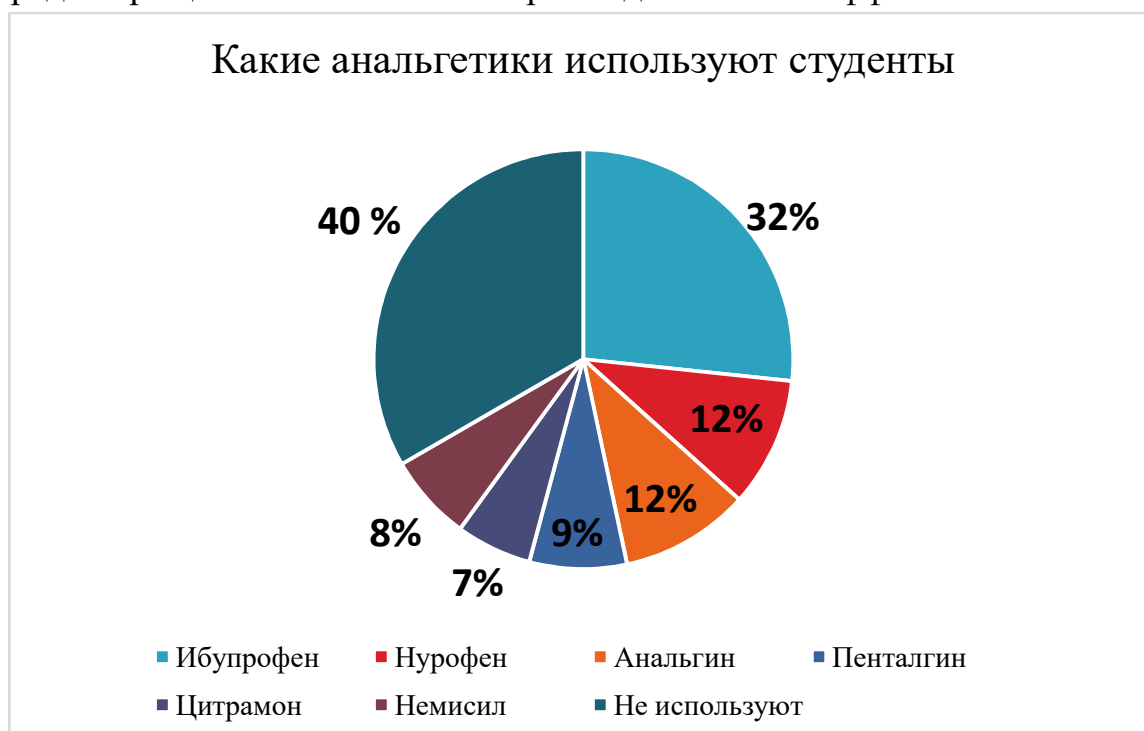
Вторичные причины:

1. Сосудистые нарушения.
2. Травмы головы и шеи.
3. Опухоли и другие новообразования головного мозга.
4. Гормональные нарушения.
5. Психические расстройства.
6. Аллергические реакции.
7. Злоупотребление лекарствами.

АНАЛЬГЕТИКИ

Нами был проведён опрос среди участников медицинского и педагогического колледжей. Оказалось что 40 студентов (33%) не используют анальгетики вообще, Ибупрофен используют 32 (27%), Нурофен- 12 (10%), а остальные 36

голосов разделились среди Анальгином, Цитрамоном, Немесилом, Пенталгином. При выборе анальгетиков студенты отметили, что они в первую очередь обращают внимание на скорость достижения эффекта.



Вот несколько примеров анальгетиков и за счёт чего достигается их фармакологический эффект.

ИБУПРОФЕН

Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), производный пропионовой кислоты. Оказывает обезболивающее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. Применяется для симптоматического лечения боли и воспаления, но не влияет на прогрессирование заболевания. Ибупрофен не избирательно ингибирует циклооксигеназу-1 (ЦОГ-1) и циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2), что приводит к подавлению синтеза простагландинов — медиаторов боли, воспаления и гипертермической реакции.

НУРОФЕН

Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), содержащий ибупрофен в качестве действующего вещества. Оказывает обезболивающее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. Применяется для симптоматического лечения боли и воспаления, но не влияет на прогрессирование заболевания. Механизм действия такой же как и у Ибупрофена.

АНАЛЬГИН

Лекарственный препарат, содержащий метамизол натрия. Обладает обезболивающим, жаропонижающим и слабым противовоспалительным

действием. Относится к группе анальгезирующих ненаркотических средств, является производным пиразолона. **Таблетки** содержат 500 мг метамизола натрия моногидрата. Метамизол натрия неселективно ингибирует циклооксигеназу, снижая образование простагландинов из арахидоновой кислоты. Это препятствует проведению болевых импульсов и уменьшает воспалительный процесс. Препарат также оказывает спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру мочевых и желчных путей.

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ!!!

1. Беременность и период грудного вскармливания.
2. Нарушения свёртываемости крови, гемофилия, тромбоцитопения.
3. Хронические сердечно-сосудистые заболевания.
4. Печёночная и почечная недостаточность
5. Индивидуальная непереносимость, аллергия на компоненты препарата.
6. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозии и воспалительные заболевания ЖКТ.
7. Детский возраст (в некоторых случаях запрещено использовать до 15 лет, например Анальгин).

РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРИЁМУ АНАЛЬГЕТИКОВ!!!

- НЕ ПРИНИМАТЬ АНАЛЬГЕТИКИ НАТОЩАК (так как они раздражают слизистые оболочки желудка и через 1-2 недели приёма анальгетиков развивается эрозия, язвенная болезнь желудка и желудочные кровотечения).
- не принимайте несколько препаратов с одинаковым действующим веществом;
- не сочетайте НПВС с антикоагулянтами или алкоголем;
- не используйте обезболивающие «на всякий случай»;
- не превышайте дозировку и частоту приёма, указанные в инструкции;
- при хронических или сильных болях пройдите обследование у врача для выявления причины.

Также отдельная рекомендация к приёму Цитрамона: не применять при повышенном АД так как побочное действие Цитрамона- это гипертензия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог практической работе хочется отметить что головную боль с помощью анальгетиков лечат 80 студентов (67%), но при этом к врачу за помощью в выборе анальгетика или выборе лечения обращалось всего 20 студентов (17%), что является недопустимым. Считать, что анальгетики- панацея от всех болезней может быть опасно, важно учитывать, что оказывать помощь при головной боли или назначать анальгетик может только врач и

никто иной, так как самолечение может привести к хронизации боли или усугубить её последствия. Также надо учитывать что снизить головную боль может например: проветривание комнаты, расслабление мышц, медитация, прогулки на свежем воздухе или дыхательные практики.

Наша задача как медицинских работников- донести это знание людям и помочь им с выбором лечения головной боли или с выбором анальгетика.

Список литературы

1. Ахмадеева, Л. Р. Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения / Л. Р. Ахмадеева, Ю. Э. Азимова, Ю. В. Каракулова [и др.] // РМЖ. — 2016. — № 7. — С. 411–419.
2. Карлссон Й. Болезненность мышц при головной боли напряжения, леченной с помощью акупунктуры или физиотерапии / Й. Карлссон, А. Фалькранц, Л. Э. Августинссон // Cephalalgia. — 1990. — Т. 10. — С. 131–141.
3. Дженсен Р. Физиотерапия при головной боли напряжения / Р. Дженсен, Дж. М. Рот // Журнал физиотерапии. — 1996. — Т. 16. — С. 117–123.
4. Лебедева, Е. Р. Анализ качества диагностики и лечения первичных головных болей в различных социальных группах Уральского региона / Е. Р. Лебедева, Н. Р. Кобзева, Д. В. Гилев, Е. Олесен // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2015. — № 1. — С. 19–26.
5. Верхаген А. П. Поведенческая терапия хронической головной боли напряжения у взрослых: эффективна ли она? / А. П. Верхаген, Л. Дамен, М. Ю. Бергер [и др.] // CNS NeurosciTher. — 2009. — Т. 15. — С. 183–205.
6. Всемирная организация здравоохранения. Лестница обезболивания ВОЗ : руководство по фармакотерапии боли. — Женева : ВОЗ, 2018.
7. Кукушкин, М. Л. Патологические механизмы болевых синдромов / М. Л. Кукушкин // Боль. — 2003. — № 1. — С. 5–16.

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

*Ниматулаева Амина Магомедовна,
Научный руководитель: Соломко Н.К.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Данная работа посвящена исследованию ключевых аспектов взаимодействия фармакологических агентов с человеческим организмом. Рассмотрены процессы, связанные с поведением препарата в организме (фармакокинетика) и его действием (фармадинамика), а также факторы, определяющие успешность и безопасность лечения. Особое внимание уделено

основам разумного использования лекарственных средств и проблеме побочных эффектов продаваемых лекарств через интернет.

С древних времен человек искал средство от боли и смерти. Шаманы, знахари, алхимики — все они пытались найти ту самую субстанцию, которая поставит человека выше болезни. Сегодня мы имеем арсенал препаратов, способных победить то, от чего столетия назад умирали целыми городами. Но чем сильнее становится фармакология, тем изощреннее — опасности, связанные с ее неправильным использованием. С момента открытия первого лекарственного вещества человечество вступило в новую эру. Таблетка, микстура или укол стали для нас символом всемогущества науки. Мы привыкли: заболело горло — принимаем антибиотик, подскочило давление — кладем таблетку под язык. Но в этой привычке таится главная опасность. Взаимодействие человека и лекарств — это не команда «химия побеждает природу», это сложный диалог, где незнание правил может стоить жизни.

Ещё сто лет назад люди полагались на настойки трав и порошки. Сегодня в аптеках тысячи наименований. Мы разучились бояться химии, но приобрели другую проблему — беспечность. Лекарственные средства стали товаром. И как любой товар, они подчиняются законам маркетинга. Именно здесь возникает самый опасный разрыв: между нуждой человека в здоровье и выгодой производителя.

Лекарства занимают центральное место в современной медицинской практике, позволяя воздействовать на патологические процессы и корректировать нарушенные функции тела. Их действие основано на комплексных механизмах взаимодействия с биологическими системами, что является предметом изучения фармакологии. Успешность и безопасность медикаментозной терапии зависят от сочетания фармакокинетических и фармакодинамических свойств препаратов, а также от уникальных особенностей каждого человека.

Фармакокинетика описывает то, как организм обрабатывает лекарственное вещество: его всасывание, распределение по тканям, трансформацию (метаболизм) и последующее выведение. Скорость и полнота всасывания зависят от способа введения, физико-химических характеристик препарата и общего состояния организма. Выведение из организма осуществляется преимущественно через почки, но также может происходить через кишечник, легкие и кожу.

Фармакодинамика же выясняет, каким образом лекарства действуют на тело и как они влияют на функционирование органов и систем. Основной механизм действия многих препаратов заключается в их специфическом связывании с рецепторами, ферментами или ионными каналами. Результат

применения препарата определяется его дозой, чувствительностью рецепторов и общим состоянием организма.

Индивидуальные характеристики пациента, такие как возраст, вес, генетические особенности, а также состояние печени и почек, оказывают существенное влияние на терапевтический эффект. Серьезное значение имеют сопутствующие заболевания и одновременное применение нескольких медикаментов, что может привести к нежелательным лекарственным взаимодействиям.

Особая угроза возникла на стыке двух явлений: всеобщей цифровизации и человеческой наивности. Речь идет о покупке лекарств через сомнительные сайты, где предлагают «революционные» средства без подтвержденных клинических данных. Одна из наиболее острых проблем — развитие побочных реакций, которые могут проявляться как аллергические, токсические или индивидуально специфические эффекты. Вероятность их возникновения возрастает при одновременном назначении большого количества лекарств, что требует тщательного контроля назначения и применения препаратов.

Современные лекарства — это сложные молекулы, синтезированные в лабораториях, прошедшие годы доклинических исследований, три фазы клинических испытаний на тысячах добровольцев и пострегистрационный мониторинг. Только после этого препарат попадает в аптеку. Этот путь стоит миллиарды долларов и занимает 10–15 лет.

Но в интернете этот процесс «сжимается» до одной страницы с красивым дизайном. Там вам предлагают «уникальную формулу», «древние знания» или «прорыв», о котором молчат чиновники. И самое страшное — люди верят. Правило, которое должен выучить каждый: **лекарство — не сувенир и не еда**. Его нельзя выбрать по красивой упаковке или совету соседки. У настоящего препарата есть три кита: химическая формула, клинические испытания и репутация в профессиональном сообществе.

Оптимальное медикаментозное лечение предполагает продуманный выбор лекарства, индивидуальный подбор дозировки, оценку соотношения ожидаемой пользы и потенциального риска, а также постоянный мониторинг эффективности и безопасности. Пренебрежение этими принципами может снизить результативность терапии и привести к осложнениям, в том числе к развитию устойчивости микроорганизмов к лекарствам. Особую тревогу сегодня вызывает ситуация с покупкой лекарств через интернет. Мы привыкли заказывать всё онлайн: одежду, технику, продукты. Почему бы не заказать и «чудо-пилюлю» от всех болезней? Этим пользуются мошенники и недобросовестные производители.

На просторах сети можно найти сотни сайтов, кричащих заголовками:

- «Средство №1 от простатита — одобрено профессорами»;
- «Капли от глаукомы без операции — верните зрение за 10 дней»;
- «Эликсир долголетия на травах Гималаев»;
- «Новаторский препарат от рака, о котором молчат врачи».

Психологи называют это «магическим мышлением». Когда человек сталкивается с серьёзным диагнозом (или с недовольством своим весом, внешностью), он ищет лёгкий путь. Традиционная медицина предлагает долгое, трудное, часто дорогое и неприятное лечение. А сайт обещает: «Выпей три курса — и забудь о болезни навсегда».

Главная опасность этих «лекарств» — отсутствие подтвержденных клинических и практических данных об их положительных свойствах. Производитель тратит миллионы не на исследования, а на красивый сайт и поддельные отзывы. Представьте, что пациенту предлагают прыгнуть с парашютом, который никто не тестировал. Примерно так же выглядит прием препарата, не прошедшего клинических исследований.

Если после покупки такого «лекарства» пациент попадает в больницу или умирает - найти ответственного невозможно. Сайт исчезает, а продавец зарегистрирован на подставное лицо в другой стране. Никто не сможет подать в суд или получить компенсацию.

В токсикологические центры регулярно поступают пациенты после «биодобавок» из интернета. Печень разрушена растительными ядами (например, конский каштан в больших дозах или синюха голубая). Диабетики, которые бросили инсулин ради «эликсира здоровья», впадают в кому. Люди с давлением теряют почки из-за скрытых НПВС в «суставных кремах». Особенно опасно, когда такие «лекарства» покупают для детей. Детский организм не обладает мощными ферментными системами, и даже небольшая доза токсина может убить.

Мы так хотим верить в «волшебную таблетку», что отключаем критическое мышление. Мошенники играют на наших страхах: боязни операций, боязни врачей, желании похудеть без диет или вылечить хроническую болезнь за три дня. Они используют «плацебо-эффект» в корыстных целях. Первое время пациенту может казаться, что стало легче (из-за самовнушения). Но затем болезнь берет свое, и человек приходит к врачу в запущенном состоянии, когда помочь уже сложнее.

Таким образом, взаимодействие человеческого организма с лекарственными средствами — это сложный, многоуровневый процесс, требующий учета как фармакологических свойств препаратов, так и индивидуальных особенностей пациента. Разумное применение лекарств является ключевым условием для

повышения результативности лечения и минимизации риска неблагоприятных последствий.

Человек и лекарство - это партнеры, где главная роль отведена разуму. Мы имеем счастье жить в эпоху эффективной фармакологии. Антибиотики, вакцины, инсулин, химиотерапия — спасли миллиарды жизней. Но это оружие требует уважения. Необходимо помнить, что здоровье человека - не поле для экспериментов. Настоящая медицина может быть медленной, неприятной, но она работает. А волшебной таблетки, о которой молчат врачи, не существует. Если бы она существовала, она была бы у каждого онколога, кардиолога и эндокринолога в мире.

Государство пытается бороться с незаконным оборотом фальсификата, но оно не может закрыть каждый сайт. Главный барьер - это собственная критическая грамотность каждого пациента.

Лекарства — это великое благо, но только когда они прошли проверку временем и наукой. Будьте разумны. Доверяйте профессионалам. И тогда ваше здоровье будет в надежных руках — в ваших собственных, но опирающихся на знания, а не на иллюзии.

Список литературы

1. Аляутдин, Р. Н. Фармакология: учебник / Р. Н. Аляутдин. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 752 с.
2. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1024 с.
3. Машковский, М. Д. Лекарственные средства : справочник / М. Д. Машковский. — М. : Новая волна, 2020. — 1216 с.
4. Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / Ю. Б. Белоусов, В. С. Моисеев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 640 с.

СОЯ: ПОЛЬЗА И ВРЕД

Лобжанидзе Алина Хасановна

Научный руководитель: Капушева М.М.

РГБОУ « Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Введение

В эпоху глобальных вызовов здорового питания соя как загадочный герой растительного мира — источник белка, витаминов и антиоксидантов, способный заменить мясо и молоко. Однако за её зелёными стеблями скрываются споры: фитоэстрогены, ГМО и аллергены, которые вызывают дебаты среди учёных и потребителей.

Эта исследовательская работа погружает нас в эту дуальность, анализируя биохимический состав, клинические данные и культурные аспекты потребления.

Цель

В сое, как в зеркале природы, отражается баланс между инновацией и традицией, поэтому цель моей - развеять мифы, исследовать достоверные сведения о сое, взвесить риски и пользу, чтобы вооружить современного человека знанием для осознанного выбора.

Правильное, сбалансированное питание - основа здорового образа жизни. Организм человека не только совершает работу, в нем непрерывно происходят процессы построения и возобновления клеток и тканей тела, а также различных внутриклеточных компонентов. В клетках за время их жизни происходит неоднократная замена внутриклеточных структур. Для всех «ремонтных работ» организму нужен «строительный материал», который можно получить только в результате питания. Очень важно обеспечить поступление в организм жизненно необходимых пищевых веществ в оптимальном количестве и в нужное время. Понятно, что питание должно быть рациональным.

Какое место в питании могут занимать так популярные в последнее время продукты из сои?



Хочется понять, насколько обоснованно отступление от традиционных норм питания и использование сои, как ингредиента продиктовано интересами производителей, или это действительно полезно.

Семейство бобовых растений – основной поставщик растительного белка. Белки пищевых продуктов состоят из восьми незаменимых для человека аминокислот и двенадцати заменимых. Идеального белка в природе не существует.

Однако белки животного происхождения, которые содержатся в мясе, рыбе, птице, яйцах, молоке считаются полноценными. Растительные же белки в своем большинстве являются неполноценными, потому что содержат незаменимые аминокислоты в значительно меньших количествах, чем идеальный белок. Можно сделать вывод, что питание продуктами, которые содержат только растительные белки, будет неполноценным и нанесет определенный хоть и незначительный вред организму – ингибиторы ферментов замедляют переваривание белков, нарушается работа всей пищеварительной системы. Соотношение растительного и животного белка в рационе питания должно соблюдаться.

А как же продукты из сои, которая содержит растительный белок?! Соя широко используется и как компонент многих обработанных пищевых продуктов.

- Соевое молоко обычно используется в качестве альтернативы обычному молоку людьми, которые не могут употреблять его по медицинским показаниям.
- Ферментированные соевые продукты (соус, тофу) обрабатываются с использованием традиционных методов и являются основным источником растительного белка в вегетарианской диете.
- Соя также используется для приготовления вегетарианских и веганских заменителей мяса, йогуртов и сыров.
- Соевая мука, текстурированный растительный белок и соевое масло нередко используются в производстве различных пищевых продуктов.

Чрезмерное употребление сои, как и любых других продуктов, может привести к негативным последствиям. Химический состав соевых продуктов может влиять на усвояемость йода в организме, что серьезно сказывается на состоянии эндокринной системы.



Щавелевая кислота в составе продуктов из сои способствует образованию камней в почках и мочевом пузыре, а ферменты бобов могут замедлить всасывание микроэлементов из другой еды. Увы, эти вещества имеют свойство накапливаться при длительном употреблении продукта, содержащего их.

У сои есть и серьезные противопоказания к употреблению. Сою нельзя употреблять следующим категориям граждан:

- беременные;
- дети;
- люди с нарушениями в работе щитовидной железы;
- люди с индивидуальной непереносимостью сои.

Соя весьма противоречива. Но это свойство можно приписать любому продукту в нашем холодильнике. Не бывает однозначно вредных или полезных продуктов – бывает отсутствие меры в их употреблении.

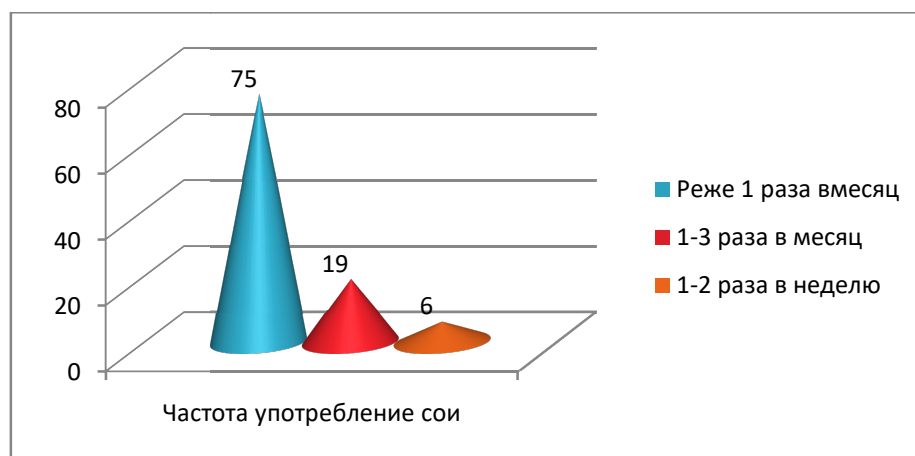
Практическая часть

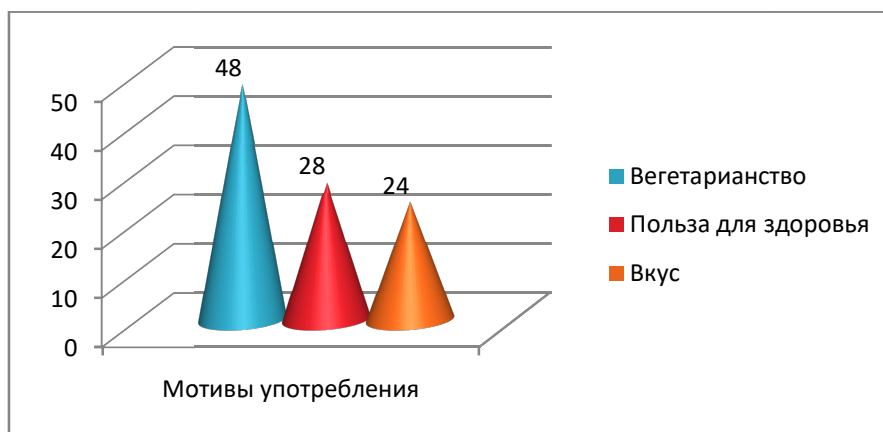
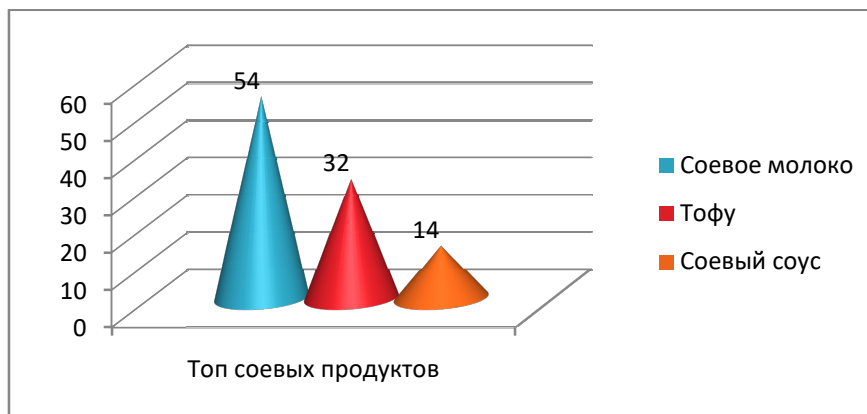
Переходя к практической части, встал вопрос: насколько студенты нашего колледжа осведомлены о пользе или вреде сои и продуктах, в состав которых она входит.

Анкетирование проводится с целью **выяснить отношение студентов к продуктам из сои (соевое молоко, тофу, соевый соус, соевое мясо и т.п.), их частоту употребления, причины использования или отказа. Студентам была предложена анкета.**

- ✓ *Как часто вы употребляете продукты из сои (тофу, соевое молоко, соевый соус и т.д.)?*
- ✓ *Топ-соевых продуктов.*
- ✓ *Мотивы употребления.*
- ✓ *Употребляете ли вы сою в сыром виде или только обработанную?*

Провели анкетирование и проанализировали полученные результаты.





Выводы

Большинство респондентов употребляют сою умеренно и видят в ней белок, среди топ соевых продуктов занимает соевое молоко, затем тофу и соевый соус, причина употребления сои: стремление к вегетарианству, польза для здоровья и интересный вкус.

Проанализировав теоретический материал и результаты анкетирования можно сделать вывод: соевый белок по биологическим показателям не отличается от белка, который содержится в натуральном мясе или молоке. Кроме того, следует подчеркнуть, что в ее составе полиненасыщенные высшие жирные кислоты и высокое содержание токоферола, которые препятствуют старению и укрепляют иммунитет человека.

Соя — уникальный продукт, который уже многие века занимает важное место в рационе людей по всему миру.

С одной стороны, она славится своими полезными свойствами: это один из самых богатых источников растительного белка, который легко усваивается организмом и подходит даже тем, кто вегетарианской или веганской диеты.

Содержит незаменимые аминокислоты, клетчатку для пищеварения, витамины группы В, железо и магний, помогая поддерживать энергию и иммунитет.

С другой стороны, соя иногда вызывает споры из-за фитоэстрогенов, которые в больших количествах могут влиять на гормональный баланс,

особенно у людей с проблемами щитовидной железы. Поэтому важно употреблять её умеренно и в разнообразии с другими продуктами.

Соевые продукты, по мнению диетологов, категорически противопоказаны детям до трёх лет, беременным женщинам. Все остальные должны иметь в виду, что идеальный соевый рацион включает употребление продуктов из этих бобов 2-3 раза в неделю в количестве, не превышающем 150 граммов в сутки. Это нужно запомнить всем.

Список литературы

1. Кузнецов А. В. Соя как источник белка: полезные свойства и возможный вред [Электронный ресурс] // Вестник науки и образования. – 2023. – URL: <http://vestnik-nauki.ru>.
2. Петрова Е. И. Влияние соевых продуктов на здоровье человека: мифы и реальность [Электронный ресурс] // Научный журнал "Здоровье и экология". – 2024. – URL: <http://health-ecology.ru>.

ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Кан Валерия Илларионовна,
Научный руководитель: Секерина С.Н.
ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»*

Введение

Актуальность: недоношенные дети составляют группу высокого риска по развитию функциональных нарушений пищеварения, срыгиваний, колик и задержки нервно-психического развития. Грудное молоко является оптимальным питанием, которое не только обеспечивает ребенка всеми необходимыми нутриентами, но и способствует созреванию ферментативных систем и формированию комфортного пищеварения. Однако матери недоношенных детей сталкиваются с особыми трудностями: разлука с ребёнком, невозможность прикладывания к груди в первые дни, стресс, недостаток информации о сцеживании и сохранении лактации. В отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПН и НД) поддержка грудного вскармливания (ГВ) часто носит бессистемный характер, ограничиваясь разовыми консультациями без чёткого алгоритма и контроля. А доля матерей, продолжающих сцеживание после выписки недоношенного ребёнка из стационара, не превышает 30–40%. При этом доказано, что даже небольшой объём грудного молока (10–15 мл на кг в сутки) снижает риск некротизирующего энтероколита и улучшает толерантность к энтеральному питанию. Однако в повседневной практике медицинские сёстры и врачи не

всегда уделяют достаточно внимания мотивации и обучению матерей, ссылаясь на тяжёлое состояние детей или высокую загруженность.

Цель исследования: оценить эффективность комплексной поддержки лактации у матерей недоношенных детей в условиях отделения патологии новорожденных.

Задачи:

1. Выявить основные барьеры для становления ГВ у матерей недоношенных детей.
2. Разработать и внедрить алгоритм поддержки лактации (обучение сцеживанию, режим «кенгуру», психологическое сопровождение).
3. Оценить динамику объёма молока, частоту перехода к исключительно грудному вскармливанию к моменту выписки, а также влияние грудного молока на поведение и пищеварение детей.

Исследование проводилось на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1», в феврале – апреле 2026 года. В нём приняли участие 15 женщин, родивших недоношенных детей с гестационным возрастом 28–34 недели (масса тела при рождении 1100–2100 г). Все матери были информированы и дали добровольное согласие.

Программа поддержки включала:

- персональное консультирование в первые 6 часов после родов (техника ручного и молокоотсосного сцеживания);
- ежедневный контроль объёма сцеженного молока, коррекцию тактики;
- обучение методу «кенгуру» и прикладыванию к груди при стабилизации состояния ребёнка;
- психологическую поддержку (беседы, памятки).
- контроль эффективности лактации по прибавке массы тела ребёнка.

Результаты:

- До начала поддержки только 3 женщины (20%) планировали сцеживание и имели представление о его технике. К 3-м суткам все 15 матерей освоили регулярное сцеживание (6–8 раз в сутки).
- Средний суточный объём молока к 7-м суткам составил 320 мл (от 180 до 550 мл), что полностью покрывало потребности детей в энтеральном питании.
- К моменту выписки (в среднем на 32-и сутки) 12 из 15 детей (80%) получали исключительно грудное молоко (из них 7 – у груди, 5 – сцеженное через зонд или бутылочку).
- В трёх случаях потребовался докорм смесью из-за гипогалактии на фоне послеродового эндометрита (1) и отказа матери от дальнейшего сцеживания (2).

Наблюдения за поведением и пищеварением: дети, получавшие грудное молоко (12 человек), по сравнению с тремя детьми на смешанном вскармливании, демонстрировали значительно более спокойное поведение – реже плакали без видимой причины, лучше засыпали и имели более продолжительные периоды сна. У этих детей отмечалось меньше проблем с пищеварением: срыгивания возникали не чаще 1–2 раз в сутки (против 5–6 раз у детей на докорме смесью), отсутствовали выраженные колики и метеоризм, стул был регулярным (2–3 раза в сутки) нормальной консистенции. Матери детей на грудном вскармливании субъективно оценивали состояние своих малышей как «спокойное» и «комфортное» в 11 из 12 случаев (91,7%).

Основные барьеры, выявленные в ходе исследования:

1. Страх «пустой груди» и недостаточности питания (73% матерей в первые 5 суток).
2. Боль и отёк сосков при неправильном использовании молокоотсоса (40%).
3. Эмоциональное выгорание из-за длительной госпитализации ребёнка (33%).

Заключение

1. Комплексная поддержка грудного вскармливания в отделении патологии новорожденных у матерей недоношенных детей позволяет достичь высоких показателей обеспеченности детей грудным молоком (80% к выписке).

2. Дети, получающие грудное молоко, характеризуются более спокойным поведением и меньшим количеством проблем с пищеварением (редкие срыгивания, отсутствие колик, регулярный стул) по сравнению с детьми на смешанном вскармливании.

3. Ключевыми элементами успешной поддержки лактации являются: раннее обучение сцеживанию, ежедневный мониторинг объёма молока, метод «кенгуру» и психологическая помощь матери.

Разработанный алгоритм может быть использован медицинскими сёстрами для повышения эффективности лактации у матерей недоношенных новорождённых, что положительно сказывается на психоэмоциональном состоянии и улучшению результатов выхаживания детей.

Список литературы

1. ВОЗ. Кормление недоношенных и маловесных детей. – Женева, 2022. – 45 с.
2. Байбарина Е.Н., Антонова Л.К. Грудное вскармливание недоношенных детей: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 176 с.
3. Приказ Минздрава РФ от 15.04.2024 № 210н «Об организации оказания медицинской помощи недоношенным детям».

4. Рюмина И.И., Зубков В.В. Поддержка лактации в отделении реанимации и патологии новорожденных // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2025. – Т.13, №1. – С. 44–51.

5. Фролова О.Н., Кешишян Е.С. Роль медицинской сестры в сохранении грудного молока у матерей недоношенных // Медицинская сестра. – 2025. – №3. – С. 32–35.

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИЙ И ПРЯНОСТЕЙ НА ПРОДУКТЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Созарукова Джамиля Даулетовна

Лепиокова София–Элаиза

Маратовна

РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж»

Научный руководитель: преподаватель Цакоева А. С.

Введение

Мировые кулинары, утверждает, что пища без пряностей и специй не вызывает аппетит и не улучшает настроение. Древняя медицина утверждает, что они повышает жизненный тонус, дают силы и энергию. Поэтому у нас возникли вопросы: как специи и пряности влияют на продукты и здоровье человека? Если владеть информацией о наличии специй и пряностей в продуктах питания и о возможном воздействии их на организм человека и здоровье, и вероятность сохранения продуктов.

Гипотеза: Если владеть информацией о наличии специй и пряностей в продуктах питания и о возможном воздействии их на организм человека и здоровье, и вероятность сохранения продуктов.

Цель нашей работы: изучить влияние специй и пряностей на продукты питания и здоровье человека.

Актуальность темы работы: В настоящее время специи и пряности не являются диковинкой и благодаря восточной кухне, гастрономическим турам, широкому диапазону туризма по всей нашей планете, обрели новую жизнь, новые сочетания и все большую популярность в мире. Мы употребляем их нам необходимо знать о них все. Наше исследование поможет разобраться, в чем полезны специи, и как их использовать правильно для приготовления блюд и как они влияют на наш организм и на здоровье?

Задачи работы. Для достижения цели, были определены следующие задачи:

1. Обобщить и проанализировать информационные источники по данной теме.

2. Установить степень информированности студентов нашего колледжа и их родственников о применении специй и пряностей.
3. Изучить состав и свойства специй и пряностей на продукты и здоровье.
4. Дать характеристику основным свойствам специй и пряностей.
5. Провести анкетирование, опрос.
6. Сделать отчет о проделанной работе.

Объект исследования — специи и пряности в рационе питания.

• **Предмет исследования** — влияние специй и пряностей на качество продуктов и самочувствие человека.

• **Методы сбора и обработки информации:**

- изучение научно – теоретического материала;

Источники

- научно - теоретические источники;

- интернет ресурсы.

В теоретической части работы рассмотрены исторические сведения о происхождении и распространении специй, а также различие понятий «специи» и «пряности». Показано, что пряности растительного происхождения (имбирь, куркума, корица, гвоздика, перец и др.) способны оказывать ароматизирующее, вкусовое и в ряде случаев физиологически значимое действие: стимулировать пищеварение, проявлять антиоксидантные и противовоспалительные свойства, повышать вкусовую привлекательность блюд. При этом чрезмерное употребление острых приправ может вызывать нежелательные реакции, особенно у людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Практическая часть включала анкетирование и выполнение двух опытов.

В анкетировании приняли участие 27 респондента (студенты 2 курса и родственники). Вопросы были направлены на выявление частоты употребления специй, знаний об их пользе и возможных ограничениях. По результатам опроса установлено, что большинство участников регулярно используют специи в питании.



Наиболее популярными оказались черный перец, корица, имбирь и куркума. Значительная часть респондентов отмечает положительное влияние пряностей на вкус блюд и пищеварение, однако не все участники владеют информацией о противопоказаниях и безопасных дозировках.

Опыт №1 был направлен на оценку влияния пряностей на сохранность продукта. Сравнивались два образца одинакового пищевого продукта: контрольный (без пряностей) и опытный (с добавлением пряностей). Наблюдение показало, что образец с пряностями дольше сохранял приемлемые органолептические свойства (запах, внешний вид).



Опыт № 2 был посвящен оценке влияния пряностей на вкусовые характеристики и субъективное самочувствие. При умеренном добавлении пряностей участники отметили более выраженный аромат, улучшение вкуса и согревающий эффект. Негативных эффектов при умеренном употреблении не зафиксировано.

Полученные результаты подтверждают, что специи и пряности при грамотном и умеренном использовании оказывают положительное влияние на качество пищи и могут быть полезным элементом рациона. Одновременно исследование показало необходимость повышения информированности о правилах применения пряностей, особенно у молодежи.

Выводы:

1. Специи и пряности являются значимым компонентом современной культуры питания.
2. Умеренное использование пряностей улучшает органолептические свойства пищи.
3. Отдельные пряности могут способствовать лучшей сохранности продуктов.
4. Большинство респондентов применяет специи регулярно, но уровень знаний о противопоказаниях недостаточен.
5. Необходима дальнейшая просветительская работа по вопросам безопасного употребления специй и пряностей.

Список литературы

1. Денисова Т. П., Тюльтева Л. А. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции. — М.: МИА, 2019. — 336 с.

2. Скурихин И. М., Тутельян В. А. Химический состав российских пищевых продуктов: справочник. — М.: ДеЛиПринт, 2018. — 236 с.
3. Доценко В. А. Гигиена питания: учебник. — СПб.: ГИОРД, 2020. — 784 с.
4. Тутельян В. А. Научные основы здорового питания. — М.: Панорама, 2021. — 816 с.
5. Роспотребнадзор. Рекомендации по здоровому питанию [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения: 20.04.2026).

АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

*Хачатрян Лилиа Жирайровна, 1 курс
Научный руководитель: Акулишина А.С.*

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ

Анализ степени информированности гостей Федерального государственного бюджетного учреждения «Центр медицинской реабилитации «Луч» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦМР «Луч» МЗ РФ) по вопросу третичной профилактики и роли в ней медицинской сестры играет большую роль в составлении программы реабилитации при бронхиальной астме.

Чтобы выявить уровень знаний пациентов по вопросу третичной профилактики бронхиальной астмы, нами было проведено исследование. Исследование проводилось методом анкетирования, в нем приняли участие 12 респондентов – гости ФГБУ «ЦМР «Луч» МЗ РФ.

То, как пациент переносит свое заболевание и оценивает оказанную ему медицинскую помощь, влияет знание профилактических мер, улучшающих контроль бронхиальной астмы и предупреждение прогрессирования и неблагоприятного исхода болезни.

На вопрос: «Источники получения информации по бронхиальной астме?» 38% респондентов с бронхиальной астмой получают информацию по заболеванию от беседы с врачом, 31% - интернет, 17% - беседа с медсестрой, и 14% - памятка. Результат опроса представлен на рисунке 1.

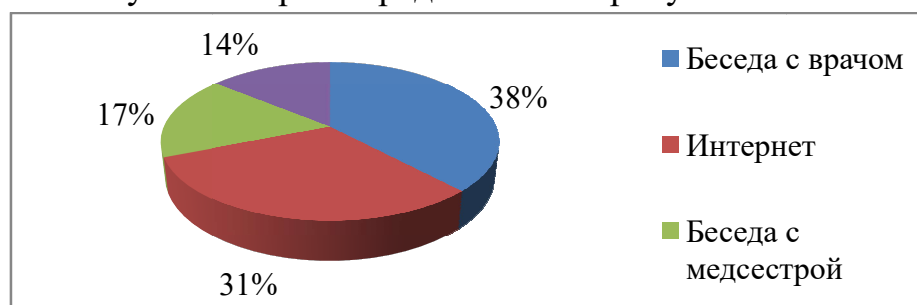


Рисунок 1 – Источники получения информации по бронхиальной астме

Из этого следует, что большой процент респондентов получают информацию по бронхиальной астме из интернета, что может указывать на искаженные сведения о заболевании.

Медицинская сестра должна проводить разъяснительные работы по предложению получения информации от медицинских работников.

У пациента с бронхиальной астмой обострения заболевания могут вызвать как внешние аллергены, так и аллергены помещений.

На вопрос: «Известны ли вам факторы, которые, по вашему мнению, в большей степени способствуют обострению?» 7% респондентов ответили, что влияет холодный воздух на обострение, 13% - ОРВИ, 20% - физические нагрузки, а 60% - под воздействием различных аллергенов. Среди них наиболее частыми являются домашняя пыль, эпидермальные аллергены животных и птиц, пыльца растений, плесневые грибы (рисунок 2).

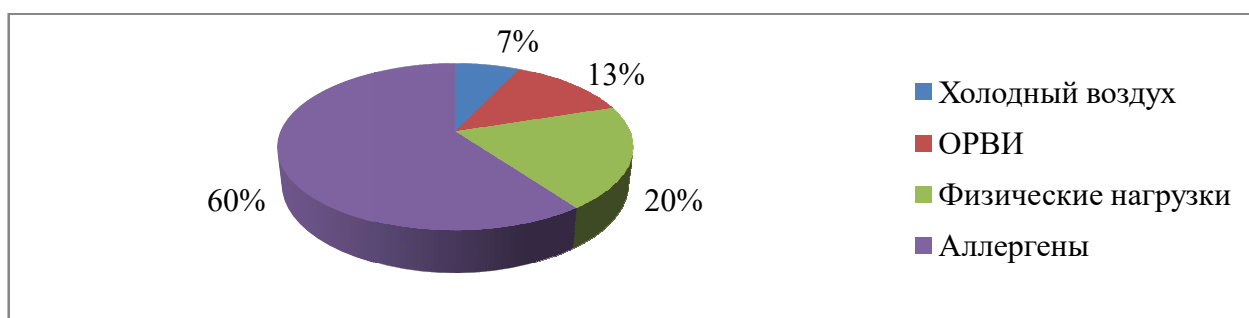


Рисунок 2 - Факторы, способствующие возникновению бронхиальной астмы

Одним из основных факторов обострения являются аллергены. Вследствие исключения прогрессирования болезни следует создать гипоаллергенный быт, что позволит контролировать астму. Положительное влияние на течение бронхиальной астмы оказывает индивидуально подобранная диета с исключением из рациона аллергенных продуктов, специфичных для данного больного.

На вопрос: «Придерживаетесь ли вы гипоаллергенной диеты?» 8% респондентов ответили, что не придерживаются, а 92% ответили, что придерживаются (рисунок 3).

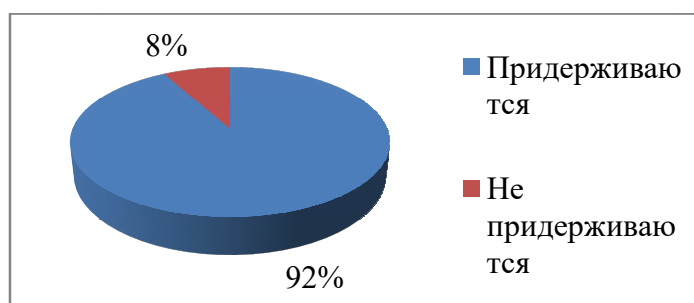


Рисунок 3 – Соблюдение гипоаллергенной диеты

Гипоаллергенная диета является важным компонентом у больных с пищевой аллергией, поэтому соблюдение ее предотвращает развитие обострений бронхиальной астмы.

Соблюдение гипоаллергенного быта максимально устраняет контакт с аллергенами, это позволяет предотвратить возникновение приступа бронхиальной астмы. На вопрос: «Соблюдаете ли вы гипоаллергенный быт?» 25% респондентов ответили, что они не соблюдают гипоаллергенный быт, а 75% соблюдают (рисунок 4).

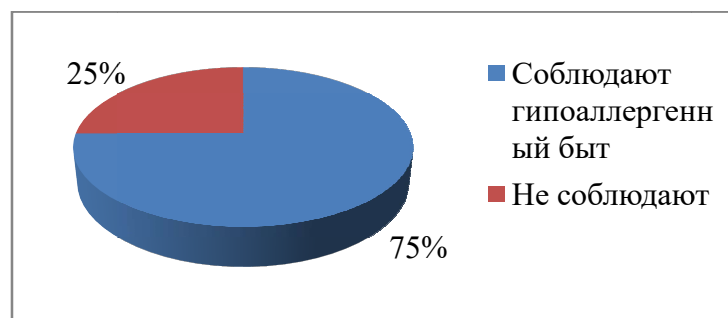


Рисунок 4 - Гипоаллергенный быт

Таким образом, в обязанности медицинской сестры входит проведение разъяснительной работы о соблюдении гипоаллергенной диеты и созданию гипоаллергенного быта.

Воздействие табачного дыма на дыхательные пути приводит к формированию бронхиальной астмы. Для больных астмой людей, очень важно отказаться от курения и избегать любого контакта с табачным дымом, так как это приводит к возникновению астматического приступа.

Практическая часть

На вопрос: «Знаете ли вы о негативном влиянии курения на бронхиальную астму?» 25% респондентов ответили, что им не известно влиянии курения, 75% ответили, что знают.

Осуществление самоконтроля больных бронхиальной астмой чрезвычайно важный момент в проведении качественного лечения болезни и предупреждения возникновения ее осложнений. Самоконтроль больного бронхиальной астмы включает в первую очередь измерение показателей максимальной скорости потока выдыхаемого воздуха, который позволяет оценить степень сужения просвета бронхов, а значит уровень контроля астмы и эффективность предпринимаемого лечения.

Дневник поможет отслеживать возбудителей астмы и соблюдать все предписания врача. На вопрос: «Ведете ли вы дневник самоконтроля?» 8%

респондентов ответили, что не ведут, а 92% ответили, что ведут дневник самоконтроля.

Пикфлоуметрия является одним из методов диагностики и контроля над течением бронхиальной астмы. На вопрос: «Знаете ли вы значение проведения пикфлоуметрии?» 17% респондентов ответили, что не знают значение проведения пикфлоуметрии, 41% ответили – для оценки тяжести приступа, 42% ответили - для контроля состояния (рисунок 5).

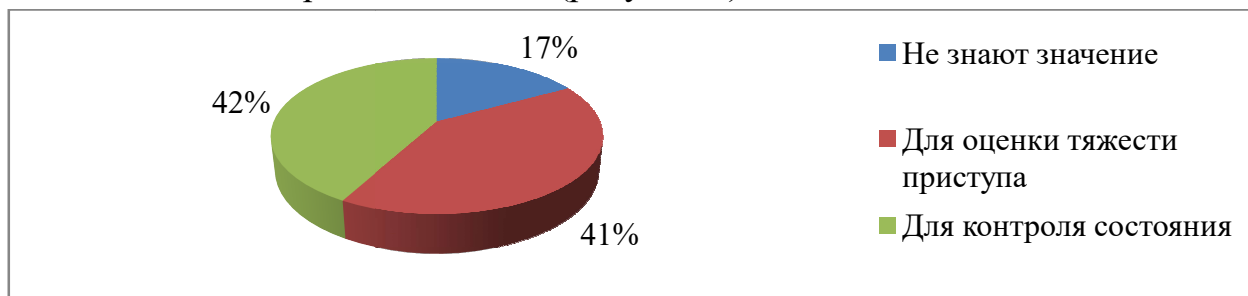


Рисунок 5 - Значение проведения пикфлоуметрии

Медицинская сестра должна ознакомить респондентов, которым не известно значение проведения пикфлоуметрии и объяснить, что пикфлоуметрия очень важна для пациентов с бронхиальной астмой, именно она позволяет оценить эффективность проводимой терапии.

На вопрос: «Как ваше самочувствие после лечения в Кисловодске?» 6% респондентов ответили, что самочувствие стало удовлетворительным, 11% хорошо, 39% не чувствуют себя больными, а 44% респондентов ответили, что замечательно, болезнь отступила (рисунок 6).

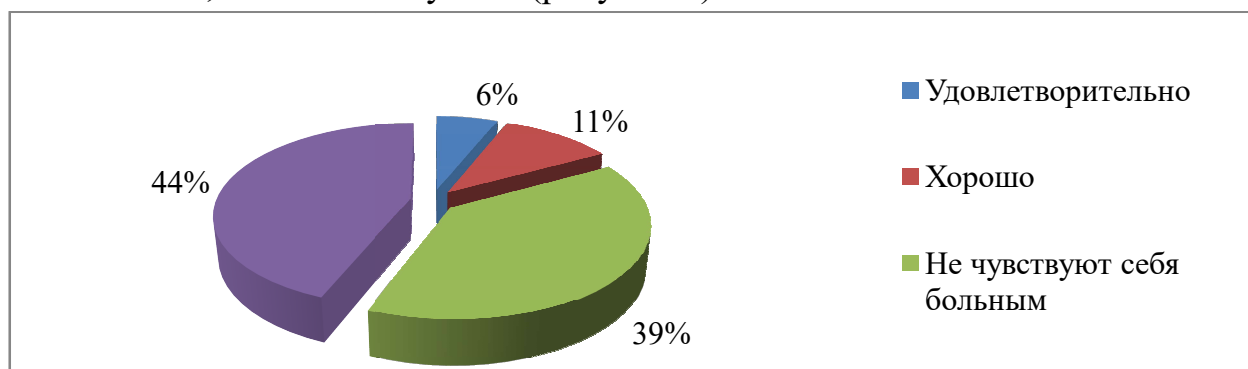


Рисунок 6 – Самочувствие, после санаторно-курортного лечения в Кисловодске

Анализ результатов исследования: проведенный анализ исследования показал, что уровень знаний пациентов по вопросам третичной профилактики бронхиальной астмы достаточно высокий. Высокая степень информированности пациентов, и регулярная профилактическая самодиагностика способствуют контролируемости симптомов бронхиальной астмы. Наиболее контролируемые симптомы заболевания у тех пациентов,

которые одновременно и хорошо информированы о заболевании, и ежедневно утром и вечером выполняют пикфлоуметрию, регистрируя показания в дневник самоконтроля.

Список литературы

1. Белевский, А. С. Рекомендации для врачей по проведению занятий в астма-школе и обучающих индивидуальных бесед с пациентами о бронхиальной астме: руководство / А. С. Белевский, Н. П. Княжеская. - М.: Атмосфера, 2021. - 56 с.
2. Бронхиальная астма: клиническая рекомендация. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/GLR000120.html> (дата обращения: 20.04.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

ТАЙНА ДРОЖЖЕЙ

Озова Даяна Муратовна

Научный руководитель: Лобжанидзе З.Х

«РГБОУ» Карачаево-Черкесский Медицинский колледж

Актуальность:

Актуальность дрожжей обусловлена их ключевой ролью в биотехнологии, пищевой промышленности (хлебопечение, виноделие, пивоварение) и науке. Они служат моделью для генетических исследований. Это незаменимый источник белков, ферментов и витаминов.

Ключевые аспекты актуальности дрожжей:

- **Пищевая промышленность:** основа хлебопечения, производства кваса, вина, пива. Пищевые дрожжи являются источником витаминов, минералов и биологически активных веществ.
- **Биотехнология и биобезопасность:** дрожжи производят ферменты, аминокислоты, витамины. Они участвуют в переработке отходов и получении экологически чистых продуктов.
- **Наука:** дрожжи — классический объект (модель) для изучения генетических процессов, цитологии и молекулярной биологии.

Исследование жизнедеятельности: Изучение свойств дрожжей позволяет улучшать качество продуктов.

Цель:

- узнать, и изучить что такое дрожжи
- узнать историю появления
- состав

Задачи:

Изучить общие сведения о дрожжах (история возникновения, состав, виды);
Рассказать негативные свойства дрожжей;

Объект исследования: дрожжи.

Предмет исследования: свойства дрожжей.

Методы, которыми я пользовалась при исследовании:

- Подбор и анализ литературы;
- Работа Интернет-ресурсами;
- Наблюдение
- Сравнение

Что такое дрожжи?

Дрожжи — это грибы, чьи клетки имеют микроскопические размеры (около 5 мкм) почкуются, образуя подобие колонии.

Дрожжи обычно не образуют мицелия. Форма дрожжевых клеток шарообразная. В природе дрожжи обитают на поверхностях плодов, цветов, они присутствуют в поверхностных слоях почвы, пищеварительном тракте некоторых насекомых и др. К дрожжам относят отдельные представители двух отделов грибов — аскомицетов и базидиомицетов.. Всего видов дрожжей более 1000. В природе дрожжи чаще всего можно встретить на сладких плодах и ягодах и тд. Размножаются почкованием.

История возникновения дрожжей.

Археологические находки свидетельствуют, что ещё в Древнем Египте около 3000 года до н. э. применяли естественные закваски для выпечки хлеба и приготовления пива..

Классификация дрожжей

Виды по применению:

Человек использует несколько основных видов дрожжей:

- Хлебопекарные — для выпечки хлеба, булок и других мучных изделий.
- Пивные — для приготовления пива, а также как лечебно-профилактическое средство (источник белков и витаминов)
- Винные — встречаются в природе в виде светлого налёта на винограде, используются в виноделии.
- Молочные — содержатся в кисломолочных продуктах, приготовленных на натуральных заквасках.
- Кормовые — для животных добавляются в рацион

Кроме того, дрожжи применяют в витаминной и медицинской промышленности для получения витаминов В и D, а также ферментов. Первые качественные сухие дрожжи появились в 1945 году. В 1972 году были созданы инстантные (быстрорастворимые) дрожжи с помощью метода быстрой сушки, сохраняющего клеточную мембрану.

Почему дрожжи поднимают тесто? Дрожжи — живые организмы. В тесто их добавляют для разрыхления. При смешивании с мукой, водой и сахаром дрожжи попадают в питательную среду. Тесто увеличивается в объёме.

Состав дрожжей.

Строение дрожжевой клетки:

- Оболочка: полисахариды (СВ);
- Клеточная мембрана: липопротеины, протеины;
- Внутриклеточные составляющие: цитоплазма, нуклиолы, органические соединения богатые белком, нуклеиновые кислоты и продукты метаболизма, аминокислоты, пептиды, витамины.

Размножение дрожжей

Размножение дрожжей зависит от условий жизнедеятельности дрожжевой клетки и от вида дрожжей.

Значение дрожжей в природе и в жизни человека.

- Для веганов и вегетарианцев — незаменимый продукт: он предотвращает В12-дефицитную анемию, даёт полноценный белок и заменяет сыр (благодаря орехово-сырному вкусу). Пищевые дрожжи часто называют «веганским пармезаном».
- Для людей с непереносимостью лактозы или аллергией на молоко — безопасная альтернатива сыру в соусах, пасте, пицце, салатах.
- В кулинарии — ими посыпают попкорн, добавляют в супы, рагу, омлеты, смузи для обогащения вкуса и питательности.

Некоторые полезные свойства пищевых дрожжей:

1.Поддержка нервной системы. Тиамин (В1) защищает нервные клетки от разрушения, помогает справляться со стрессом, участвует в передаче нервных импульсов.

2.Здоровье крови и профилактика анемии. Фолиевая кислота (В9) и витамин В12 стимулируют образование эритроцитов.

3.Иммунная защита. Бета-глюканы в клеточной оболочке дрожжей активируют макрофаги и нейтрофилы — клетки иммунитета

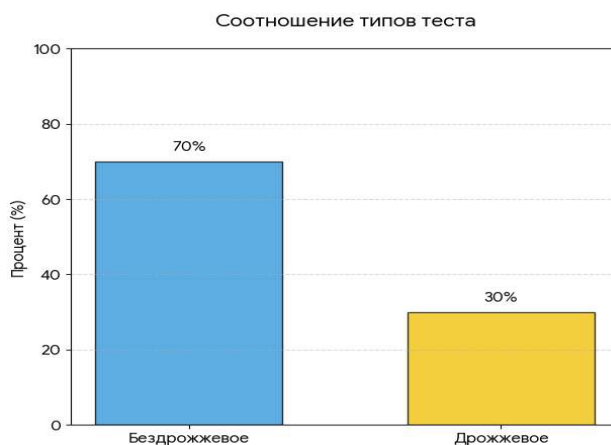
4.Здоровье пищеварительной системы. Ферменты дрожжей помогают расщеплять сложные углеводы, улучшая переваривание пищи.

Негативные свойства и противопоказания

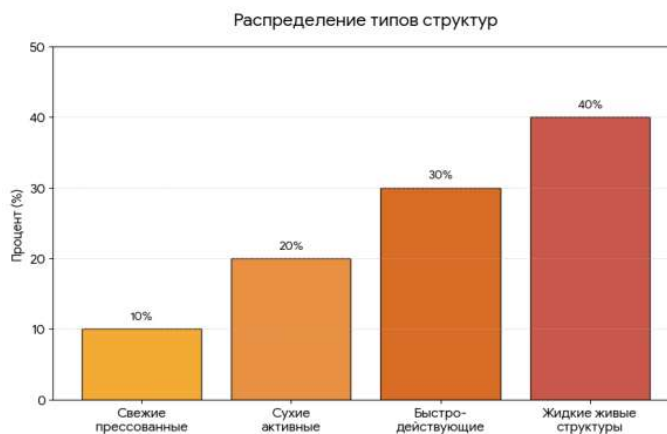
Могут питать не только полезные, но и вредные микроорганизмы (например, Candida), вызывая кандидоз, астму, подагру. При лечении этих заболеваний дрожжевые продукты исключают. Возможна индивидуальная непереносимость (аллергия на грибки и плесень). Дрожжи вызывают порчу продуктов: белый налёт на сыре, мясе, плёнку на рассоле, брожение соков и варенья. Сочетание хлебопекарных дрожжей с мукой закисляет организм, что может привести к гастриту, язве, хроническим запорам.

Мной было проведено анкетирование среди студентов 1 курса (162 гр, 163 гр, 165 гр 90 человек). Во время анкетирования, студентам были заданы вопрос

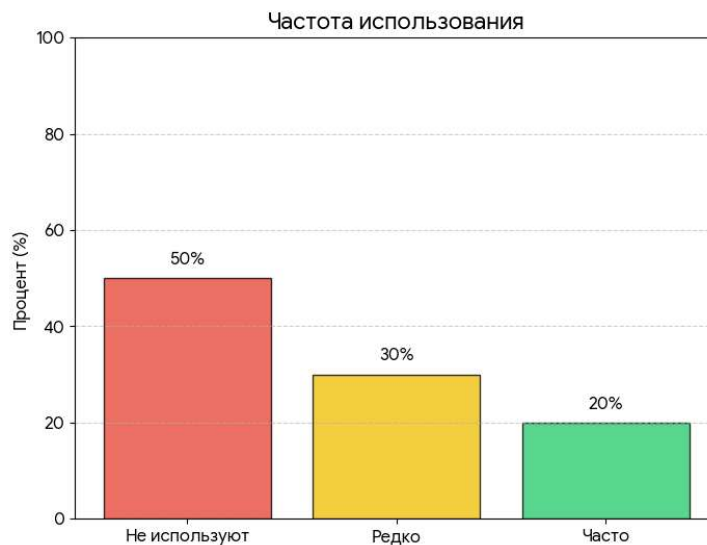
Вопрос № 1: «Какое тесто вы предпочитаете использовать?»»



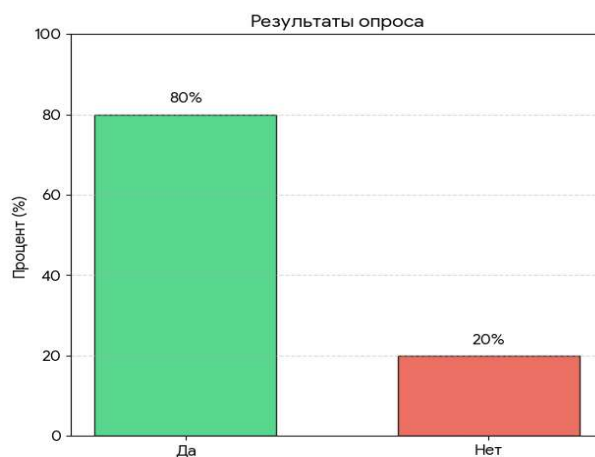
Вопрос № 2: «Какие дрожжи вы используете?»»



Вопрос № 3: «Часто ли вы используете дрожжи



Вопрос № 4: «Считаете ли вы, что дрожжи полезный продукт?»



ПО ИТОГАМ АНКЕТИРОВАНИЯ БЫЛИ СДЕЛАНЫ ВЫВОДЫ:

1.Отношение к полезности дрожжей.

- Большинство участников (80%) считают дрожжи полезным продуктом.
- При этом 20% участников выразили опасения по поводу полезности дрожжей.

2.Частота использования.

- 50% участников вообще не используют дрожжи
- 30% редко используют
- 20% часто используют

3. Предпочтение в выборе дрожжей:

- 40% предпочитают жидкие живые структуры
- 30% предпочитают быстродействующие
- 20% за сухие активные
- 10% за свежие пресованные

4. Предпочтение в выпечке:

- Дрожжевое сдобное 30% (пироги, булочки)
- Бездрожжевое 70%

Общий вывод: дрожжи остаются востребованным продуктом в домашней кулинарии, особенно среди тех, кто ценит традиционную выпечку.

ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ДИЕТОТЕРАПИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГОРОДА-КУРОРТА КИСЛОВОДСКА

*Коновалова Виктория Ивановна,
Научный руководитель: Акулышина А.С.
Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ МЗ РФ*

Вопросы питания на курорте имеют не последнее значение, так как человек, находящийся на отдыхе, нуждается в максимальном комфорте, начиная от принятия процедур, общения с медперсоналом и заканчивая

посещением столовой, ведь человек ест не только для обеспечения себя энергией, но и для удовольствия тоже. Диетическое питание - обязательная и неотъемлемая часть комплексного лечения больных, независимо от заболевания. От того, как питается человек, зависит его настроение, работоспособность, здоровье и продолжительность жизни.

Правильно построенное питание способствует выработке защитной реакции человеческого организма на неблагоприятные воздействия на него условий внешней среды. Особое значение приобретает питание при развитии у человека того или иного заболевания. В этом случае мы говорим о лечебном или диетическом питании. При одних заболеваниях диетотерапия может быть основным методом лечения, при других - тем фоном, на котором медикаментозная терапия будет оказывать более эффективное действие.

Организация лечебного питания - это сложный комплекс мероприятий, позволяющий осуществить на практике один из ведущих методов терапии, а именно - диетотерапию.

Лечебное питание в санатории строится по принципам диетических рационов. Характеристика диет включает в себя следующие элементы: калорийность, химический состав, физические свойства пищи (объем, масса, консистенция, температура), достаточно полный перечень разрешенных и рекомендуемых продуктов, особенности кулинарной обработки пищи, режим питания.

Диетотерапия в условиях санатория требует дифференцированного индивидуального подхода. Обязательно должны быть учтены общие и местные патологические механизмы заболевания, характер обменных нарушений, изменения со стороны органов пищеварения, сердечно-сосудистой и других систем, фаза течения патологического процесса (в санаторных условиях - это обычно фаза неполной или стойкой ремиссии), сопутствующие заболевания, учитывается рост, вес, пол, возраст больного.

При учете вышеназванных данных можно правильно построить диету, которая должна оказывать терапевтическое воздействие как на поврежденный орган, так и на весь организм в целом.

Немаловажную роль в дифференцированном применении лечебного питания в санатории играет тактика его проведения, т.е.:

1. Соответствие калорийности пищевого рациона энерготратам организма больного;
2. Удовлетворение вкусовых привычек больного;
3. Динамичность в назначении лечебного питания с использованием зигзагов, разгрузочных дней;

4. Правильное построение режима питания с учетом специфики санатория и характеристики курортных факторов;

5. Привлечение самого больного и обслуживающего персонала к обеспечению соблюдения принципов диетотерапии.

При исследовании лечебного питания с учетом физиологических потребностей больного, находящегося в условиях санаторного лечения в г.-к. Кисловодске мы пришли к следующим выводам:

- санаторный рацион по калорийности должен быть выше рациона человека, занятого умственным или легким физическим трудом и составляет 3500 ккал (это рассчитано на человека при нормальной массе тела). При этом учитывается, что в условиях санатория имеются дополнительные энерготраты на занятиях лечебной физкультурой, прогулки, ходьбу (по терренкуру), во время приема бальнеопроцедур, при занятиях спортом и т.д.
- Лечебные диеты, применяемые в санатории, должны быть физиологически полноценными, т.е. содержать физиологические нормы белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Базовые диеты - 15, 5, 10, 8, 9. Неполюценные диеты - те, которые содержат нефизиологическое количество пищевых ингредиентов, такие как 1а, 1б, 4, 5а. Они назначаются индивидуально, обоснованно (в основном, если есть обострение заболевания с болевым синдромом, с угрозой развития осложнений), по возможности, на короткий срок.
- Химический состав рационов и калорийность диет регулируется не только закладкой продуктов в блюда, но и подбором буфетных продуктов (хлеб, масло, сахар), как, например, при составлении диеты № 8, применяемой при ожирении.
- Среди различных факторов питания в санаторной практике особый интерес представляет обеспеченность рационов витаминами, минеральными веществами, веществами высокой биологической активности. Витамины, наряду с ферментами и гормонами, играют важную роль в обменных процессах организма. Обеспечение больного витаминами проводится с помощью введения в рацион питания соков, овощных горюк, фруктов, отвара шиповника.
- Чрезвычайно важен вопрос организации режима питания. Особое значение имеет составление режима приема пищи и минеральных вод внутрь, бальнеолечения, дневного сна.
- Определенные часы приема пищи имеют большое значение в отработке условных рефлюксов и хорошей работе, в первую очередь, органов пищеварения. Не менее важным фактором является и продолжительность приема пищи, так как усвоение и переваривание пищи протекает полноценно, если едят неторопливо, хорошо пережевывая пищу. Поэтому в

распорядке дня санатория предусмотрено не менее 30 минут на прием пищи.

- Режим питания включает в себя регулярность приема пищи в течение дня, соблюдение физиологически правильных интервалов между ними и распределение суточного рациона. Перерыв между отдельными приемами пищи не должен превышать 5 часов в дневное время и 10-11 часов - в ночное. В санатории установлен, как минимум, 4-х разовый прием пищи: завтрак, обед, ужин, легкий ужин.
- Одной из предпосылок к переходу на 4-х разовый прием пищи в санатории является стремление наиболее благоприятно сочетать режим питания с питьевым лечением. Известно, что минеральная вода наиболее эффективно влияет на пустой желудок.
- Для отдельных групп больных, нуждающихся по медицинским показаниям в более частом приеме пищи, по назначению врача устанавливается 5-6-разовое питание или назначается особый, индивидуальный режим.
- Лечебное питание должно быть не только полезным, но и вкусным, правильно приготовленным, с приятным внешним видом (сотрудники пищеблоков СКК используют для этого сложные гарниры, украшения из овощей, фруктов, зелени), соответствующей сервировкой стола, уютной обстановкой, доброжелательным отношением обслуживающего персонала.
- Существует система предварительных заказов нужной диеты, кроме наиболее строгих (1а, 4, 5а). Для этого в недельном меню в основные приемы пищи включены 3-4 показанных для той или иной диеты блюда. Выборное меню удовлетворяет вкусовые привычки больного, обеспечивает возможность так называемых зигзагов в период ремиссии, ознакомление с допустимыми блюдами кавказской кухни, улучшает настроение и качество жизни отдыхающих.
- В санаториях г. Кисловодска используются все лечебные диеты, предложенные Институтом питания АМН.

Список литературы

1. Здоровое питание: роль БАД / В. А. Тутельян, Г. Г. Онищенко, К. Г. Гуревич, А. В. Погожева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт].-URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479872.html> (дата обращения: 23.04.2026). - Режим доступа: по подписке.
2. Оптимальное питание - основа продолжительной и активной жизни. Сборник статей XIX Международного конгресса диетологов и нутрициологов, посвященного 95-летию ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». Под ред. академиков РАН В. А. Тутельяна и Д. Б. Никитюка - Москва: ТОРУС ПРЕСС, 2025 822 с.

3. Тутельян, Виктор Александрович. Нутрициология: полное руководство для практикующих специалистов по питанию / В. А. Тутельян, Д. Б. Никитюк, А. В. Погожева. - Москва: Эксмо, 2025 - 432 с. - (Настольный медицинский справочник).

ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ

*Щербакова Ирина Дмитриевна,
Научный руководитель: Адыева В.В.,
БУ «Нижевартовский медицинский колледж»*

Введение

Актуальность темы. Питание студентов -

значимая проблема современного образования и здравоохранения. В период учёбы организм испытывает повышенные умственные и эмоциональные нагрузки, а нерациональное питание может привести к:

- снижению когнитивных способностей;
- ослаблению иммунитета;
- развитию хронических заболеваний;
- ухудшению успеваемости.

Цель исследования: изучить привычки питания студентов во время обучения и создать комплекс профилактических рекомендаций для поддержания здоровья ЖКТ.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование студентов для сбора данных о режиме питания, пищевых привычках и предпочтениях.
2. Проанализировать частоту употребления основных групп продуктов (овощи, фрукты, мясо, рыба, молочные продукты, фастфуд и т. д.).
3. Выявить основные причины отклонений от принципов здорового питания.
4. Разработать рекомендации по оптимизации питания студентов с учётом их образа жизни и бюджета.
5. Разработка чек-листов, меню для снижения уровня быстрых углеводов или мобильных подсказок для студентов, помогающих соблюдать режим питания.

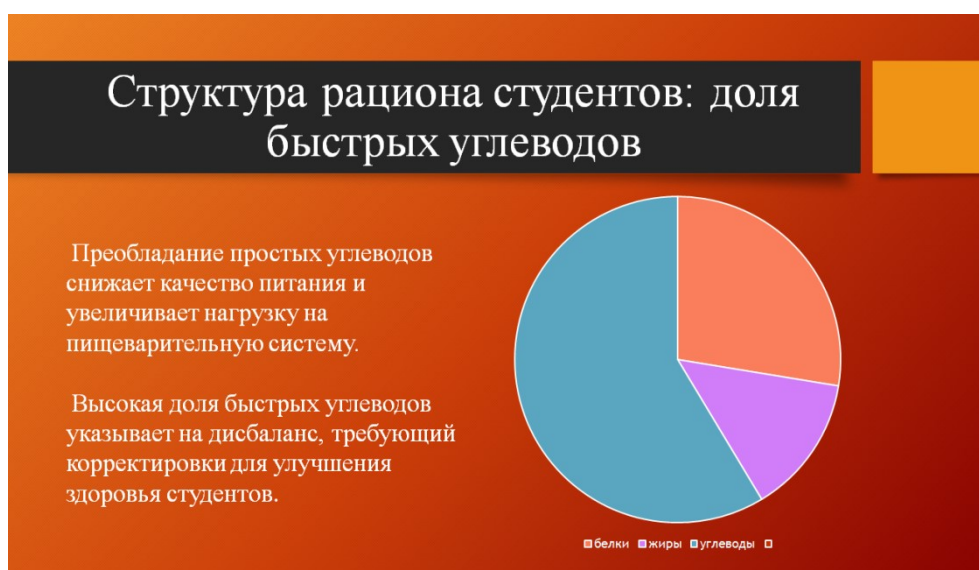
Методы исследования: анкетирование, статистическая обработка данных, сравнительный анализ, экспертные оценки.

Изложение полученных результатов:

При оценке режима питания студентов (за 2026 год): всего 29% опрошенных принимают пищу не менее 3-х раз в день, у большей части (44%) кратность не менее 2-х раз, а 27% - один прием пищи. Промежутки времени между

приемами пищи бывают различными: 3-4 часа – 25%, более 6 часов – 71%. У большинства опрошенных основной прием пищи по объему и калорийности приходится на вечернее время. Время принятия ужина респондентов: 18-19 часов.

Из числа опрошенных завтракают по утрам 10 юношей и 15 девушек, иногда (не успевают) – 19 юношей и 22 девушки. На завтрак предпочитают: кофе и чай с бутербродом – 35%, молочные продукты (йогурт) – 15%. Условия принятия пищи студентами в обеденный перерыв: в столовой университета обедают (10%) студентов; в ближайшие к университету точки питания - 19%, приносят обед с собой – 15%. Предпочитают перекус между приемами пищи: овощи и фрукты – 22%, булочные изделия – 33%, молочные продукты – 20%, легкие снеки – 7%.



Учитывая ритм жизни современного студента, очень часто вместо полноценного питания приходится прибегать к употреблению еды из категории «фаст-фуд». Часть студентов (38%) указали, что употребляют «фаст-фуд» ежедневно, 1-2 раза в неделю – 27%, редко – 15%. Остальные полностью исключают «фаст-фуд» из рациона. Данные результаты исследований позволяют сделать заключения: у большинства студентов выявлены нарушения режима питания; многие студенты не завтракают, не обедают, интервалы между приемами пищи бывают различными; тогда как известно, что регулярное принятие пищи способствует повышению работоспособности, профилактика заболеваемости, увеличению физической активности студентов.



Основные причины проблем:

- нехватка времени (68 %);
- финансовые ограничения (55 %);
- стресс и эмоциональное переедание (42 %);
- отсутствие навыков готовки (35 %);
- привычка к фастфуду с детства (28 %)



Заключение и выводы:

1. Питание большинства студентов нельзя назвать сбалансированным и рациональным.
2. Основные проблемы связаны с режимом, качеством рациона и низкой осведомлённостью о принципах здорового питания.
3. Неправильное питание негативно влияет на здоровье, работоспособность и успеваемость.
4. Существует высокая готовность студентов изменить пищевые привычки при наличии доступных и понятных решений.

Практические рекомендации:

1. Внедрение образовательных программ (лекции, мастер-классы) по основам нутрициологии.
2. Расширение ассортимента здоровых блюд в столовых вузов по доступным ценам.
3. Организация консультаций с диетологами на базе студенческих поликлиник.
4. Популяризация простых и бюджетных рецептов среди студентов.
5. Создание студенческих сообществ для обмена опытом здорового питания.
6. Планирование меню и закупка продуктов на неделю для экономии времени и денег.

Список литературы

1. Мартинчик А. Н., Маев И. В., Петухов А. Б. Питание человека (основы нутрициологии). — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. — 576 с.
2. Тутельян В. А., Никитюк Д. Б., Шарафетдинов Х. Х. Нутрициология и клиническая диетология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 688 с. <https://anonasp.ru/wp-content/uploads/2024/05/4102610.pdf>
3. <https://research-journal.org/archive/8-110-2021-august/analiz-pitaniya-studencheskoj-molodezhi>
4. Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402716140/>

ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ РАЗЛИЧНЫХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

*Зинченко Лика Алексеевна,
Научный руководитель: Елманбетова М. К.,
ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»*

В условиях современного мира медицинские учреждения всё чаще оказывают помощь пациентам различных культур, национальностей и религиозных традиций, что связано с миграцией, развитием международных связей и туризма. Медицинская сестра, находясь в тесном и постоянном контакте с пациентом, выполняет процедуры, осуществляет наблюдение, обеспечивает уход и оказывает психологическую поддержку. Именно она первой сталкивается с культурными, религиозными и поведенческими особенностями пациента. Этнокультурные особенности могут проявляться в разных аспектах лечения и ухода:

- в отношении пациента к медицинским процедурам;
- в правилах питания;
- в религиозных запретах;
- в способах выражения боли;
- в восприятии болезни и смерти.

Незнание культурных и религиозных особенностей пациента может привести к недопониманию с медицинским персоналом, снижению доверия к лечению и даже отказу от медицинской помощи. В то же время уважительное отношение к этим особенностям способствует созданию благоприятной психологической атмосферы, повышает эффективность лечения и улучшает качество сестринского ухода.

Религиозные особенности пациентов

Пациенты, исповедующие ислам

Ислам — одна из наиболее распространённых религий, нормы которой регулируют многие стороны жизни, включая лечение и уход. Важной особенностью является соблюдение скромности: многие пациенты предпочитают, чтобы медицинские процедуры проводил специалист того же пола, так как осмотр врачом противоположного пола может вызывать дискомфорт. Следует учитывать и особенности питания: мусульмане не употребляют свинину и продукты со свиным жиром, пища должна соответствовать требованиям халяль. Особое значение имеет месяц Рамадан, во время которого верующие соблюдают пост, отказываясь от еды и воды днём. Некоторые пациенты продолжают поститься даже при болезни, что может влиять на лечение.

Задача медицинской сестры — тактично обсудить с пациентом возможность временного освобождения от поста, разъяснить его влияние на здоровье и при необходимости согласовать режим питания с врачом.

Пациенты православной христианской традиции

Одной из важных особенностей является соблюдение религиозных постов (например, Великого поста), во время которых ограничивается употребление мясных и молочных продуктов, а иногда меняется весь режим питания. Некоторые пациенты продолжают пост даже при болезни, что может влиять на их состояние и лечение, поэтому медицинскому персоналу важно тактично объяснить необходимость полноценного питания и по возможности найти компромисс. В тяжёлых состояниях пациент может попросить пригласить священнослужителя для проведения обрядов (исповедь, причастие, молитва), что является важной формой духовной поддержки.

Медицинский персонал должен уважать религиозные убеждения пациента и учитывать их в уходе, поддерживая такие практики, если они не мешают лечению и не угрожают состоянию пациента.

Пациенты иудейской религии

В иудаизме важную роль играют религиозные нормы, регулирующие повседневную жизнь. Существенной особенностью является соблюдение кашрута — правил питания, согласно которым допускается только кошерная пища, приготовленная по установленным нормам. Особое значение имеет Шаббат, когда верующие ограничивают труд и ряд действий. Однако в медицине приоритетом является сохранение жизни, поэтому лечение допускается и в этот день. Для пациента может быть важна возможность общения с раввином как источником духовной поддержки.

Медицинская сестра должна проявлять тактичность, учитывать особенности питания и с уважением относиться к религиозным традициям пациента

Особенности питания пациентов разных культур

Питание является важной частью лечения и ухода. Однако культурные и религиозные традиции могут значительно влиять на пищевые предпочтения пациента.

Поэтому медицинская сестра должна: уточнить пищевые ограничения при поступлении пациента, сообщить информацию в пищеблок, контролировать соблюдение назначенной лечебной диеты.

Правильная организация питания помогает избежать недоедания и улучшает состояние пациента.

Отношение к медицинским процедурам

В различных культурах отношение к медицинским процедурам может отличаться. В некоторых семьях решение о лечении принимает старший член семьи, а не сам пациент. Поэтому родственники могут активно участвовать в обсуждении лечения. Также могут возникать особенности поведения: избегание прямого зрительного контакта, отказ от прикосновений, необходимость присутствия родственников во время обсуждения лечения.

В таких ситуациях медицинская сестра должна сохранять уважительное отношение, спокойно объяснять необходимость процедур и обеспечивать психологическую поддержку.

Современная медицинская сестра должна обладать не только профессиональными знаниями и навыками, но и культурной компетентностью, которая позволяет оказывать помощь людям разных национальностей и вероисповеданий с уважением и пониманием.

Список литературы

1. Основы сестринского дела / под ред. С.И. Двойникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

2. Сестринское дело в терапии / под ред. Н.В. Широковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Медицинская этика и деонтология / под ред. Л.А. Лещинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Всемирная организация здравоохранения. Культурная компетентность в здравоохранении: рекомендации. — 2022.
5. Психология общения в медицинской практике / под ред. Е.И. Рогова. — М.: Юрайт, 2023.

ОЖИРЕНИЕ - ПРОБЛЕМА ЦИВИЛИЗАЦИИ

Бережная Яна Семеновна, 2 курс

Научный руководитель: Раздобарова О.А.,

ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж» МЗ КК

Введение. Ожирение - проблема цивилизации. В России трое из пяти россиян старше 18 лет страдают ожирением, почти 56%. В Краснодарском крае, за 2025 год, у 33% от всего населения выявлено ожирение: от 50 до 75 % случаев СД второго типа, от 48 до 87% АГ, от 47 до 56% случаев атеросклероза. В Кущевском районе, по данным кабинета статистики Кущевской ЦРБ, ожирение имеют более 8% населения. Ожирением в районе обусловлено от 10 до 24% случаев СД, от 40 до 85% АГ, от 70 до 80% случаев атеросклероза.

Несмотря на усилия правительства РФ, рост заболеваемости ожирением представляет прямую угрозу здоровью населения, вследствие снижения качества жизни, преждевременной смерти из-за осложнений, значительного экономического ущерба, что ещё раз подчёркивает актуальность рассматриваемого нами вопроса.

Целью исследования ставили изучение соматической патологии и ожирения.

Для этого разработали **задачи**:

1. Провести сравнительный анализ заболеваемости ожирением в РФ, Краснодарском крае и Кущёвском районе за период с 2023 по 2025 год.
2. Определить ведущие факторы риска ожирения в Кущёвском районе.
3. Выявить преобладающий ИМТ населения Кущёвского района.
4. Установить лидирующий способ решения проблемы ожирения населения Кущёвского района.
5. Оценить уровень информированности населения Кущёвского района о профилактике набора веса.
6. Проанализировать роль медсестры в профилактике избыточной массы тела.
7. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике избыточной массы тела среди населения Кущёвского района.

Выдвинули к проверке гипотезу о том, что основным источником информации о мерах профилактики ожирения является медицинский работник.

Объект исследования: ожирение.

Предмет исследования: соматическая патология и ожирение.

Объём исследования: 100 респондентов и 100 проанализированных анкет.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, статистических данных; социологический опрос; измерение роста, веса, окружности талии.

Проведя теоретический этап исследования, выявили нижеследующее.

Лидирующие факторы риска ожирения: гиподинамия, наследственность, погрешности в питании, стресс, нарушения ферментативной активности.

К основным причинам развития ожирения относятся: новая культура питания, гиподинамия, проблема, связанная со сном, психологические факторы, качественный состав потребляемых продуктов.

Алиментарное ожирение встречается при превышении калорийности пищи энергозатрат организма. Гипоталамическое - при заболеваниях ЦНС с поражением гипоталамуса. Эндокринное - при эндокринных заболеваниях.

Алиментарное ожирение проявляется: сонливостью, слабостью, потливостью, раздражительностью, одышкой, тошнотой, запором, периферическими отеками, болями в позвоночнике и суставах. Гипоталамическое: жаждой, ночным голодом, трофическими нарушениями кожи. При эндокринной форме - гормональные нарушения.

Ожирение - фактор риска заболеваний: АГ, СД, ИБС и атеросклероз, ЖКБ, варикозное расширение вен, и риск развития онкологических заболеваний, в частности ЖКТ тракта.

Методы диагностики ожирения: субъективные и объективные (антропометрия, ИМТ, измерение ОБ и ОТ); лабораторные (биохимический анализ крови, ОАК) и инструментальные (УЗИ, ЯМР, КТ, рентгенологическая денситометрия, ЭХОКГ, ЭКГ) методы диагностики.

Профилактика ожирения имеет 2 направления - первичная и вторичная профилактика.

Для проведения практического исследования кружковцами была разработана анкета, проведен опрос среди ста посетителей ГБУЗ «Кушчевская ЦРБ» МЗ КК.

В ходе исследования были сделаны следующие **выводы:**

1. Наблюдается динамика роста статистических показателей ожирения с 2018 по 2020 годы в РФ, Краснодарском крае, Кушчёвском районе.

2. Ведущие факторы риска ожирения в Кушчёвском районе: высококалорийное питание, гиподинамия, стресс, наследственность.

3. Преобладает повышенный ИМТ.

4. Лидирующий способ решения проблемы ожирения населения Кущёвского района - низкокалорийная диета.

5. Уровень информированности населения Кущёвского района о профилактике избыточной массы тела - недостаточный.

6. Медицинской сестре в профилактике ожирения принадлежит ведущая роль.

7. Проведённая санитарно-просветительская работа позволит повысить уровень информированности населения Кущёвского района о профилактике ожирения.

Подтверждена гипотеза: о том, что основным источником информации о мерах профилактики ожирения является медицинский работник.

Разработаны рекомендации для населения по профилактике ожирения:

1. Питайтесь не менее 4-х раз в день, желательно в одно и в тоже время.
2. Питайтесь сбалансированно.
3. Больше двигайтесь: регулярно занимайтесь физкультурой и спортом.
4. Откажитесь от вредных привычек.
5. Подсчитывайте калорийность пищи, ведите пищевой дневник
6. Ограничьте потребление жиров, быстрых углеводов.
7. Увеличьте потребление овощей и фруктов.
8. Снизьте калорийность рациона питания, но не ниже 1200 ккал.

Разработана беседа и буклет для проведения санитарно просветительской работы.

Список литературы

1. Аметов, А.С. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию: учебное пособие / А. С. Аметов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. I. - 384 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6269-0.

2. Маев, И.В., Кучерявый, Ю.А., Андреев, Д.Н. Ожирение и коморбидность: пособие для врачей / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый, Д.Н. Андреев. – М.: Прима Принт, 2016. – 35 с., ил. – ISBN 978-5-9907557-0-3.

3. Лавренова Е.А., Драпкина О.М. Инсулинорезистентность при ожирении: причины и последствия. Ожирение и метаболизм. 2020;17(1):48-55. <https://doi.org/10.14341/omet9759>

4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Т. 30, № 4, С. 70-97, 2020. DOI:10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97M.

5. Клинические рекомендации: Ожирение (утверждено Министерством здравоохранения РФ). Разработчик клинической рекомендации Российская ассоциация эндокринологов, Общество бариатрических хирургов Одобрено

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ САМОЛЕЧЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Булгакова Алиса Артуровна, 1 курс,

Сухорукова Дарья Алексеевна, 2 курс

Научные руководители: Сапронова Н.В., Копылов М.В.

Щигровский филиал ОБПОУ «КБМК»

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 чётко 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 врачалишь 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, противопростудные, 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.

Список литературы

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.

ПРОБЛЕМА ПИТАНИЯ

*Решетова Юлия Геннадиевна,
Научный руководитель: Федотова С. Н.
ОБПОУ «КБМК», Щигровский филиал*

Проблема питания — одна из ключевых в современной медицине и общественном здравоохранении. Неправильное питание напрямую связано с развитием многих хронических заболеваний, снижением качества жизни и преждевременной смертностью.

Основные проблемы современного питания

Избыток калорий: Рацион часто содержит избыток сахара, насыщенных жиров и соли при недостатке клетчатки, витаминов и минералов. Это приводит к ожирению и повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Преобладание обработанных продуктов и фастфуда: Такие продукты часто содержат трансжиры, избыток соли, сахара и консервантов, что повышает риск атеросклероза, гипертонии, диабета 2 типа и некоторых видов рака.

Недостаточное потребление овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов: Это ведёт к дефициту клетчатки, антиоксидантов и других

полезных веществ, необходимых для нормальной работы кишечника и снижения риска ишемической болезни сердца.

Нарушения режима питания. Нерегулярные приёмы пищи, пропуски завтрака, поздние ужины и перекусы на ходу дестабилизируют метаболизм, способствуют перееданию и набору веса.

Низкая информированность и влияние непроверенных источников. Многие люди следуют популярным, но не обоснованным с научной точки зрения диетам, что может нанести вред здоровью.

Основные проблемы современного рациона питания связаны с дисбалансом между поступающей энергией и энергозатратами, несбалансированностью питательных веществ, технологическими и социальными факторами, а также с качеством и безопасностью продуктов.

Для решения этих проблем важно стремиться к сбалансированному питанию, учитывать индивидуальные потребности организма, увеличивать долю цельных, необработанных продуктов в рационе, соблюдать режим приёма пищи и повышать осведомлённость населения о принципах здорового питания.

Многие современные рационы содержат избыток высококалорийных продуктов: кондитерских изделий, мучных изделий из муки высшего сорта, жирного мяса, алкоголя. Это, наряду с низкой физической активностью, приводит к избыточному весу и ожирению, которые, в свою очередь, повышают риск развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний.

Неправильное питание может привести к широкому спектру заболеваний и нарушений в работе организма. Основные проблемы связаны с избытком или дефицитом питательных веществ, нарушением баланса макро- и микроэлементов, а также с качеством потребляемых продуктов.

Метаболический синдром и диабет:

Метаболический синдром — комплекс нарушений. Метаболический синдром является преддиабетическим состоянием и может привести к сахарному диабету 2 типа. На фоне диабета могут развиваться осложнения: поражение сетчатки глаз, патология почек, атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания.

Заболевания желудочно-кишечного тракта:

Нерегулярное питание, избыток жирной, острой или солёной пищи, а также дефицит клетчатки могут привести к хроническому гастриту, панкреатиту, желчнокаменной болезни. Дефицит клетчатки провоцирует синдром избыточного бактериального роста.

Онкологические заболевания:

Доказана связь между избыточным потреблением красного и переработанного мяса и риском развития колоректального рака. Ожирение также повышает риск некоторых видов рака.

Другие проблемы:

Кариес - из-за избытка сахара в рационе.

Нарушения эмоционального фона - тревожность, апатия, перепады настроения, связанные с приёмами пищи.

Проблемы с кожей - тусклость, сухость, высыпания, жирный блеск могут быть следствием неправильного питания.

Снижение энергетического уровня и работоспособности - из-за дефицита ключевых нутриентов и нестабильного уровня глюкозы в крови.

Рекомендации для профилактики:

Соблюдать баланс белков, жиров и углеводов в рационе.

Увеличить потребление клетчатки за счёт овощей и фруктов.

Ограничить потребление жиров, сахара и соли.

Питаться дробно (3–5 раз в день), не пропускать завтрак.

Последний приём пищи - не позже чем за 2 часа до сна.

Актуальные проблемы питания требуют комплексного подхода, включающего как индивидуальные усилия по коррекции рациона, так и государственные меры по повышению доступности здоровой пищи, просвещению населения и регулированию пищевой промышленности. Ключевым фактором остаётся формирование культуры сбалансированного питания с учётом индивидуальных потребностей и образа жизни.

Тема проблем питания и здоровья актуальна по нескольким причинам, связанным с глобальными тенденциями, состоянием общественного здоровья, экономическими и социальными факторами.

Проблема избыточного веса и ожирения: Глобально в 2022 году избыточную массу тела имели 2,5 млрд взрослых, включая 890 млн человек с ожирением. В России наблюдается рост заболеваемости ожирением: с 2012 года число случаев среди взрослого населения увеличилось в 2,3 раза. Ожирение не только ухудшает качество жизни, но и увеличивает расходы на медицинское обслуживание.

Экономические и социальные последствия: Неполноценное питание увеличивает расходы на медицинскую помощь, снижает производительность труда и замедляет экономический рост. Оно может закреплять цикл «бедность — нездоровье», особенно в уязвимых группах населения.

Психологические и социальные факторы: Стресс, малоподвижный образ жизни, быстрый темп жизни и отсутствие пищевых привычек часто приводят к нерегулярному питанию и выбору менее здоровых опций.

Таким образом, тема проблем питания и здоровья актуальна из-за её прямого влияния на индивидуальное благополучие, общественное здоровье и экономику. Решение этих проблем требует комплексного подхода, включая образовательные программы, регулирование пищевой промышленности и

поддержку доступных здоровых продуктов.

Список литературы

1. Лайза Москони – «Диета для ума»- питание для поддержания здоровья ума.
2. Дэвид Перлмуттер-«Еда и мозг»-влияние углеводов и глютена на когнитивные способности.
3. Джейсон Фанг – «Код ожирения. Все, что вы знали о снижении веса,- не правда»- книга о роли инсулина.
4. Альбина Комиссарова –«Мой лучший рацион»-современный российский гид по доказательной нутрициологии без мифов.

РЕЖИМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА СТУДЕНТОВ

*Сучкова Полина Мамуровна, 1 курс
Научный руководитель: Пекут М.В.,
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава Росси, г.Кисловодск*

Актуальность исследования. В современном Российском обществе нас неизменно волнует состояние здоровья молодежи. Нередко, среди учащейся молодежи наше внимание привлекают студенты с избыточным весом. Для молодого человека избыточный вес это не только, и не столько, проблема физическая (затруднения при передвижении, преодолении препятствий, одышка и т.п.), сколько проблема психо-эмоциональная (насмешки одноклассников, невозможность носить модную одежду, неловкость, стеснительность и пр.)

Вопросы рационального питания и режима двигательной активности молодых людей волновали многих исследователей. И мы в своей работе опирались на результаты экспериментальной деятельности ученых, доказавших, что в студенческий период завершаются интенсивные процессы роста, сложная гормональная перестройка организма, деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы. Но в современном мире все развивается стремительно. Следовательно, переосмысления требуют и вопросы рационального питания, покрывающие энергетические потребности, связанные с интенсивной жизнедеятельностью студентов и вопросы нерациональных физических нагрузок, либо гиподинамия (от длительного нахождения за компьютером, письменным столом, телевизором), либо чрезмерное увлечение занятиями в тренажерных залах, также наносящие вред здоровью молодежи. В

своей работе мы постарались рассмотреть эти вопросы изнутри, с позиций и с учетом требований самих студентов и разработать рекомендации, с одной стороны, приемлемые и легко выполнимые, а с другой стороны, отвечающие всем современным медицинским и психолого-педагогическим требованиям. Процент студентов, страдающих от избыточного веса не так уж велик. Но они есть и наша задача помочь им в решении этих проблем.

Цель исследования: обоснование, разработка и апробация в ходе опытно-экспериментальной работы рекомендаций по рациональному питанию и режиму двигательной активности студентов, с избыточной массой тела, в соответствии с их анатомо-физиологическими особенностями.

Объект исследования: студенты 1 курса ФГБ ПОУ "Кисловодский медицинский колледж" Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделения "Лечебное дело" с избыточной массой тела.

Предмет исследования: процесс реализации рекомендаций по режиму двигательной активности и рациональному питанию в коррекции избыточного веса студентов.

Гипотеза исследования выражена в предположении о том, что коррекция избыточного веса у студентов будет более эффективной, если:

- стратегия организации работы по коррекции избыточного веса будет опираться на рекомендации, разработанные с учетом анатомо-физиологических особенностей студентов и учитывающие их индивидуальные запросы;
- используется специальный комплекс организационных мер, направленный на систематический мониторинг результатов, медицинское консультирование и оказание помощи в выполнении рекомендаций;
- обеспечивается комплексное психолого-педагогическое сопровождение процесса коррекции избыточного веса студентов.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой были определены **задачи**:

- провести анализ современной научной литературы по проблеме рационального питания и режима двигательной активности молодежи;
- изучить роль и выявить особенности в питании и двигательной активности молодых людей с избыточной массой тела;
- разработать рекомендации по питанию и режиму двигательной активности, направленные на снижение избыточного веса студентов;
- провести опытно-экспериментальную работу по реализации рекомендаций корректирующих избыточный вес студентов.

Для решения поставленных задач использовались как теоретические, так и эмпирические **методы** исследования: обзорно-аналитический и теоретический анализ медицинской, педагогической и психологической

литературы, анализ и обобщение практических рекомендаций по данной проблеме, анкетный опрос, наблюдение, беседа, сравнение, тестирование, антропометрические (измерение, взвешивание), опытно-экспериментальная работа. Для количественной обработки данных применялись статистические методы.

Теоретическое и опытно-экспериментальное исследование позволили нам рассмотреть рациональное питание и двигательную активность, как средства, благодаря которым обеспечивается наиболее эффективное достижение поставленных целей, направленных на коррекцию избыточного веса студентов.

На диагностическом этапе нами было проведено анкетирование, позволившее определить степень двигательной активности и организацию питания студентов в колледже и дома. Разработанная нами анкета позволила сделать целый ряд выводов, часть из которых абсолютно созвучна, существующим на сегодняшний день теоретическим положениям по рассматриваемым нами вопросам, но некоторые из них оказались достаточно неожиданными.

Данные анкетирования свидетельствуют о том, что завтракают по утрам чуть больше половины респондентов (42%), а 21% - никогда не завтракают. Подавляющее большинство учащихся (90%) или никогда не берут еду в колледж, или делают это редко. Во время пребывания в колледже половина студентов пользуются услугами столовой, а другая половина пользуется ею редко, но (что, на наш взгляд кажется парадоксальным) 94,5% не ощущают чувства голода в течение дня. Радует и тот факт, что едят перед сном всего 20% опрошенных.

Анализируя, чем предпочитают питаться студенты, мы пришли к неутешительному выводу, что их питание трудно назвать рациональным. На завтрак кашу едят только 21% опрошенных, а остальные завтракают либо бутербродами, либо ограничиваются чаем или кофе.

Пугает тот факт, что они практически не едят первых блюд. Всего 21% респондентов едят первое блюдо на обед и 11% - на ужин. Почти половина студентов ест горячее второе блюдо на ужин, а остальные обходятся бутербродами, фруктами, молочными продуктами. В список гастрономических предпочтений подростков так же входят гамбургеры, пицца, всевозможные «фастфуды» и газированные напитки.

Анализ двигательной активности студентов показал, что всего 2% учащихся делают утреннюю гимнастику и 69% занимаются физкультурой только в сетке занятий в колледже. Время, затрачиваемое на занятия физической культурой один час и менее в день. Очевидно, это связано с большой загруженностью студентов учебной деятельностью. Очень много

времени занимает учеба в колледже, подготовка домашнего задания, внеклассная работа, дополнительное образование, подготовка к экзаменам и пр. Хотелось бы, чтобы процент подростков, занимающихся в спортивных секциях был выше 30%.

К сожалению, в борьбе с гиподинамией ведущую роль у наших респондентов не занимает и ходьба. Больше половины студентов (53%) проходят пешком менее одного километра.

Время, проводимое за компьютером в день от 3-х часов и более, отмечают 16% респондентов, а всего 3% принадлежит тем, кто находится за компьютером не более одного часа в день.

Учитывая, что для проведения опытно-экспериментальной работы, суть которой заключалась в апробации рекомендаций по рациональному питанию и режиму двигательной активности студентов с избыточной массой тела, необходимо было выявить студентов с избыточной массой тела. Для определения массы тела студентов мы прибегли к взвешиванию. Определив фактический вес молодых людей, мы перешли к определению их «идеального» веса по росту-весовому показателю. Для определения «идеального» веса также можно использовать способы определения по типу телосложения, расчет идеальной массы тела по формуле Devine, по методу Robinson, по формуле Брокка и по индексам Пинье и Кетле.

Зная, фактический и «идеальный» вес студентов, мы выделили экспериментальную группу обучающихся, имеющих избыточную массу тела, которая составила 17% от общего числа респондентов.

Проанализировав их анкеты, мы пришли к выводу, что причинами избыточного веса данных студентов являются не столько причины не рационального питания (практически все из них завтракают утром, не испытывают чувство голода в течении дня, не едят за компьютером и перед сном, нормально обедают и ужинают), сколько нарушения режима двигательной активности (проводят за компьютером более трех часов в день, мало ходят пешком (живут рядом с колледжем или пользуются транспортом, мало времени уделяют физической культуре).

Учитывая тот факт, что большинство учащихся экспериментальной группы имеют небольшое отклонение от идеального веса (от 4 до 10 кг), мы предложили им коррекционную программу по формированию фигуры, содержащую рекомендации по питанию и комплекс физических упражнений.

Работа по коррекции избыточного веса студентов является сложной и продолжительной и в ней необходима помощь взрослых членов семьи (т.к. вопросами питания в семье обычно занимаются родители – от закупки продуктов до приготовления пищи). Поэтому мы предлагаем памятку для родителей, которая поможет им оказать помощь своим детям в борьбе с

избыточным весом. Кроме того, данная помощь способна оказать серьезную психологическую поддержку подростку и способствовать созданию благоприятного климата в семейных взаимоотношениях.

В результате контрольного взвешивания в экспериментальной группе 33% респондентов уменьшили свой вес до «идеального», 46% - показали значительное уменьшение веса, но тем не менее не достигли запланированных результатов и 21% - уменьшили вес незначительно. Анализ данных результатов показал, что часть участников эксперимента не всегда выполняли данные им рекомендации, а части не хватило времени для достижения намеченных целей. Однако в 100% случаев мы наблюдали положительную динамику.

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что разработанные в ходе опытно-экспериментальной работы рекомендации по питанию и режиму двигательной активности, направленные на снижение избыточного веса студентов способствовали эффективному решению борьбы с лишним весом, в случае их комплексного и постоянного соблюдения в течении продолжительного периода времени.

Список литературы

1. Ерёмушкин М.А. Двигательная активность и здоровье. / М. А. Ерёмушкин. — Москва: Издательство Спорт, 2016. — 184 с.
2. Коренчук, Е.А., Цындрина, А.В. Основы рационального питания / Е.А.Коренчук, А.В.Цындрина. — Иркутский ГМУ. — 2023. — 145 с.
3. Малыгина, В. Ф., Меньшикова, А.К., Поминова, К.М. Основы физиологии питания / В.Ф.Малыгина, А.К.Меньшикова, К.М.Поминова. — М.: Экономика; ПНЦ, РАН, 2005. — 56 с.

ФРАКТАЛЫ ВОКРУГ НАС

*Мусскаева Джамиля Азаматовна,
Кимкетов Тимофей Муратович
Научный руководитель: Карымова Е.М.
РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

Математика, если на неё правильно
посмотреть, отражает не только истину,
но и несравненную красоту.
Бертран Рассел

Введение

В бесконечной мозаике окружающего мира скрывается удивительная математическая закономерность: формы, повторяющиеся на всех масштабах, от крошечных веточек до галактических спиралей. И впервые мы знакомимся с этой закономерностью, сами того не подозревая, когда у нас в руках обычная ...капуста, правда необычного сорта Романеско.



Если рассмотреть ее внимательнее: по сути – это пирамида, которая состоит из множества более мелких пирамидок. Каждая также состоит из ещё более мелких и так далее.

Фракталы — это универсальный язык природы, они пронизывают нашу реальность: от силуэта береговой линии и кроны дерева до структуры легких и динамики финансовых рынков.

Мы хотим познакомить Вас с фракталами, которые объясняют хаос повседневности, открывая новые горизонты в медицине, литературе, искусстве и технологиях, меняют наше понимание и восприятие мира.

Актуальность темы: фракталы широко распространены в природе и активно используются в различных областях науки, включая медицину. Их применение

позволяет более точно описывать биологические процессы, диагностировать заболевания и прогнозировать развитие патологий.

Проблема исследования: недостаточная осведомлённость о роли фракталов в медицине и повседневной жизни, несмотря на их широкое распространение.

Объект исследования: фрактальные структуры в природе и медицине.

Предмет исследования: особенности применения фракталов в медицинской практике и повседневной жизни.

Историография вопроса включает работы Бенуа Мандельброта, который ввёл термин «фрактал», а также исследования современных ученых в области математического моделирования и медицинской диагностики.

Цель работы: изучить и проанализировать роль фракталов в медицине, биологии, литературе и искусстве.

Задачи исследования:

- рассмотреть понятие фракталов и их свойства;
- изучить проявление фракталов в природе;
- проанализировать использование фракталов в медицине;
- определить перспективы развития данного направления.

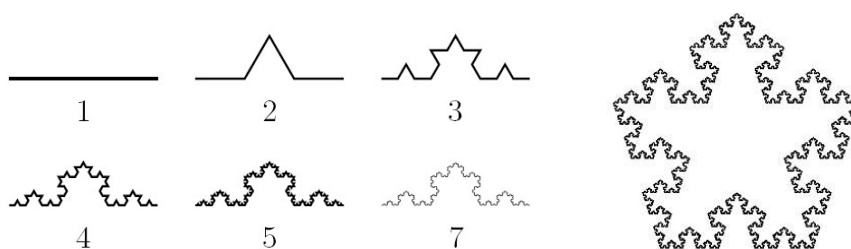
Методы исследования:

- анализ научной и учебной литературы;
- сравнительный метод;
- обобщение и систематизация данных.

Так что же такое фрактал?

Фрактал - геометрическая фигура, составленная из нескольких частей, каждая из которых подобна всей фигуре целиком.

Например, *снежинка Коха*. Это треугольник, который, последовательно изменяясь, превращается в сложную и симметричную фигуру, напоминающую снежинку.



Небольшая часть фрактала содержит информацию обо всем фрактале. Сегодня под словом «фрактал» чаще всего принято подразумевать графическое изображение структуры, которое в более крупном масштабе подобно себе.

В эпоху цифровизации фракталы приобретают особую значимость как инструмент анализа. Их понимание помогает объяснять хаос в природе и обществе и даже улучшает прогнозирование,

Фрактальные структуры присутствуют во всех сферах человеческой жизни, от микромира до космоса, их осознание повышает эффективность моделирования реальных процессов, что подтверждается примерами из природы и технологий.

История фракталов началась с геометрических фракталов, которые исследовались в XIX веке.

В деятельности людей обнаруживается много малоизученных моментов самоподобия. Хотелось бы привлечь внимание к отдельным проблемам изучения фрактальности человека.

Триединый мир, "природа, социум, дух", сконцентрирован в человеке. Человек выражает мир. Неслучайно в культуре утверждается, что весь мир проявляется в человеке, а человек во всем мире. Здесь соотносительная фрактальность человека и мира предстает во всеобщей и целостной форме. Человек является очень сложным фрактальным объектом. Будучи существом одновременно природным, социальным и духовным, он самоподобен во взаимной проникновенности каждого из этих трех "компонентов".

Самым естественным и первым фракталом выступает потомство. Потомство всегда является фракталом предков. Большой интерес для исследователей представляют близнецы. Их подобность выражена максимально. Не только внешне, но и в поведении, в интересах и т.д. Они действительно фрактальны друг другу. Устремляясь за подобностью, человек пытается в XXI в. идентично воссоздать себя. Клон - это и есть фрактал. Это еще раз доказывает, что человек всегда пытается познать себя на основе своего же образа и подобия.

Наряду с природными и социальными проявлениями фрактальности человека особого внимания ученых заслуживают и фракталы духовного порядка. Действительно, чувство сопереживания, жалость возникают как раз на основе существующих в человеке фрактальных чувств. Понимать и воспринимать другого человека, поставив себя на место страдающего, есть подобность чувств, т.е. фрактальность.

Фракталы в литературе

Представление о фракталах, мечта о литературных фрактальных произведениях характерны для человеческой мысли с незапамятных времен: вспомним хотя бы мечту о «Книге книг» – книге, состоящей из книг, или книге, включающей в себя иные книги. Уникальную коллекцию «книги в книге» или «рассказов в рассказах» можно найти в сборнике арабских сказок «Тысяча и одна ночь».

Ярким примером фрактала в литературе может служить бесконечность текста. Единица текста – фраза, строфа или рассказ, начинается, развивается и заканчивается, возвращаясь в исходную точку, точку перехода к следующей единице текста, повторяющей исходную.

Среди таких бесконечных произведений – стихи для детей или народные песенки, например:

Еду я и вижу мост, под мостом ворона мокнет,
Взял ворону я за хвост, положил ее на мост, пусть ворона сохнет.
Еду я и вижу мост, на мосту ворона сохнет,
Взял ворону я за хвост, положил ее под мост, пусть ворона мокнет...

Фракталы в искусстве

Ряд картин известных художников представляют собой изображение множества картин внутри картины – барочные галереи, кабинеты или кунсткамеры, на которых изображаются другие картины или собрания картин, как картинах Дж.-П.Паннини.



Джованни-Паоло Паннини. Галерея с видами современного Рима (1757)

Фракталы в медицине и биологии

Фрактальную геометрию в основном использовали только математики и физики. Вот появилась идея использовать принципы в медицине и биологии.

Фрактальные структуры в растительном мире — листья, ветви деревьев и корневые системы демонстрируют характерное самоподобие.

Фракталы в анатомии — например, сосудистая система (артерии и вены образуют ветвящиеся сети), лёгкие (бронхиальное дерево лёгких демонстрирует разветвление, повторяющееся на разных масштабах), нервная система (дендриты нейронов имеют фрактальные ветвления).

Фракталы на клеточном и молекулярном уровне - мембранные структуры имеют фрактальную поверхность, клеточные мембраны, молекулярные сети ДНК и белков.

Теория фракталов применяется для анализа электрокардиограмм.

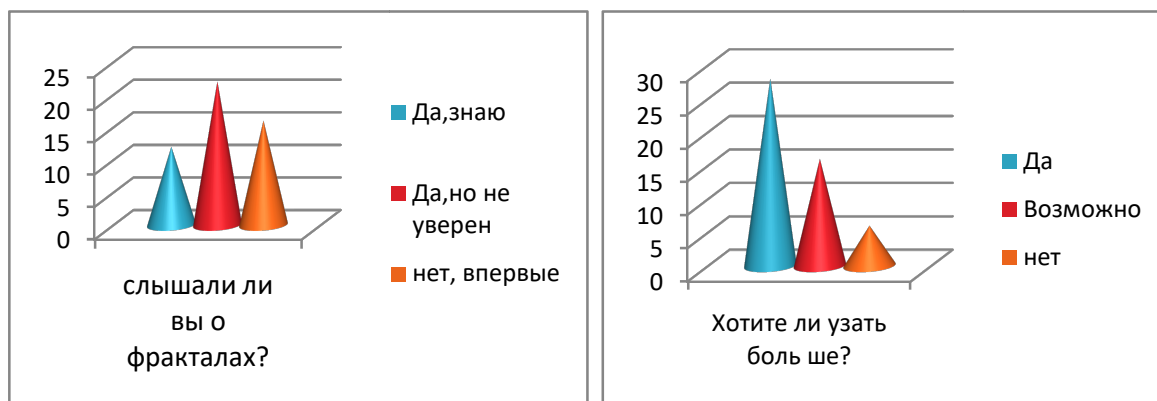
Оценка величины и ритмов фрактальной размерности позволяют на более ранней стадии и с большей точностью и информативностью судить о нарушениях гомеостаза и развитии конкретных заболеваний сердца.

Рентгеновские снимки, обработанные с помощью фрактальных алгоритмов, дают более качественную картинку, а соответственно и более качественную диагностику!

Практическая часть

Переходя к практической части, встал вопрос: насколько студенты нашего колледжа ознакомлены с понятием «фрактал» и знают ли о фракталах в медицине и других науках, насколько знание фракталов поможет в будущей профессиональной деятельности.

Анкетирование проводится для оценки осведомленности студентов о фракталах и их роли в здравоохранении. Результаты помогут разработать интерактивные уроки по цифровым технологиям в биологии и анатомии. Провели анкетирование и проанализировали полученные результаты.



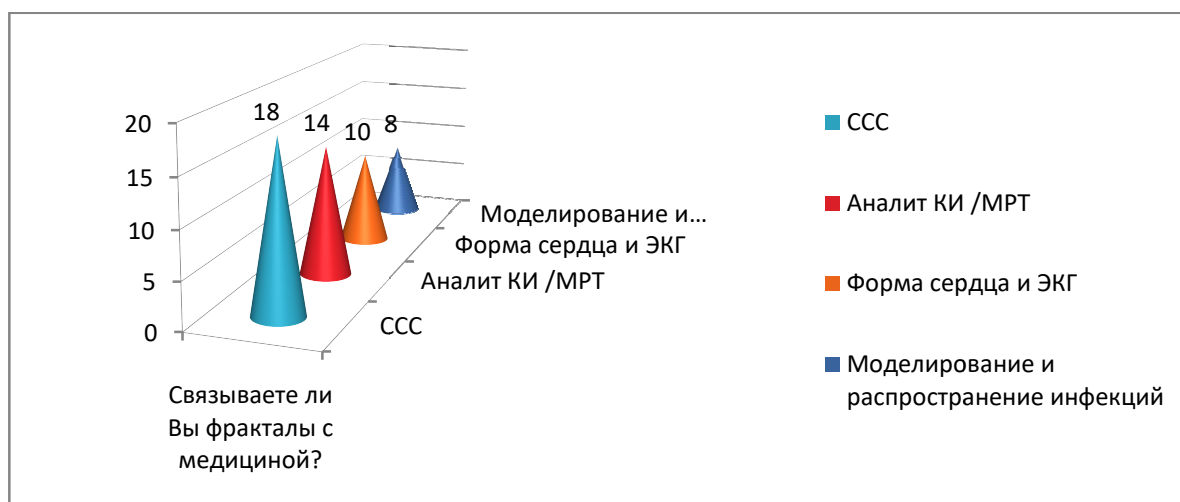
Анализируя полученные результаты, можно отметить, **68%** студентов слышали о фракталах, но только **24%** понимают суть.

88% готовы изучать на занятиях;

36% студентов связывают фракталы с ССС,

28% ассоциируют форму сердца и данные ЭКГ с понятием «фрактал»;

20% считают, что распространение инфекций можно моделировать.



Заключение

Данная работа является введением в мир фракталов. Изучая фракталы, анализируя их проявление в окружающей нас действительности, мы обнаружили удивительно тесную связь фракталов с окружающим нас миром.

Результаты применимы в понимании фрактальной структуры сосудистой системы, легких, бронхов и нервных сетей, фрактальный анализ КТ/МРТ - изображений для раннего выявления опухолей, атеросклероза или патологий сердца. Изучение фракталов повышает вовлеченность и мотивацию студентов, развиваются навыки аналитического восприятия.

Таким образом, концепция фракталов становится не только частью науки, но и элементом общечеловеческой культуры.

Список литературы

- 1.Мандельброт Б. Б. Фрактальная геометрия природы / Бенуа Мандельброт; Пер. с англ. А.Р. Логунова, Науч. ред. А.Д. Морозова. — М., Ижевск : Ин-т компьютер. исслед., 2002. — 654, с., л. цв. ил. — (Серия «Компьютинг в математике, физике, биологии»). — ISBN 5-93972-108-7.
- 2.Х.-О.Пайтген, П. Х. Рихтер Красота фракталов. Образы комплексных динамических систем Перевод с английского П. В. Малышева и А. Г. Сивака под редакцией А. Н. Шарковского.- Москва, «Мир»
- 3.<http://www.ghcube.com/fractals/determin.html>
- 4.http://arbuz.uz/s_fractal.html
- 5.<http://fractals.nsu.ru/fractals.chat.ru/>

РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

Хубиева Самира Расуловна,

Аджиева Амалия Адеевна

Научный руководитель: Демирташ Ф.А.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Английский язык объединяет более 1.5 миллиарда человек по всему миру и играет роль главного инструмента международного общения. Он является языком науки, политики, технологий, бизнеса, который обеспечивает обмен информацией, предоставляет доступ к международному образованию и способствует карьерному росту.

Актуальность темы определяется тем, что знание английского становится важным профессиональным навыком медицинского работника для ориентации в динамичном потоке медицинской информации.

Цель исследования: изучить историю становления английского как языка международного медицинского общения.

Задачи:

1.Выяснить причины, повлиявшие на приобретения английским языком статуса «lingua franca».

2.Выделить факторы, которые обусловили доминирование английского языка в медицине.

3.Проследить взаимосвязь латинского и английского языков.

Объект исследования: английский язык.

Предмет исследования: уровень мотивации студентов РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» к изучению английского языка.

Гипотеза: большая часть студентов РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» понимают существенное значение английского языка для продолжения обучения и становления профессионалом высокого уровня.

Первым этапом нашей работы явилось изучение краткой истории становления английского языка как «lingua franca».

Это явление связано с установлением Англией с XVII века колониальной власти на обширной территории и запуска механизма глобального распространения своего языка вместе с доминированием в международных отношениях и зарождающейся мировой экономике.

Экономическое развитие и расцвет Америки после двух мировых войн закрепили статус английского и способствовали его распространению через музыку, фильмы, молодежное движение и наконец, технологию мгновенного распространения информации, как Интернет.

В дополнение к сказанному, английский язык - красивый, мелодичный и легкий в изучении. Он обладает богатым словарным запасом и несложной грамматикой. Слова притягиваются друг к другу, образуя лаконичные и понятные предложения. Благодаря этим особенностям, он превратился в средство объединения всего мира.

Медицинская терминология — это уникальный пласт лексики, который формировался на протяжении более двух тысяч лет. Фундаментом этого здания является латынь, однако современным «фасадом» и средством трансляции выступает английский язык

В современной эпохе глобализации медицинских знаний английский как универсальный язык медицины дает доступ к актуальным исследованиям и международному сотрудничеству.

Он играет фундаментальную роль в медицинском образовании и телемедицине, являясь международным стандартом для обмена знаниями, профессиональной коммуникации и внедрения новых технологий.

В условиях стремительной цифровизации здравоохранения английский язык перестает быть дополнительным навыком и переходит в категорию **«hard skills»**— обязательных профессиональных компетенций. Для студента-медика владение языком становится фундаментом для построения успешной траектории профессионального развития.

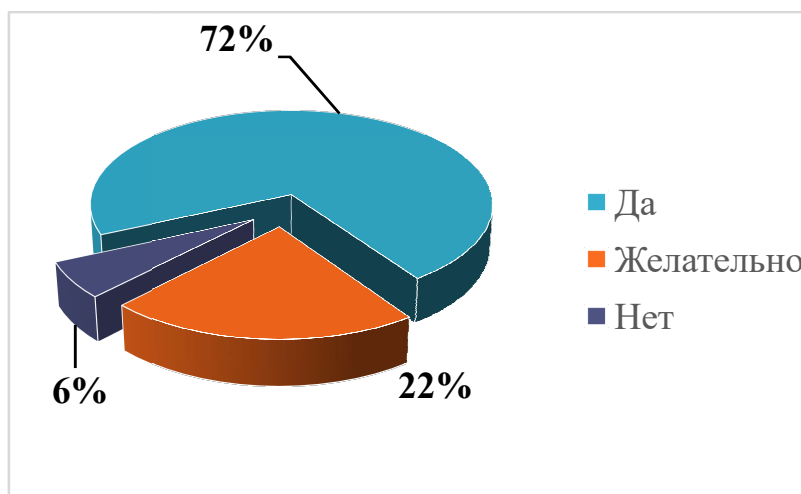
Вторым этапом работы явилось практическое исследование роли английского языка в профессиональном становлении студентов РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж и выявление реального уровня мотивации и готовности студентов к использованию английского языка в своей будущей профессиональной деятельности.

С этой целью была разработана анкета, состоящая из вопросов, направленных на оценку самовосприятия компетенций и профессиональных ожиданий. Опрос был проведен в Google Формах и очном формате.

В анкетировании приняли участие 162 респондента. Это студенты 1- 3 курсов специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело» и «Лечебное дело». Им было предложено 5 ключевых вопросов.

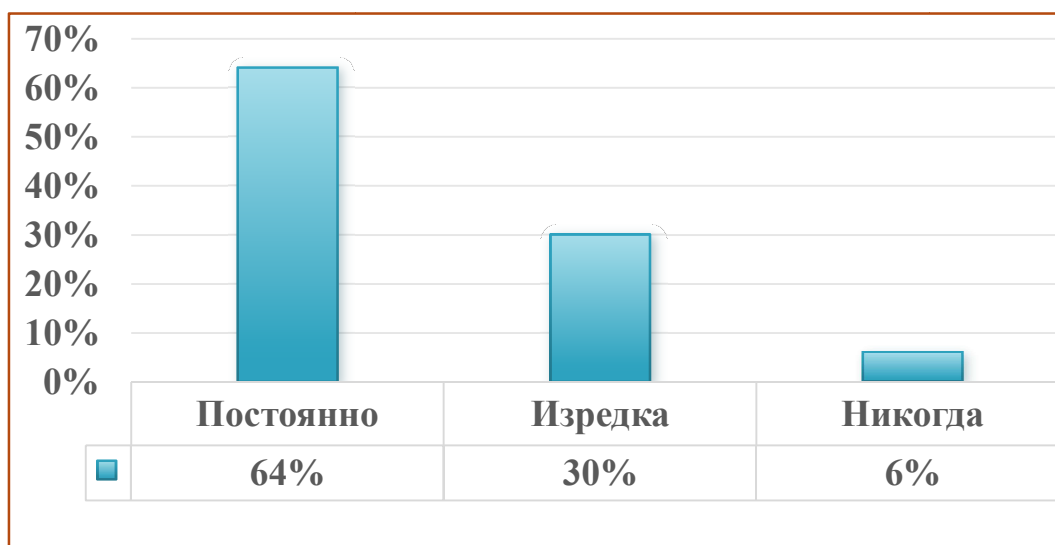
Ниже представлен анализ ответов и их профессиональная интерпретация.

Вопрос №1. Считаете ли вы необходимым знание английского языка для вашей будущей профессии?



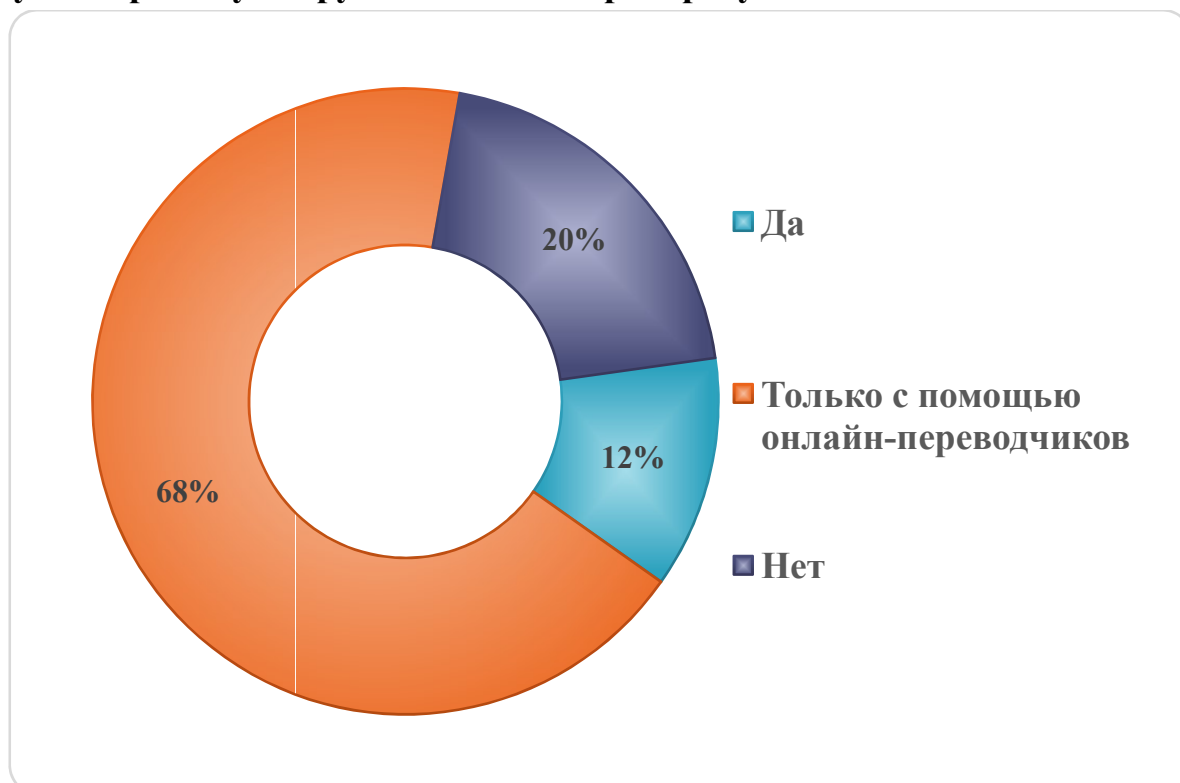
Высокий процент положительных ответов (72%) свидетельствует о том, что современные студенты адекватно оценивают рынок труда.

Вопрос №2. Как часто вы сталкиваетесь с английской терминологией при изучении общепрофессиональных и клинических дисциплин ?



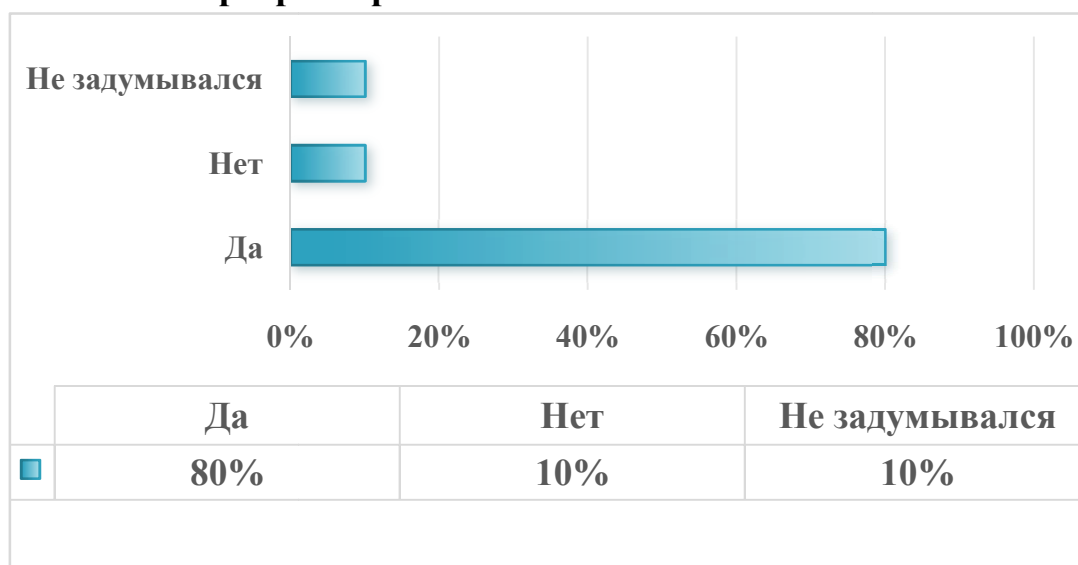
Почти две трети студентов замечают англоязычные корни в латинских терминах или названиях препаратов. Это указывает на высокую степень интеграции английского языка в профессиональный медицинский код.

Вопрос №3. Сможете ли вы самостоятельно перевести инструкцию к новому импортному оборудованию или препарату?



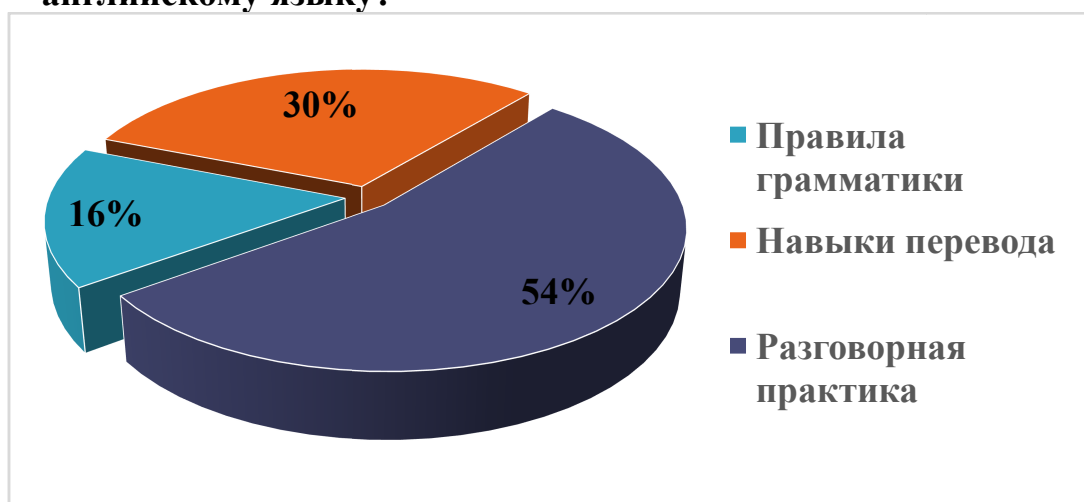
Всего 12% студентов чувствуют себя уверенно. Зависимость большинства (68%) от онлайн-переводчиков в медицине опасна, так как алгоритмы часто ошибаются в медицинских контекстах.

Вопрос №4. Поможет ли, по вашему мнению, знание английского языка в вашем карьерном росте?



Респонденты демонстрируют прагматичный подход. 80% видят в языке «социальный лифт».

Вопрос №5. Какой навык следует вам развивать на занятиях по английскому языку?



Студенты отдают приоритет коммуникации.

На основе анализа результатов исследования нами были сделаны следующие выводы:

- Английский язык в XXI веке официально закрепил за собой статус универсального кода медицинской науки.
- Доминирование английского языка обусловлено объективной необходимостью в стандартизации медицинских знаний.

Для студента-медика английский язык - это:

➤ **Инструмент безопасности:** умение читать инструкции к зарубежному оборудованию и препаратам напрямую влияет на качество оказания медицинской помощи и минимизацию рисков фатальных ошибок.

➤ **Ресурс для самообразования:** доступ к глобальным базам данных и обучающим курсам ведущих университетов мира позволяет специалисту поддерживать актуальность своих знаний в условиях стремительного развития технологий.

➤ **Карьерный актив:** владение языком значительно повышает конкурентоспособность выпускника на рынке труда.

Заключение:

Английский язык для медицинского работника сегодня - это профессиональная компетенция, обеспечивающая высокое качество медицинской помощи и непрерывный рост специалиста.

Практическая значимость:

Данное исследование может быть полезно для студентов с целью повышения мотивации к обучению с учетом современных профессиональных вызовов.

Список литературы

1. Марковина, И. Ю. Английский язык для медицинских училищ и колледжей: учебник / И. Ю. Марковина, Г. Е. Громова. — М.: Медиа, 2021. — 160 с.
2. Муравейская, М. С. Английский язык для медиков: Пособие для студентов, аспирантов и врачей / М. С. Муравейская, Л. К. Орлова. — М.: Флинта, 2019. — 384 с.
3. Козырева, Л. Г. Английский язык для медицинских специальностей / Л. Г. Козырева. — Москва: КноРус, 2023. — 250 с.
4. Cochrane Library (Кокрейновская библиотека) — международная база данных доказательной медицины [Электронный ресурс]. — URL: cochranelibrary.com (дата обращения: 14.02.2026).
5. World Health Organization (WHO) — Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. — URL: who.int (дата обращения: 20.03.2026).

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

*Арунова Альвида Амирбековна, 3 курс
Научный руководитель: Григорьян М.Б.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»*

Традиционно в системе среднего профессионального образования (СПО) по специальности «Лечебное дело» акцент делается на освоении практических навыков и естественно-научных дисциплин (анатомия, фармакология, патология). Однако современная медицина сталкивается с кризисом, который невозможно разрешить только таблетками или скальпелем: рост ятрогений (нежелательных последствий, вызванных действиями врача), падение доверия к медперсоналу, высокая частота синдрома эмоционального выгорания фельдшеров и медсестер.

Духовность и гуманизм играли важную роль в медицине на протяжении веков. Но со временем прогресс в диагностике и лечении стал затмевать человеческий аспект медицины и здравоохранения. В данной статье я хочу разобрать тонкую связь между гуманитарными науками и медициной.

Гуманизацию медицинского образования следует рассматривать как процесс интеграции гуманитарных ценностей и подходов в систему обучения медицинских кадров. Эта концепция направлена на улучшение профессиональной и личностной подготовки среднего медицинского персонала и иных работников системы здравоохранения, делая акцент на развитие коммуникативных навыков, эмпатии, этики и общего понимания человеческих ценностей и потребностей.

Многие исследователи единодушны в том, что искусство и гуманитарные науки имеют потенциально значимую и преобразующую ценность в медицинском образовании. Великий русский врач Н. И. Пирогов обосновал необходимость гуманизации образования путем связи гуманитарного начала с естествонаучным. Он считал, что гуманитарные науки имеют «многие практические применения», которые касаются самой важной нравственно-духовной стороны жизни человека.[1]

Гуманизация медицинского образования включает, несколько основных аспектов:

- обучение студентов принципам медицинской этики, деонтологии, правам пациентов и важности соблюдения этих принципов в практической деятельности;
- развитие у студентов навыков межличностного общения, управления стрессом, эмпатии и способности эффективно взаимодействовать с пациентами и коллегами;
- введение курсов, посвящённых истории медицины, философии, социологии, психологии и других гуманитарных дисциплин, расширяющих кругозор студентов и способствующих их личностному росту;

- формирование у студентов понимания важности профессионализма, добросовестности, ответственности, профессиональной культуры и приверженности высокому качеству медицины;

- стимулирование студентов к непрерывному профессиональному и личностному развитию, саморефлексии и совершенствованию своих навыков и знаний на протяжении всей карьеры.

Гуманитарные науки в области здравоохранения - это широкая междисциплинарная область, которая охватывает идеи и подходы из различных видов искусства (изобразительное искусство, исполнительское искусство, музыка) и гуманитарных дисциплин (история, литература, этика, психология и философия).

Почему фельдшеру скорой помощи или медсестре в терапевтическом отделении нужно изучать философию, историю и психологию? Ответ прост: гуманитарные науки формируют «второе зрение» медика — способность видеть в больном не набор симптомов, а личность. Для студента СПО философия кажется самой отвлечённой дисциплиной. Но именно она учит главному: задавать вопросы «почему?», а не только «как?». Гуманитарное мышление учит толерантности к неопределённости и умению принимать решения при неполной информации. [4]

В стандартах СПО по «Лечебному делу» есть модули по психологии, но часто они формальны. Между тем, по данным ВОЗ, до 40% конфликтов в первичном звене здравоохранения связаны с дефицитом коммуникативных компетенций, а не с медицинскими ошибками. [5]

Гуманитарные техники, критически важные для фельдшера:

1. Активное слушание (психология). Позволяет выявить соматоформные расстройства, имитирующие инфаркт или аппендицит.
2. Управление эмоциями (психология кризисных состояний). Работа с агрессивными родственниками, паникующими пациентами или умирающими.
3. Деонтологическая модель общения (этика). Формулировка плохих новостей без ломки психологической защиты пациента. [7]

В отличие от врача, фельдшер часто работает автономно (ФАП, бригада скорой). Именно там возникают реальные этические дилеммы:

- Эвтаназия и отказ от реанимации (паллиативная помощь на дому).
- Сохранение врачебной тайны при работе с ВИЧ-инфицированными, подростками.
- Распределение дефицитных ресурсов (кого спасти первым при массовом поступлении?).

Гуманитарный подход предлагает не заучивать догмы, а использовать метод казуистики - анализ конкретных случаев (уважение автономии, благодеяние, непричинение вреда, справедливость). [6]

История медицины указывает на первые шаги в развитии медицинской этики еще до появления клятвы Гиппократ (500 г. до н.э.) в древности. Без истории медицины фельдшер рискует повторить ошибки прошлого. Изучение трудов Гиппократ («Эпидемии», «О воздухах, водах и местностях») показывает, что еще 2500 лет назад было понято влияние среды на заболеваемость. История пандемий (чума, испанка, полиомиелит) учит важности санитарно-просветительной работы — прямой обязанности фельдшера.

В средневековом мире знаменитые ученые, такие как Ибн Сина, передавали свои учения через поэзию. Структура и ритм стихов помогали запоминанию научных и медицинских знаний, передаваемых от учителя к ученику. Поэмы Ибн Сины, рассматриваются как поэтическое резюме его энциклопедического учебника «Канон медицины». Это один из самых известных медицинских трактатов, широко используемых в университетах Салерно, Монпелье, Болоньи и Парижа вплоть до XVII века. Ибн Сина написал несколько медицинских урджуз; но его «Аль-Урджуза Фи Аль-Тибб», остается самым большим и самым знаменитым из них:

Так пусть же удостоится вниманья

Поэма о науке врачеванья.

Теперь в стихах я изложу для вас,

Что изучил и применял не раз.

О назначении медицины

Здоровье сохранять - задача медицины,

Болезней суть понять и устранить причины...

А что есть «Медицинские гуманитарные науки»? Это междисциплинарная область, состоящая из гуманитарных наук (теория литературы и искусства, философия, этика, эстетика, история и религиоведение), социальных наук (антропология, психология и социология) и искусства (литература, театр, кино, музыка и изобразительное искусство), включённые в программу обучения студентов медицинских вузов.

Медицинские гуманитарные науки предназначены для взаимодействия клинической помощи и «гуманитарных наук» в деле междисциплинарного обучения и исследований, в оптимизации ухода за пациентом.

По данным Ассоциации гуманитарных наук, изучение гуманитарных наук способствует развитию у студентов способности слушать, общаться и интерпретировать, в то же время, поощряя понимание этических аспектов на практике. Это позволяет уделять больше внимания пациенту в целом, оценивая как объективные, так и субъективные переживания о состоянии здоровья. Изучение гуманитарных наук может способствовать воспитанию отзывчивости и проникательности студентов.

Гуманитарные науки в медицинском образовании могут способствовать активной профессиональной позиции, совести студентов. Faunce A.T.-профессор Австралийского национального университета, специалист в области права здравоохранения, предположил, что этот компонент обучения студентов начинается с поощрения практического выражения основных достоинств, таких как сочувствие, сострадание, справедливость и лояльность к облегчению страданий пациентов. Из-за однобокости медицинского обучения и практики без включенности гуманитарных наук, студенты и врачи теряют из виду пациента. Создавая необходимые отношения между медициной и гуманитарными науками, медицинские школы, студенты и врачи, все больше осознают важность включенности гуманитарных наук в учебную программу.

В заключение, отметим, что значение гуманитарных наук в медицинской профессии многогранно. Международный опыт успешных медицинских школ мира показывает актуальность гуманитарных наук в медицинском образовании и как отражение этого позитивного процесса появление и формирования феномена нового термина - медицинские гуманитарные науки.

Гуманитарные науки — не «приложение» к медицине и не предметы «для галочки» в учебном плане СПО. Это фундамент клинического мышления. Будущий фельдшер, понимающий философию болезни, владеющий этикой диалога и основами психологии, становится не просто исполнителем назначений, а настоящим целителем. В эпоху цифровизации и алгоритмизации именно гуманитарное измерение медицины остаётся тем, что не сможет заменить ни один искусственный интеллект.

Список литературы:

- 1.Симонова Ж.Г. Medicalhumanitiesв подготовке будущих врачей как способ преодоления проблемы дегуманизации медицины XXIвека, 2019.
2. Мухамедова З.М. Этический компонент в духовно-нравственном наследии древней мусульманской медицины, 2015.
- 3.<https://cyberleninka.ru/article/n/gumanizatsiya-meditsinskogo-obrazovaniya-obzor-literatury/viewer>
4. Степанов, Ю.В. Философия медицины: учебное пособие для СПО. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
5. Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с пациентами. — М.: Медицина, 2020.
6. Тищенко, П.Д. Биоэтика: гуманитарное измерение медицины. — М.: Прогресс-Традиция, 2019.

РЕЧЬ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ

*Танова Мария Александровна,
Руководитель: Михайличенко Н. В.
Ессентукский филиал ФГБОУ СтГМУ МЗ РФ*

*«Истоки способностей и дарований
детей – в кончиках их пальцев»
(педагог-новатор, детский писатель В.В. Сухомлинский)*

Знакомство с окружающим миром для правильного развития ребенка происходит при помощи двигательной активности. Учёными доказано, что развитие руки находится в тесной связи с развитием речи и мышления ребёнка. Научные работы Кольцовой М. М. подтверждают, что в коре больших полушарий мозга довольно обширное представление имеет каждый палец руки [4]. Ручные навыки успешно использовала в работе с детьми итальянский педагог Мария Монтессори. Она говорила, что каждое движение ребёнка – это ещё одна складочка в коре больших полушарий [3]. Уровень развития мелкой моторики – один из показателей индивидуальной готовности ребёнка к школьному обучению.

Цель исследования – Выявление связи между мелкой моторикой ребенка и уровнем развития речи.

Задачи:

1. Выявить роль мелкой моторики в развитии речи детей четырех лет;
2. Изучить методики развития мелкой моторики у детей четырех лет;
3. Провести исследование уровня развития мелкой моторики и речи у ребенка четырех лет.

Речь ребёнка в 4 года содержательна и разнообразна. Словарный запас увеличивается с двух с половиной до трёх тысяч слов. Бурное развитие речи, резкий скачок в количестве освоенных слов может привести к тому, что в речи будут встречаться ошибки: нарушается структура предложений; неправильное согласование по родам и числам («два стульев», «синегоколготка»); неправильно изменяются глаголы («мы хотим», «они смеются»).

В этот период малышу нужна помощь в коррекции речи через развитие его мелкой моторики. Уровень развития речи ребенка в 4 года определяется по нескольким ключевым аспектам: лексический запас; грамматическая структура; артикуляция и произношение; связная речь; понимание речи; использование речевых средств.

Оценить речь ребенка четырех лет на основе количественных и качественных показателей позволяет методика О. А. Безруковой и О. Н.

Каленковой состоящая из 4 блоков, каждый из которых содержит набор заданий:

Блок 1. Определение объема словаря и многообразия связей (смысловых и формальных) между лексическими единицами (9 заданий)

Блок 2. Определение уровня грамматической компетенции (9 заданий).

Блок 3. Оценка фонологических навыков и умений (6 заданий).

Блок 4. Оценка связного речевого высказывания, текстовой деятельности (4 задания)[4].

Для апробации методики О. А. Безруковой и О. Н. Каленковой выбран ребенок четырех лет – девочка София и получено разрешение ее родителей для проведения занятий (рис. 1, 2). До индивидуальной работы по развитию мелкой моторики, София имела средний уровень развития речи. Через 10 дней регулярных занятий, достигнут максимальный результат (табл. 1).

Для данного исследования составлен план занятий (табл. 2), за основу взяты игры и гимнастика для пальчиков, массаж ладошек с помощью массажного мячика, собирание паззлов, развивающие игры «Шнуровка», «Сортер», «Пиратский клад», пересыпание ложкой различных круп, игры с крупами по методике Монтессори.



Рисунок 1. Работа с Софией



Рисунок 2. Ответы Софии

Во время занятий поддерживался интерес девочки к упражнениям, чтобы не переутомлять ее. Длительность занятия 30 – 40 минут в зависимости от настроения ребенка, перерывы только по желанию малыша. Занятия состоят из основных трех этапов:

1. Массаж ладошек массажным мячиком, в течение 10 минут;
2. Пальчиковые игры;
3. Рефлексия.

В процессе занятий по развитию мелкой моторики у Софии улучшилась речь, увеличился словарный запас, прошли трудности восприятия и запоминания информации, стали более совершенными точные движения кистями и пальцами рук. Эксперимент показал, что разные упражнения можно адаптировать под возраст и интересы ребенка [1,2].

Таблица 1

Собеседование с Софией, 4 года

№	Вопрос	Ответы Софии 10.03	Ответы Софии 21.03
1	Сколько тебе лет?	4 лет	<u>4 года</u>
2	Для чего нужен светофор?	Для того, чтобы машины видели пешеходные дороги	Чтобы переходить дороги
3	Какие цветы называют комнатными?	Которые в горшках.	Которые в горшках растут дома.
	Какую куртку называют детской?	Не знаю.	Которую носят дети.
	Какой мяч называют футбольным?	Который с черными пятнышками.	Которым играют в футбол.
	Какую лампу называют настольной?	Которая стоит на столе.	Которая стоит на столе.
	Какую обувь называют уличной?	Которую обувают на улицу	Которую обувают на улицу.
4	Закончи предложение: Хлеб хранят в хлебнице, а масло в ... Свиньи живут в свинарнике, а куры живут в ... Двор убирает дворник, а за садом ухаживает ... Сапожник чинит сапоги, а часовщик — ... Суп из рыбы — рыбный суп, а	В маслице Курятнике Паловник Часы	В масленице Курятнике Садовник Часы

	суп из мяса — ...	Мясной	Мясной
5	Рассмотри рисунки и скажи, как называются детеныши этих животных	<u>один верный</u> <u>ответ из шести</u>	<u>Шесть верных из</u> <u>шести</u>
6	Повтори слоги: та-да-та; сы-сы-ши; ка-га-ка, жо-зо-жо, ма-мя-ма.	Нет верных ответов	Все ответы верны

С разрешения администрации и родителей МБДОУ «Детский сад № 7» Предгорного муниципального округа СК (рис. 3), для популяризации данного опыта в рамках исследования проведено занятие в группе и отдельная работа с тремя детьми, по рекомендации воспитателя, у которых наблюдались проблемы в логопедии.

Во время исходного тестирования по методике Безруковой и Каленковой, у детей отсутствовало желание отвечать на некоторые вопросы, количество верных ответов было минимальным. Наблюдались речевые ошибки, а также ошибки в произношении слов, дети отвлекались. Начальное тестирование показало низкий уровень речевого развития ребят.

Таблица 2

План занятий Поповой Софии

Название методики	Регулярность	Сколько раз в день /продолжительность
Массаж ладошек с помощью массажного мячика	Ежедневно.	2 раза в день по 3-5 минут утром и вечером.
Пальчиковая гимнастика	Ежедневно.	2 раза в день по 10 минут утром и вечером.
Собирание пазлов	Ежедневно.	1 раза в день по 5 минут днем.
Развивающей игра «Шнуровка»	Через день.	1 раза в день по 7 минут вечером.
Развивающая игрушка «Сортер»	Через день.	1 раза в день по 10 минут днем.
Игра «Пиратский клад»	Через день.	1 раза в день по 10 минут днем.
Пересыпание ложкой различных круп\игры с крупами	Ежедневно.	2 раза в день по 15 минут днем и вечером.



Рисунок 3. Занятие в МБДОУ «Детский сад № 7»

С данными ребятами проведен курс занятий по плану, что и в индивидуальном исследовании с девочкой Софией, в течение 12 дней. В результате повторного тестирования у детей выявлен высокий уровень речевого развития, что повторно доказало эффективность занятий по развитию мелкой моторики. Дети отвечали на вопросы с большим интересом, исчезли речевые ошибки. Данный эксперимент показал, что для детей с низким уровнем развития речи необходимо больше времени для занятий по развитию мелкой моторики.

Исследование подтверждает, что систематическая тренировка пальцев рук ребенка четырех лет не только улучшает их двигательные навыки, но и стимулирует речевое развитие. Это согласуется с теорией В.В. Сухомлинского: «исток способности детей – на кончиках их пальцев». Методики, указанные в работе, легко воспринимаются детьми, дают быстрый результат. Таким образом, вклад времени и ресурсов в развитие мелкой моторики у ребенка четырех лет сегодня – это вклад в его коммуникативные и когнитивные способности в будущем.

Список литературы

1. Видео «Детский Сад»: – Режим доступа[Электронный ресурс]: <https://cloud.mail.ru/>
2. Видео «Первое занятие с Софией»: – Режим доступа[Электронный ресурс]: <https://cloud.mail.ru/>
3. Кадырова ГузалФанисовна. «Становление речи через развитие мелкой моторики у детей»:–Режим доступа[Электронный ресурс]: <https://nsportal.ru/>
4. Пальчиковые игры как средство развития мелкой моторики рук у детей среднего дошкольного возраста: –Режим доступа[Электронный ресурс]: <https://elib.pnzgu.ru/>

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Агафонова Александра Евгеньевна

Научный руководитель: Потапенкова Т.В.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г.Владивосток, Россия

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), артериальная гипертензия является наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы. Установлено, что ею страдает 20-30% взрослого населения земного шара. С возрастом распространенность болезни увеличивается и достигает 50-65 % у лиц старше 65 лет. По данным статистики, в России неуклонно растет первичная обращаемость по поводу болезней системы кровообращения.

Огромное значение имеют вопросы профилактики сердечно-сосудистой патологии, ориентированные на формирование здорового образа жизни населения. Медицинская сестра играет огромную роль в профилактике артериальной гипертензии. При соблюдении рекомендаций в отношении ведения здорового образа жизни, а также профилактике, возможно, избежать тяжелые осложнения, поражение «органов-мишеней» и риска развития внезапной смерти

Ключевые слова: сердечно-сосудистая система, гипертоническая болезнь, факторы риска, артериальная гипертензия.

Гипертония часто приводит к развитию ишемической болезни сердца и инсульта, которые, в свою очередь, приводят к физической инвалидности или смерти. То, что гипертония занимает особое место среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, определяет актуальность данной темы.

Целью исследовательской работы является – изучить деятельности медицинской сестры в организации профилактических мероприятий гипертонической болезни у взрослого населения.

Для выполнения поставленной цели были определены следующие задачи:

- проанализировать научно-методическую и учебную литературу по теме исследовательской работы;

- изучить этиологию, основные симптомы и методы диагностики артериальной гипертензии;

- определить факторы, способствующие развитию артериальной гипертензии;

- проанализировать деятельность медицинской сестры в профилактике факторов риска развития артериальной гипертензии

Профилактика артериальной гипертензии включает в себя:

- Ограничение употребления поваренной соли до 5 г/сут.
- Ограничение употребления алкоголя (менее 30 г/сут для мужчин и менее 20 г/сут для женщин). Увеличение физической активности (не менее 30-40 минут 4 раза в неделю);
- Отказ от курения;
- Нормализация массы тела.

Основное направление в профессиональной деятельности медицинской сестры по профилактике артериальной гипертензии – максимальное исключение факторов риска и ранняя постановка на диспансерный учет пациентов с уже выявленными признаками артериальной гипертензии.

Деятельность медицинской сестры в профилактике артериальной гипертензии подразумевает несколько пунктов.

Медицинская сестра принимает участие в проведении первичной профилактики. В ее основные обязанности входит:

1. Формирование у населения представлений о здоровом образе жизни как о единственно верном способе надолго сохранить здоровье;
2. Повышение знаний населения о влиянии на здоровье экзогенных и эндогенных факторов, способствующих развитию артериальной гипертензии;
3. Формирование интереса к занятиям спортом, ЛФК, туризмом, которым следует уделять особое внимание, так как физическая культура является своеобразной мерой защиты, тренирующей нервно-сосудистый аппарат больных гипертонической болезнью, уменьшает явления, связанные с нарушениями нервной системы: головную боль, головокружения, шум и тяжесть в голове, бессонницу, общую слабость;
4. Борьба с курением, употреблением спиртных напитков;
5. Санитарно-гигиеническое воспитание населения – привитие навыков сбалансированного питания.
6. Участие в специальных программах по предупреждению отдельных заболеваний, способствующих развитию артериальной гипертензии: профилактика заболеваний сердца, легких, почек и сосудов различных органов.
7. Участие в общеоздоровительных мероприятиях. Медицинская сестра также принимает активное участие в мероприятиях, связанных с вторичной профилактикой артериальной гипертензии:
8. Создание Школ здоровья для пациентов и их родственников, предполагающих непосредственное участие в мероприятиях, направленных на оздоровление населения, их организация и проведение; пропаганда здорового образа жизни. Участие медицинской сестры в школе здоровья повышает информированность пациентов о заболевании и его факторов риска; формирует у пациентов умения и навыки по самоконтролю за состоянием здоровья, отношения к лечению и выполнению рекомендаций врача;

9. Информирование больных об их заболевании, факторах риска, осложнениях;

10. Оказание психологической помощи пациенту, которая выражается в обучении и воспитании пациентов, в формировании у них мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья, к процессу лечения;

11. Участие в диспансеризации.

Именно высокопрофессиональная медицинская сестра может квалифицированно ответить на интересующие пациентов вопросы, включиться в решение проблем, помочь им адаптироваться к изменению состояния своего здоровья, создать душевный комфорт, ободрить, успокоить и вдохновить на борьбу с болезнью.

Анализируя данные проведенного исследования, сформулировали следующие выводы: реализация плана профилактических мероприятий по коррекции факторов риска способствует повышению информированности пациентов о заболевании, методах профилактики. Пациенты демонстрируют способы контроля ИМТ, АД. Ведение дневника самоконтроля мотивирует пациентов к выполнению рекомендаций и ведению здорового образа жизни.

В ходе исследования подтверждена гипотеза о том, что алгоритмы специализированной помощи, повышение информированности населения, выполнение профилактических рекомендаций, составленных для пациентов, позволяют снизить риск возникновения АГ и способствуют большей приверженности здорового образа жизни.

Список литературы

1. Гельцер, Б. И. Маскированная артериальная гипертензия: распространенность, патофизиологические детерминанты и клиническое значение / Б. И. Гельцер, [и др.] //Российский кардиологический журнал. – 2019. – №. 9. – С. 92-98.
2. Сестринское дело в кардиологии. Теоретические и практические основы / под ред. Н.А. Гавриков. – Ростов – на – Дону, 2024. – 191 с.
3. Епифанова, Е. А. Роль акушерки в профилактике и лечении гипертонической болезни / Е. А. Епифанова, М. В. Кондрашкина, А. С. Митрофанова //Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт. – 2024. – С. 205-208.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ В КОНТАКТЕ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА СПО ТГМУ МЗ РФ

Выдрова Анастасия Юрьевна

Научный руководитель: Кондакова Э.Б.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г.Владивосток, Россия

Сегодня социальные сети являются одной из основных площадок для организации коммуникации по учебным вопросам. Современная система образования невозможна без их широкого внедрения в обучающий процесс.

Социальная сеть работает на самопрезентацию и самореализацию пользователя. Личность, нацеленная на результат, выходит на ведущие позиции. Социальные сети изменили способы общения и обмена информацией в профессиональной жизни людей. Онлайн-приложения и веб-сайты социальных сетей стали популярными инструментами для контакта и общения с другими людьми. Социальные сети способствуют взаимодействию социальной среды и образования.

Встает серьезный вопрос, подчёркивающий важность необходимости интеграции интернет-технологий в образовательную практику, что может способствовать повышению качества обучения.

Ключевые слова: социальные сети, профессиональные компетенции, среднее- профессиональное образование, ВКонтакте, цифровизация.

Эффективное использование социальных сетей может улучшить процесс обучения, предоставляя студентам возможность обмениваться информацией, участвовать в интерактивной среде и взаимодействовать друг с другом и с преподавателями.

Цель данной работы состоит в том, чтобы показать эффективность использования потенциала социальной сети ВКонтакте в образовательном процессе на факультет СПО ТГМУ МЗ РФ на специальностях 34.02.01 Сестринское дело, 33.02.01 Фармация и 31.02.06 Стоматология профилактическая.

Учебная коммуникация на площадке социальных сетей позволяет заинтересовать студента, вовлечь в процесс обучения в сверхурочное время и усилить его мотивацию к успешному освоению учебной дисциплины.

Чаты и видеоконференции онлайн-платформ могут помочь застенчивым и молчаливым студентам выражать свои идеи и мысли в более комфортной обстановке. Подобный вид деятельности в социальных сетях не должен полностью заменить участие таких студентов в дискуссиях в аудитории, но это может помочь укрепить уверенность студентов, позволит им в дальнейшем быть более активными на занятиях.

В социальных сетях могут быть использованы правил взаимодействия преподавателя и обучающихся. Следует предусмотреть порядок и сроки сдачи заданий и задолженностей и времени их проверки.

В процессе удаленного взаимодействия у обучающихся появляется неуверенность в правильности своих действий, поэтому возникает большое количество вопросов. Преподавателю сложно, практически невозможно, ответить на все вопросы, а каждый обучающийся хочет сразу получить ответ

или результаты своей работы. Составление общих правил взаимодействия поможет избежать стресса у обучающихся и перегрузки преподавателя.

Социальные сети позволяют организовать проектную деятельность студентов. Проектная работа может быть организована в формате создания видеороликов или постов на конкретную тему и представлена для широкого обсуждения в группе в соцсетях.

Социальные сети используются преподавателем для поощрения, мотивации и вовлечения в учебный процесс.

Можно вести общение менее формально, использовать эмодзи, анимационные картинки, рассказывать об успехах и достижениях обучающихся большой аудитории, что вызывает положительные эмоции и повышает мотивацию к обучению всех участников процесса.

Социальные сети можно эффективно использовать для всестороннего развития и расширения кругозора обучающихся. Есть возможность размещения разного контента: интересные факты медицинской науки и истории медицины, ежедневные опросы, где нужно проголосовать путем выбора правильного ответа и получить хорошую оценку или баллы для аттестации.

Необходимо обязательно сохранять регулярность взаимодействия, составлять правила взаимодействия, необходимо поддерживать эмоциональное межличностное общение.

Одним из самых популярных социальных сетей в Российской Федерации среди молодежи является «ВКонтакте». Использование преподавателем данного сайта в целях обучения позволяет объединять студентов для решения поставленных задач, привлекать их внимание к дисциплинам, мотивировать к научно-исследовательской деятельности.

Возможностями социальной сети «ВКонтакте» являются – создание аккаунта, создание сообщества, добавление фотографий и видеозаписей, создание бесед, личные сообщения, «новости» – лента друзей и групп, напоминание о дне рождения друзей. Кроме общих вышеперечисленных свойств, есть возможности публикации научной статьи, обмена научными данными в группах или беседах.

Для изучения студентами факультета СПО таких дисциплин, как «Анатомия и физиология человека» и «Латинский язык с медицинской терминологией» были созданы сообщества «АнатомияВладивосток» и «ЛатинскийЯзыкВладивосток».

На страницах сообществ размещаются теоретические материалы к занятиям, посты с короткими заметками из учебников для привлечения внимания студентов к подготовке к занятиям по определенным темам, задания для выполнения дома индивидуальные и групповые проекты. Очень удобно, что можно разместить посты с фотографиями участников мастер-классов,

проводимых преподавателям почти на каждом занятии. Дополнительным удобным моментом является то, таким образом можно отмечать студентов, присутствующих на занятиях.

Таким образом, социальную сеть ВКонтакте можно рассматривать в качестве инструмента для повышения мотивации к обучению и формирования профессиональных компетенций студентов.

Список литературы

1. Дзвоник В. П. Социальная сеть ВКонтакте как инструмент формирования профессиональных компетенций студентов вуза (на примере направления Журналистика). Виртуальная коммуникация и социальные сети. 2022 Т. 1. № 3. С. 114–117.
2. Панченко И. М. Социальные сети как новая форма коммуникации: польза или опасность для общества? Социология науки и технологий. 2018. Т. 9. № 2. С. 86–94. <https://doi.org/10.24411/2079-0910-2018-10006>
3. <https://vk.ru/club227214774>
4. <https://vk.ru/club227214779>

КОММУНИКАЦИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ И ПАЦИЕНТОМ КАК ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Бахмет Полина Романовна,
Бобылева Юлия Вячеславовна,
Научный руководитель: Куцан О.В.,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г.Владивосток, Россия.*

Аннотация:

Коммуникация в сестринском деле является критическим фактором, влияющим на безопасность пациентов и эффективность лечения, однако её роль часто недооценивается. Целью данной работы является анализ роли коммуникации медицинской сестры с пациентом как фактора качества медицинской помощи на основе российских исследований 2023-2025 гг. Проведен тематический анализ данных Росстата (n=98 961), опросов Всероссийского союза пациентов (n=1000 пациентов, 600 медработников), а также данных специализированных исследований по коммуникативным барьерам. Исследование показало, что 19% неудовлетворенности пациентов связано с коммуникационными проблемами. Выявлен дефицит понятного общения (67% информационных запросов на горячие линии) и разрыв в ожиданиях: пациенты ждут внимательности, а врачи реже требуют от медсестер эмпатии. Обоснована необходимость включения коммуникативных навыков в профессиональные стандарты и программы обучения для повышения качества и безопасности медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская сестра, коммуникация, качество медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, коммуникативные барьеры, эмпатия, сестринский уход.

Актуальность темы подтверждается данными Росстата за 2024 год: 19% пациентов в России не удовлетворены качеством медицинской помощи, и эта неудовлетворенность связана преимущественно с организационными и коммуникационными проблемами, а не с лечением. При этом профессиональные стандарты до сих пор не включают коммуникативные навыки в обязательные компетенции медсестер, а опросы показывают, что 62% пациентов доверяют медсестрам только оформление документации. Ключевыми барьерами общения являются агрессия со стороны пациентов, нехватка времени и размытие границ ответственности, что делает исследование данной проблемы крайне востребованным для практического здравоохранения.

Изучить роль коммуникации медицинской сестры с пациентом как фактора качества медицинской помощи на основе российских исследований 2023-2025 гг.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Проанализировать данные Росстата об удовлетворенности пациентов медицинской помощью.
2. Оценить структуру запросов пациентов к среднему медицинскому персоналу.
3. Выявить основные коммуникативные барьеры в работе медсестер и оценить разрыв в ожиданиях между пациентами и врачами.
4. Определить пути улучшения коммуникации на основе анализа эффективности обучающих программ.

Проведен тематический анализ российских исследований и статистических данных за 2023-2025 годы. Использованы материалы Выборочного наблюдения состояния здоровья населения Росстата (2024 г., 98 961 респондент), данные опросов Всероссийского союза пациентов (2023 г., 1000 пациентов и 600 медработников), анализ обращений на горячую линию службы «Ясное утро» (Гамзаева М.И., 2025, более 1000 обращений), а также исследования коммуникативных барьеров (Дашук С.А., Изевлина Н.Л., 2024) и эффективности тренингов (Богданова Т.В., Сеницына В.Д., 2025).

Анализ данных показал, что каждый пятый пациент (19%) не удовлетворен помощью, и эта неудовлетворенность коррелирует с дефицитом общения. В структуре обращений на горячие линии 67,1% составляют информационные запросы, что указывает на нехватку понятных разъяснений со стороны медперсонала. Выявлен разрыв в ожиданиях: пациенты ценят ответственность (72%) и внимательность (43%), в то время как врачи при оценке работы медсестер ставят эмпатию на последнее место (27%), хотя 46% пациентов отмечают важность психологической подготовки к процедурам.

Основными барьерами коммуникации являются системные факторы: нехватка времени, агрессия и отсутствие соответствующих навыков в профстандартах. При этом доказано, что внедрение коммуникативных тренингов («Эффективный специалист») приводит к статистически значимому снижению профессионального выгорания и росту осознанности в общении у медсестер.

Коммуникация медицинской сестры является инструментом лечения, напрямую влияющим на удовлетворенность пациентов, их приверженность терапии и психологическое состояние. Существует прямая связь между коммуникационными проблемами и неудовлетворенностью помощью у 19% пациентов. Пациенты нуждаются в доступной информации и психологической поддержке, однако потенциал сестринской коммуникации используется не полностью из-за системных барьеров и недостаточной подготовки.

Рекомендовано включить развитие коммуникативных навыков в программы профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских сестер, а также рассмотреть возможность их интеграции в профессиональные стандарты. Необходимо внедрение регулярных тренингов по эффективной коммуникации и профилактике выгорания в медицинских организациях для повышения качества сестринской помощи и удовлетворенности пациентов.

Список литературы

1. Богданова Т. В., Синицына В. Д. Совершенствование профессиональной коммуникации медицинских сестёр: от теории к практике // Медицинская сестра. 2025. № 8. С. 8-14.
2. Гамзаева М. И. Роль медсестры в коммуникации с пациентами и их близкими: анализ опыта горячей линии по паллиативной помощи // Медицинская сестра. 2024. № 5. С. 42-47.
3. Дашук С. А., Изевлина Н. Л. Коммуникации и эффективность управления // Медсестра. 2024. № 6. С. 51-60.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Выборочное наблюдение состояния здоровья населения: итоги 2024 года.
4. Всероссийский союз пациентов. Опрос пациентов и медиков о работе медицинских сестер: аналитический отчет. Москва, 2023.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

*Буяновский Константин Сергеевич,
Научный руководитель: Куцан О.В.*

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия

Аннотация:

Одной из главных задач медицинской сестры в ранней реабилитации инсульта является обеспечение регулярного мониторинга состояния здоровья пациента. Инсульт может сопровождаться множеством сопутствующих проблем, включая нарушение глотания, паралич и другие моторные расстройства. Медицинская сестра также играет центральную роль в проведении реабилитационных мероприятий, обеспечивая непрерывность и преемственность лечебных и реабилитационных мер, повышая шансы пациента на возвращение к полноценной жизни.

Ключевые слова: Реабилитация, инсульт, сестринский уход, адаптация пациента, уход за больным, профилактика осложнений и рецидивов.

Инсульт относится к числу острых неврологических состояний, приводящих к стойкому дефициту двигательных, когнитивных и речевых функций. Раннее начало реабилитационных мероприятий (в первые часы и дни после острого периода) доказано увеличивает эффективность восстановления и уменьшает степень инвалидизации. Именно медицинская сестра выступает ключевой фигурой в осуществлении ежедневного ухода, мониторинга состояния пациента и координации реабилитационных мероприятий. Важность её работы сложно переоценить: от ее профессионализма и правильного подхода могут зависеть не только физическое состояние пациента, но и его психоэмоциональное состояние, которое играет ключевую роль в процессе реабилитации.

Цель исследования — обосновать и продемонстрировать ведущую роль медицинской сестры в организации и проведении ранней реабилитации пациентов, перенесших инсульт.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Раскрыть сущность и содержание сестринского процесса в ранней реабилитации постинсультных пациентов.
2. Выделить основные направления сестринской деятельности в остром и раннем восстановительном периоде.
3. Проанализировать современные подходы и технологии, применяемые медицинскими сестрами в реабилитации пациентов после инсульта.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию сестринской помощи в целях повышения эффективности реабилитации.

Материалами исследования послужили клинические рекомендации, национальные и международные стандарты сестринской помощи, а также результаты собственных наблюдений и опросы медицинских сестер, работающих в специализированных центрах реабилитации. Были применены методы анализа литературных источников, наблюдение и экспертная оценка.

Установлена важная роль медицинской сестры в выполнении следующих направлений ранней реабилитации пациентов после инсульта:

-Мониторинг состояния пациента: постоянный контроль жизненных показателей (АД, ЧДД, SpO₂, ЧСС), выявление ранних признаков осложнений (тромбоэмболии, пролежней, пневмонии).

-Предупреждение осложнений: профилактика контрактур суставов, пролежней, венозного застоя путём регулярного перемещения пациента, пассивной и активной гимнастики, массажа.

-Реабилитационные процедуры: проведение занятий лечебной физкультурой (ЛФК), эрготерапией, занятиями по восстановлению речи и глотания совместно с профильными специалистами.

-Психологическая поддержка: создание благоприятной атмосферы, мотивация пациента к активному участию в реабилитации, преодоление депрессивных расстройств и тревоги.

Таким образом, роль медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов, перенёсших инсульт, является многосторонней и многофункциональной. Она не только обеспечивает уход, но и активно участвует в реабилитационном процессе, поддерживает пациентов в трудный период их жизни и образовательной деятельности, что в итоге очень важно для их успешного восстановления и адаптации. Высокий уровень культуры ухода и заботы со стороны медицинских сестер может существенно повлиять на качество жизни пациентов и их семей, подтверждая, что медицинская сестра — это не просто помощник врача, а полноценный участник команды реабилитации.

Представленные в докладе результаты подтверждают ведущую роль медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов после инсульта и показывают необходимость дальнейшего совершенствования сестринской практики, повышения квалификации медицинских сестер и внедрения современных реабилитационных технологий. Доклад носит прикладной характер и может быть использован для разработки учебных программ, стандартов сестринской помощи и организации реабилитационных центров.

Список литературы

1. Бортникова, С. М. Сестринский уход в неврологии и психиатрии с курсом наркологии / С. М. Бортникова, Т. В. Зубахина, А. Б. Кабарухина. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. — 475 с.
2. Дружинина, В. В. Патофизиология инсульта и его лечение / В. В. Дружинина, М. А. Колупаев, А. А. Мельчакова. — Москва: Международный студенческий научный вестник, 2018. — №4. — С. 228–231.
3. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 544 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ЭТАПНОГО УХОДА ЗА ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Зайцев Николай Владимирович,

Научный руководитель: Куцан О.В.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г.Владивосток, Россия

Аннотация:

Выхаживание глубоко недоношенных детей является одной из самых сложных задач современной неонатологии и сестринского дела. В данной работе рассматриваются ключевые аспекты сестринского ухода за детьми с экстремально низкой массой тела на различных этапах выхаживания: от реанимации и интенсивной терапии до второго этапа и амбулаторного наблюдения. Проведен анализ современных сестринских технологий, направленных на поддержание температурного гомеостаза, профилактику внутрибольничной инфекции, организацию щадящего сенсорного режима и вскармливания. Особое внимание уделено вопросам парентерального и минимального энтерального питания, уходу за кожей и методике «кенгуру». Обоснована необходимость внедрения стандартизированных протоколов сестринского ухода и обучения матерей принципам ухода за ребенком после выписки.

Ключевые слова: глубоко недоношенные дети, сестринский уход, выхаживание, неонатология, профилактика инфекций, этапная реабилитация, методика «кенгуру».

Совершенствование системы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела является приоритетной задачей здравоохранения, так как именно эта группа пациентов требует наиболее сложного и длительного лечения. От качества организации сестринского процесса на всех этапах зависит не только выживаемость, но и дальнейшее качество жизни ребенка, что определяет высокую актуальность данного исследования.

Проанализировать роль медицинской сестры в системе этапного выхаживания глубоко недоношенных детей и определить направления оптимизации сестринского ухода для улучшения исходов выхаживания.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Изучить современные требования к организации сестринского ухода за глубоко недоношенными в отделениях реанимации и патологии новорожденных.
2. Выявить ключевые элементы сестринского вмешательства, направленные на профилактику гипотермии, инфекций и баротравмы легких.
3. Оценить эффективность использования современных методик ухода (метод «кенгуру», уход за кожей, кормление) в клинической практике.

4. Разработать рекомендации по внедрению чек-листов и протоколов ухода для среднего медицинского персонала.

Проведен анализ научных публикаций и клинических рекомендаций последних лет (2019–2025), посвященных вопросам неонатологии и сестринского дела в педиатрии. Используются базы данных eLibrary, PubMed и КиберЛенинка. Применялся метод систематического обзора и контент-анализа протоколов сестринского ухода.

Установлено, что наиболее значимыми факторами успешного выхаживания являются: строгий контроль температурной цепочки с рождения, минимизация инвазивных вмешательств, использование позиционирования для профилактики контрактур и соблюдение асептики при уходе за центральными катетерами. Доказана высокая эффективность методики «кенгуру» для стабилизации витальных функций и улучшения психоэмоциональной связи матери и ребенка. Выявлена необходимость стандартизации действий медицинских сестер для снижения риска вентилятор - ассоциированных пневмоний и некротизирующего энтероколита. Исследование показало, что квалифицированные действия медицинского персонала и соблюдение принципов охранительного режима напрямую влияют на сокращение сроков госпитализации и снижение частоты осложнений.

Сестринский уход является системообразующим компонентом успешного выхаживания глубоко недоношенных детей. От компетенций медицинской сестры зависит поддержание жизненно важных функций и профилактика ятрогенных осложнений. Результаты исследования позволяют рекомендовать создание унифицированных сестринских протоколов для всех этапов выхаживания и проведение регулярных тренингов для персонала по уходу за маловесными детьми.

Список литературы

1. Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н., Крючко Д. С. Современные принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела // Вопросы практической педиатрии. 2021. Т. 16, № 3. С. 45–52.
2. Егорова М. Б., Соколова О. Н. Роль медицинской сестры в уходе за недоношенными детьми в условиях отделения реанимации // Медицинская сестра. 2023. № 4. С. 22–26.
3. Левадная А. В., Скворцова В. А. Профилактика внутрибольничной инфекции в неонатологии: сестринский аспект // Главная медицинская сестра. 2022. № 8. С. 34–41.
4. Всемирная организация здравоохранения. Метод «кенгуру»: практическое руководство. Женева: ВОЗ, 2020. 98 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ ERAS-ПРОТОКОЛА У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Коурова Ксения Михайловна,

Булгаков Захар Александрович,

Научный руководитель: Куцан О.В.,

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия.

Аннотация:

Программа ускоренного восстановления после хирургических вмешательств (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) представляет собой мультидисциплинарный подход, направленный на снижение частоты послеоперационных осложнений, уменьшение длительности госпитализации и улучшение качества жизни пациентов. Данное исследование определило ключевые направления в деятельности медицинской сестры при внедрении ERAS-протокола у хирургических пациентов. В исследовании был использован анализ современных научных публикаций и клинических рекомендаций по ускоренному восстановлению пациентов после хирургических вмешательств. Реализация ERAS-протокола с активным участием среднего медицинского персонала повышает эффективность хирургической помощи и требует совершенствования профессиональных компетенций медицинских сестер.

Ключевые слова: ERAS-протокол, ускоренное восстановление, хирургические пациенты, сестринский уход, периоперационный период, ранняя активизация.

Современная хирургия ориентирована на сокращение сроков госпитализации и снижение частоты осложнений в послеоперационном периоде. Внедрение протоколов программы ускоренного восстановления после хирургических вмешательств (ERAS), является актуальным направлением развития повышения качества оказания стационарной помощи. Важная роль в реализации принципов ERAS отводится медицинской сестре, которая обеспечивает непрерывность ухода на всех этапах пери операционного периода. Особую значимость приобретает сестринский компонент, обеспечивающий практическую реализацию клинических рекомендаций.

Цель данного исследования — определить роль медицинской сестры в реализации принципов ERAS-протокола у хирургических пациентов и обосновать значимость сестринского сопровождения в пред и послеоперационном периоде.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Изучить современные научные данные по вопросам ускоренного восстановления в пери операционном периоде.
2. Определить структуру сестринских вмешательств в периоперационном периоде.

3. Оценить эффективность существующих стандартов сестринской помощи в пери операционном периоде и выявить их влияние на исход лечения хирургических больных.
4. Разработать рекомендации по использованию результатов исследований в клинической практике.

Проведен систематический обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных применению ERAS-протоколов в абдоминальной и общей хирургии. Проанализированы данные о частоте осложнений, длительности госпитализации и уровне удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи при активном участии медицинской сестры.

В данном исследовании установлено, что медицинская сестра активно участвует в предоперационном обучении пациента, контроле соблюдения принципов ранней активизации, адекватного обезболивания и профилактики осложнений. В предоперационном периоде медицинская сестра осуществляет информирование пациента, психологическую подготовку, контроль за соблюдением режима питания и отказа от длительного голодания. В послеоперационном периоде ключевыми направлениями деятельности медицинской сестры, являются: мониторинг жизненно важных показателей, оценка болевого синдрома, обеспечение ранней мобилизации, обеспечение и контроль энтерального питания, профилактика тромбоэмболических и инфекционных осложнений хирургических больных. Важное значение имеет обучение пациента навыкам самообслуживания и участие медицинской сестры в междисциплинарной команде.

Активная роль медицинской сестры в реализации ERAS-протокола способствует снижению частоты послеоперационных осложнений, ускорению функционального восстановления пациента и сокращению сроков пребывания в стационаре. Рекомендуются расширение образовательных программ по принципам ускоренного восстановления для среднего медицинского персонала и внедрение стандартов сестринского ухода в рамках ERAS.

Список литературы

1. Льюнгквист О., Фрэнсис Н. К., Урман Р. Д. (ред.). *Enhanced Recovery After Surgery: a complete guide to optimizing outcomes* [Ускоренное восстановление после операций : полное руководство по оптимизации результатов]. — Cham :Springer, 2019. — 478 p.
2. Доброхотова Ю.Э., Тер-Ованесов М.Д., Боровкова Е.И., Кукош М.Ю., Железкова Т.А (ФГАОУ ВО РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), Москва Россия) «Концепция ускоренного восстановления после операций в онкогинекологии» // Русский медицинский журнал

https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Koncepciya_uskorennogo_vosstanovleniya_posle_operaciy_v_onkoginekologii/ - Дата обращения: 26.02.2026.

3. Pignot G. Role of the nurse in the implementation of enhanced recovery after surgery [Роль медицинской сестры в реализации принципов ERAS-протокола] // Prog Urol. – 2019. – Т. 29, № 15. – С. 904–907. – DOI: 10.1016/j.purol.2019.08.269. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31473104/> – Дата обращения: 26.02.2026.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И УПРАВЛЕНИИ ЗАПОРАМИ У ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

*Лим Юлия Станиславовна,
Научный руководитель: Куцан О.В.,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России,
г. Владивосток, Россия.*

Аннотация:

В работе рассматривается проблема хронических запоров у лежачих пациентов как одного из наиболее частых осложнений, снижающих качество жизни и замедляющих процесс реабилитации. Проведен анализ факторов риска, таких как гиподинамия, нарушение водно-солевого баланса и влияние лекарственной терапии. Основное внимание уделено роли медицинской сестры в реализации немедикаментозных методов коррекции: разработке индивидуального питьевого режима, коррекции диеты с высоким содержанием пищевых волокон, а также технике абдоминального массажа и пассивной гимнастики. Результатом работы является структурированный алгоритм сестринских вмешательств и практические рекомендации (памятки) для персонала и родственников, направленные на эффективное управление данной патологией и профилактику осложнений.

Ключевые слова:

сестринское дело, лежачие пациенты, запор, профилактика осложнений, качество жизни, немедикаментозные методы, абдоминальный массаж, диетотерапия, уход за больными.

Проблема хронических запоров у пациентов, находящихся на длительном постельном режиме, является одной из наиболее острых в современной клинической медицине. Длительное ограничение двигательной активности неизбежно ведет к угнетению моторной функции желудочно-кишечного тракта, что не только доставляет физический дискомфорт, но и провоцирует развитие серьезных осложнений, таких как эндогенная интоксикация, каловая импакция

и прогрессирование геморроидальной болезни. В условиях стационара и домашнего ухода именно на средний медицинский персонал возлагается основная ответственность за мониторинг состояния пациента и реализацию профилактических мер. Своевременное сестринское вмешательство позволяет значительно повысить качество жизни лежачих больных и снизить потребность в агрессивных методах очистки кишечника.

Целью данной работы является изучение профессиональной роли медицинской сестры в организации эффективного ухода, а также систематизация современных подходов к профилактике и управлению запорами у пациентов с ограниченной мобильностью. Для достижения поставленной цели был проведен анализ современной медицинской литературы, действующих клинических рекомендаций по сестринскому делу и протоколов ведения пациентов с нарушениями функций выделения. Исследование базировалось на методах теоретического анализа, обобщения практического опыта и изучения эффективности немедикаментозных методов коррекции состояния.

В ходе исследования было установлено, что наиболее эффективная стратегия управления запорами включает комплексный подход, реализуемый медицинской сестрой. Ключевыми факторами успеха являются строгий контроль питьевого режима с обеспечением потребления жидкости не менее полутора-двух литров в сутки, а также модификация рациона питания путем включения достаточного количества пищевых волокон. Важное значение имеют физические методы стимуляции кишечника: регулярный абдоминальный массаж и выполнение комплексов пассивной лечебной физкультуры в пределах постели. Кроме того, создание условий для комфортной дефекации и соблюдение привычного для пациента биоритма опорожнения кишечника значительно повышают эффективность проводимых мероприятий.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что систематическая работа медицинской сестры, основанная на четких алгоритмах ухода, позволяет эффективно предупреждать развитие запоров у большинства лежачих пациентов без применения медикаментозной терапии. Для оптимизации лечебного процесса рекомендуется внедрение в практику специализированных листов мониторинга функций кишечника и обучающих памяток для родственников пациентов. Такой подход обеспечивает преемственность ухода и способствует раннему выявлению факторов риска, что является залогом успешной реабилитации и поддержания достойного качества жизни больного.

Список литературы:

1. Дасько Т.Г., Петров В.Н. Запор в пожилом возрасте // Медицинская сестра.- 2012, № 6 С. 2-5.
2. Голованова Е.В. Хронический запор у пожилых // В помощь практическому врачу.-2017 С. 57-59.
- 3.Бакумов П.А. Запор: клиника, диагностика, немедикаментозное лечение // Вестник ВолГМУ.- 2006 С. 15-19.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И УПРАВЛЕНИИ ЗАПОРАМИ У ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

*Лим Юлия Станиславовна,
Научный руководитель: Куцан О.В.,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия.*

Аннотация:

В работе рассматривается проблема хронических запоров у лежачих пациентов как одного из наиболее частых осложнений, снижающих качество жизни и замедляющих процесс реабилитации. Проведен анализ факторов риска, таких как гиподинамия, нарушение водно-солевого баланса и влияние лекарственной терапии. Основное внимание уделено роли медицинской сестры в реализации немедикаментозных методов коррекции: разработке индивидуального питьевого режима, коррекции диеты с высоким содержанием пищевых волокон, а также технике абдоминального массажа и пассивной гимнастики. Результатом работы является структурированный алгоритм сестринских вмешательств и практические рекомендации (памятки) для персонала и родственников, направленные на эффективное управление данной патологией и профилактику осложнений.

Ключевые слова:

сестринское дело, лежачие пациенты, запор, профилактика осложнений, качество жизни, немедикаментозные методы, абдоминальный массаж, диетотерапия, уход за больными.

Проблема хронических запоров у пациентов, находящихся на длительном постельном режиме, является одной из наиболее острых в современной клинической медицине. Длительное ограничение двигательной активности неизбежно ведет к угнетению моторной функции желудочно-кишечного тракта, что не только доставляет физический дискомфорт, но и провоцирует развитие серьезных осложнений, таких как эндогенная интоксикация, каловая импакция и прогрессирование геморроидальной болезни. В условиях стационара и

домашнего ухода именно на средний медицинский персонал возлагается основная ответственность за мониторинг состояния пациента и реализацию профилактических мер. Своевременное сестринское вмешательство позволяет значительно повысить качество жизни лежачих больных и снизить потребность в агрессивных методах очистки кишечника.

Целью данной работы является изучение профессиональной роли медицинской сестры в организации эффективного ухода, а также систематизация современных подходов к профилактике и управлению запорами у пациентов с ограниченной мобильностью. Для достижения поставленной цели был проведен анализ современной медицинской литературы, действующих клинических рекомендаций по сестринскому делу и протоколов ведения пациентов с нарушениями функций выделения. Исследование базировалось на методах теоретического анализа, обобщения практического опыта и изучения эффективности немедикаментозных методов коррекции состояния.

В ходе исследования было установлено, что наиболее эффективная стратегия управления запорами включает комплексный подход, реализуемый медицинской сестрой. Ключевыми факторами успеха являются строгий контроль питьевого режима с обеспечением потребления жидкости не менее полутора-двух литров в сутки, а также модификация рациона питания путем включения достаточного количества пищевых волокон. Важное значение имеют физические методы стимуляции кишечника: регулярный абдоминальный массаж и выполнение комплексов пассивной лечебной физкультуры в пределах постели. Кроме того, создание условий для комфортной дефекации и соблюдение привычного для пациента биоритма опорожнения кишечника значительно повышают эффективность проводимых мероприятий.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что систематическая работа медицинской сестры, основанная на четких алгоритмах ухода, позволяет эффективно предупреждать развитие запоров у большинства лежачих пациентов без применения медикаментозной терапии. Для оптимизации лечебного процесса рекомендуется внедрение в практику специализированных листов мониторинга функций кишечника и обучающих памяток для родственников пациентов. Такой подход обеспечивает преемственность ухода и способствует раннему выявлению факторов риска, что является залогом успешной реабилитации и поддержания достойного качества жизни больного.

Список литературы:

1. Дасько Т.Г., Петров В.Н. Запор в пожилом возрасте // Медицинская сестра.- 2012 № 6 С. 2-5.

2. Голованова Е.В. Хронический запор у пожилых // В помощь практическому врачу.-2017 С. 57-59.
- 3.Бакумов П.А. Запор: клиника, диагностика, немедикаментозное лечение // Вестник ВолГМУ.- 2006 С. 15-19.

ОСОБЕННОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ЛЕЧЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ГЕМОРРОЕМ

*Макаренко Александра Алексеевна,
Научный руководитель: Куцан Ольга Владимировна,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия*

Аннотация:

Геморрой является одним из самых распространенных проктологических заболеваний, оказывающих значительное влияние на качество жизни пациентов. В данной работе рассматриваются ключевые аспекты организации сестринского ухода за пациентами с геморроем на разных стадиях заболевания и роль среднего медицинского персонала после хирургического вмешательства в послеоперационном периоде. Проведен анализ современных подходов к консервативному лечению и сестринскому уходу, включая диетотерапию, гигиенические мероприятия и психологическую поддержку пациентов. В ходе исследования выявлены основные проблемы, с которыми сталкиваются медицинские сестры при уходе за данной категорией больных (деликатность проблемы, страх пациентов, низкая комплаентность). Полученные данные открывают новые возможности для разработки практических рекомендаций по оптимизации сестринского процесса, направленных на ускорение заживления тканей, профилактику рецидивов и повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: геморрой, сестринский уход, проктология, послеоперационный период, реабилитация, качеством оказания медицинской помощи.

Геморрой занимает лидирующие позиции в структуре заболеваний толстой кишки, при этом многие пациенты обращаются за помощью уже на поздних стадиях заболевания. Эффективность лечения во многом зависит не только от хирургической или терапевтической тактики, но и от качества проведения сестринского ухода, который часто недооценивается. Понимание специфики работы среднего медицинского персонала с такой деликатной проблемой, как геморрой, является важным условием для успешного выздоровления пациентов и профилактики осложнений.

Целью данного исследования является изучение особенностей организации сестринского ухода за пациентами с геморроем и определение пути его совершенствования для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Проанализировать современные протоколы сестринского ухода за пациентами с геморроем в стационаре и амбулаторных условиях.
2. Выявить основные трудности, возникающие у среднего медицинского персонала при уходе за проктологическими больными.
3. Оценить влияние качества ухода за пациентами медицинской сестрой на скорость выздоровления (гигиена, диета, уход за послеоперационной раной)
4. Разработать памятку для медицинских сестер по оптимизации ухода за пациентами с геморроем.

В ходе данной работы был проведен обзор научной литературы по вопросам ухода в проктологии, анализ историй болезни пациентов проктологического отделения, находившихся на лечении в 2023-2025 гг. Также использовались методы анкетирования среднего медицинского персонала и наблюдения за организацией сестринского процесса.

Исследование показало, что ключевыми элементами эффективного сестринского ухода за пациентами являются: контроль за соблюдением принципов и режима лечебного питания пациента в послеоперационном периоде, строгий контроль и помощь в соблюдении пациентами личной гигиены промежности, обработка послеоперационного шва с использованием антисептиков и своевременная смена повязок. Выявлена недостаточная психологическая подготовка пациентов со стороны медицинских сестер, что приводит к повышенной тревожности и нарушению режима. Анкетирование показало, что большинство медицинских сестер считают уход за данной категорией пациентов эмоционально сложным, он связан с трудностями по установлению доверительных конфиденциальных отношений с пациентом, из-за дефицита времени на общение.

Организация сестринского ухода за пациентами с геморроем требует особого подхода, включающего не только выполнение врачебных назначений, но и активное участие медицинской сестры в психологической адаптации пациента, обучении его правилам личной гигиены и лечебного питания. Повышение компетенций медперсонала в вопросах проктологического ухода напрямую влияет на снижение риска послеоперационных осложнений и улучшает качество жизни пациентов.

Рекомендовано внедрить в работу отделений чек-листы по уходу за пациентами после геморроидэктомии; проводить беседы с пациентами о важности диеты и гигиены с первого дня поступления; организовать школы

здоровья для пациентов с проктологическими заболеваниями для снижения психологического дискомфорта; регулярно проводить семинары для медицинских сестер по применению современных средств ухода за промежностью в послеоперационном периоде.

Список литературы:

1. Воробьев Г. И., Шельгин Ю. А., Благодарный Л. А. Геморрой: руководство для врачей. — М.: Литтерра, 2018. — 192 с.
2. Островская И. В., Широкова Н. В. Сестринское дело в хирургии: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — С. 245–250.
3. Ривкин В. Л. Проктология: практическое руководство. — М.: Медицина, 2019. — 158 с.
4. Туркина Н. В., Филенко А. Б. Организация сестринского процесса в хирургическом стационаре // Медицинская сестра. — 2020. — № 5. — С. 12–16.
5. Куликовский В. Ф., Ярош А. Л. Оптимизация послеоперационного ведения больных после геморроидэктомии // Колопроктология. — 2022. — Т. 21, № 2. — С. 45–51.

ЗАДАЧА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ САТУРАЦИЕЙ

*Ожован Артур Романович,
Научный руководитель: Куцан Ольга Владимировна,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г.Владивосток, Россия*

Аннотация:

Сатурация— процент гемоглобина в крови, насыщенного кислородом. Этот показатель помогает определить, насколько эффективно кислород поступает в ткани организма. Причиной снижения сатурации могут быть воспалительные и не воспалительные заболевания лёгких и сердечно-сосудистой системы. Снижение данного показателя может приводить к хронической гипоксии, нарушению сознания и остановке сердца. Роль медсестры заключается в обеспечении надлежащего ухода за больными с пониженной сатурацией, что входит в её должностные обязанности.

Ключевые слова: сестринский уход, пульмонология, сатурация, метаболизм глюкозы, дислипидемия, иммунная система, персонализация лечения.

Пациенты с бронхолёгочными заболеваниями и пониженной сатурацией кислорода крови ($SpO_2/SpO_2 \leq 92\%$) подвержены высокому риску прогрессирования дыхательной недостаточности, гипоксии и тяжёлых осложнений. Эффективность лечения и снижение рисков осложнений

напрямую зависят от грамотно организованного сестринского процесса, направленного на поддержание оксигенации, предупреждение обострений и улучшение качества жизни пациентов. Сестринский процесс при лечении бронхопульмональных заболеваний (бронхит, бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмонии и др.) у пациентов с низким уровнем насыщения кислородом приобретает особое значение благодаря своей комплексности, направленности на удовлетворение физических, психологических и социальных нужд пациента, а также ранней диагностике и профилактике осложнений.

Цель исследования — обосновать роль сестринского процесса в улучшении кислородообеспечения и снижении частоты осложнений у пациентов с бронхопульмональными заболеваниями и низкой сатурацией.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Охарактеризовать клинические признаки и последствия низкого уровня сатурации у пациентов с бронхолёгочными заболеваниями;
2. Раскрыть структуру сестринского процесса и его компоненты, применяемые при низком уровне сатурации;
3. Представить современные методы диагностики и мониторинга сатурации;
4. Сформулировать конкретные сестринские вмешательства и алгоритмы действий при угрозе гипоксии;
5. Показать значимость информирования и обучения пациентов и их близких вопросам самоконтроля и предупреждения обострения болезни.

В данной работе анализировались отечественные публикации и статьи по лечению бронхопульмональных заболеваний и эксплуатации медицинского оборудования.

Установлено, что низкий уровень сатурации (SpO_2)(SpO_2) обуславливает необходимость реализации следующего комплекса сестринских вмешательств:

- Постоянный мониторинг: пульсоксиметрия, ЭКГ-мониторинг, контроль дыхательных шумов, частоты дыхания и пульса.
- Поддерживающая терапия: подача увлажнённого кислорода, ингаляции лекарственных препаратов, обучение технике эффективного кашля и дыхательным упражнениям.
- Психологическая поддержка: разъяснение сути заболевания, последствий гипоксии, обучение приёмам релаксации и снижения тревожности.
- Санитарно-гигиенический уход: соблюдение гигиены полости рта, кожи, профилактика застойных явлений лёгких и пролежней.
- Образование пациентов: обучение самоконтролю сатурации, применению ингаляторов, небулайзеров, техники откашливания и дыхательной гимнастики.
- Организация домашней реабилитации: подготовка плана продолжения лечения вне стационара, консультативная поддержка семьи пациента.

Низкая сатурация требует активного участия медицинской сестры в диагностическом мониторинге, поддерживающей терапии и профилактике осложнений. Эффективность сестринского процесса обеспечивается применением чётких алгоритмов сестринских вмешательств, постоянным контролем показателей жизнедеятельности и активным участием самого пациента в процессе лечения.

Образовательная работа с пациентом и его семьёй является важнейшей составляющей успешного лечения и профилактики рецидивов.

Целесообразно включение сестринских служб в состав многопрофильных бригад интенсивной терапии и отделений реабилитации пациентов с бронхолёгочными заболеваниями.

Список литературы:

1. Быков А.О., Проценко Д.Н. Оксигенотерапия у пациентов с дыхательной недостаточностью URL: https://my.tipme.uz/cabinet/uploads/library/1764139546_Оксигенотер_у_пац_ов_с_ДН_быков_2023.pdf
2. Письмо Росздравнадзора от 29.01.2021 N 01и-108/21 "О практических рекомендациях по эксплуатации газифицированных систем обеспечения кислородом медицинских учреждений здравоохранения" URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-roszdravnadzora-ot-29012021-n-01i-10821-o-prakticheskikh-rekomendatsiyakh/>
3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. 2008 URL: <https://djvu.online/file/wSv3qknbXIK97?ysclid=mmk0z484i9827138642>
4. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела: учебное пособие. URL: <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2023/01/8.-Обуховец-Т.П.-Чернова-О.В.-Основы-сестринского-дела-PDFDrive-.pdf>

СЕСТРИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА: КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ

*Петриченко Екатерина Романовна, Содикова Манижа Радраббеговна,
Научный руководитель: Куцан О.В.,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия*

Аннотация:

Период родов и послеродовой период являются критическими этапами в жизни женщины и ребенка, требующими квалифицированного медицинского сопровождения. Сестринская помощь в это время играет ключевую роль в обеспечении физического и психоэмоционального благополучия родильницы,

профилактике осложнений и успешной адаптации к новым условиям. В работе особое внимание уделено уходу в послеродовом периоде: наблюдению за инволюцией половых органов, профилактике инфекционных осложнений, помощи в становлении лактации и обучению навыкам ухода за новорожденными психологической поддержки роженицы. Анализ сестринских вмешательств демонстрирует их значимость для снижения материнской заболеваемости и повышения качества жизни женщины после родов.

Ключевые слова: сестринский уход, роды, послеродовой период, родильница, профилактика осложнений, лактация, инволюция матки, асептика.

Роды и послеродовой период представляют собой мощную физиологическую и эмоциональную нагрузку на организм женщины. Несмотря на естественность процесса, существует высокий риск развития осложнений, таких как кровотечения, инфекции, проблемы с лактацией и послеродовая депрессия. В связи с этим, качественная сестринская помощь становится фундаментом безопасности материнства. Понимание роли сестринского ухода в профилактике осложнений и поддержке женщины делает данную работу актуальной для практического здравоохранения.

Целью данного исследования является изучение современных аспектов сестринской помощи в родах и послеродовом периоде, определение ключевых направлений в деятельности среднего медицинского персонала для обеспечения безопасности и комфорта пациенток.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Изучить стандарты и протоколы сестринского наблюдения за женщиной в первом, втором и третьем периодах родов.
2. Выявить основные направления профилактики ранних и поздних послеродовых осложнений (кровотечений, инфекций) в работе медицинской сестры.
3. Оценить роль сестринского ухода в поддержке грудного вскармливания и психоэмоциональной адаптации женщины.
4. Разработать рекомендации по оптимизации ухода за родильницами в условиях стационара.

Проведен анализ современной медицинской литературы и клинических рекомендаций (протоколов) по акушерству и гинекологии, касающихся ведения родов и послеродового периода. Использовались методические пособия по сестринскому делу в акушерстве. Применялись методы описательного и сравнительного анализа.

Анализ источников позволил систематизировать основные этапы сестринского ухода. В родах ключевыми моментами являются: контроль за динамикой схваток, состоянием плода, физической активностью роженицы и оказание психологической поддержки. В послеродовом периоде особое

значение приобретает строгий контроль за соблюдением правил личной гигиены, наблюдение за выделениями (лохиями), состоянием швов (при их наличии) и молочных желез.

Установлено, что качественный сестринский уход, включающий обучение женщины правильному прикладыванию к груди и уходу за новорожденным, достоверно снижает частоту послеродового мастита и лактостаза. Сестринская помощь в родах и послеродовом периоде является не просто вспомогательной, а ведущей составляющей лечебно-профилактического процесса. От квалификации и внимательности среднего медицинского персонала зависит своевременность выявления отклонений в состоянии здоровья женщины. Систематическое наблюдение, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и активная поддержка грудного вскармливания составляют основу эффективного ухода.

Рекомендовано включить результаты исследования в рекомендации по оптимизации ухода за родильницами в условиях стационара: обеспечение непрерывного мониторинга за состоянием женщины в родах и послеродовом периоде; строгий контроль за соблюдением правил личной гигиены; наблюдение за состоянием швов и лохий для профилактики осложнений; обучение родильниц правилам ухода за новорожденным и технике грудного вскармливания; применение скрининга для раннего выявления послеродовой депрессии.

Список литературы:

1. Савельева Г. М. Акушерство: национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1080 с.
2. Славянова И. К. Сестринская помощь при патологии в акушерстве и гинекологии: учебник / И. К. Славянова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. – 380 с.
3. Дзигуа М. В. Сестринская помощь в акушерстве: учебное пособие / М. В. Дзигуа. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 440 с.

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

*Дегтярева Елизавета Ивановна,
Научный руководитель: Хайбуллина Э.Р.
ГАПОУ “Казанский медицинский колледж”*

Английский язык сохраняет статус глобального средства коммуникации и обучения, что обуславливает необходимость эффективных методов его преподавания. Современное образование активно внедряет информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), трансформируя подходы к обучению

иностранным языкам. Мультимедийные ресурсы (видео, аудио, интерактивные приложения) признаны мощным инструментом для повышения мотивации, интерактивности и эффективности самостоятельной работы студентов.

Цель исследования: Анализ и оценка эффективности мультимедийных ресурсов для самостоятельной работы студентов на занятиях по иностранному языку.

Задачи исследования:

1. Изучение существующих мультимедийных ресурсов, пригодных для обучения иностранным языкам.
2. Оценка степени вовлеченности студентов в обучение с использованием мультимедийных технологий.
3. Разработка рекомендаций по интеграции мультимедийных ресурсов в учебный процесс.

Основные результаты исследования:

Большинство респондентов подтверждают значительный вклад мультимедиа в развитие языковых навыков (аудирование, произношение, коммуникация) и высоко оценивают возможности взаимодействия с носителями языка и контроля прогресса. Отмечен высокий интерес студентов к разнообразным формам мультимедийных материалов (видео, мобильные приложения, виртуальные тренажеры), что указывает на потребность в интерактивных и адаптивных средствах обучения. Выявлены ключевые барьеры для полноценной интеграции мультимедиа: нехватка времени, ограниченный доступ к ресурсам и технические проблемы, что часто сводит их использование к дополнительному, а не основному инструменту. Подчеркнута критическая важность качества мультимедийных ресурсов для эффективности и мотивации обучения.

Выводы и рекомендации:

Для максимальной реализации потенциала мультимедийных технологий необходимо не только расширять ассортимент и повышать качество материалов, но и системно решать организационные и технические проблемы. Рекомендуется обеспечить достаточный доступ к ресурсам, выделять время для работы с ними и развивать навыки их использования у студентов и преподавателей. Интеграция мультимедиа должна быть направлена на повышение мотивации обучающихся и улучшение результатов изучения.

Список литературы:

1. Бухбиндер В.А. Устная речь как процесс и как предмет обучения / Очерки методики обучения устной речи на иностранных языках. 2014. 568 с.
2. Дмитриева Е.И. Дидактические возможности компьютерных телекоммуникационных сетей для обучения иностранным языкам [Текст] / Е.И. Дмитриева // Иностранные языки в школе. – 1997. – №4. – С. 22–27.

интернет-ресурсы:

3. Применение мультимедийных технологий в процессе обучения студентов иностранному языку (Электронный ресурс). – Режим доступа:

<https://phsreda.com/e-articles/10279/Action10279-98836.pdf?ysclid=mj5tgyrfcu827766355>

4. Использование мультимедийных средств в обучении студентов английскому языку в неязыковом вузе (Электронный ресурс). – Режим доступа: <http://www.publishing-vak.ru/file/archive-pedagogy-2022-6a2/12-kindrya.pdf>

5. Мультимедийные технологии в самостоятельной работе студентов при обучении иностранным языкам – тема научной статьи по наукам об образовании читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка (Электронный ресурс). – Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/multimediynye-tehnologii-v-samostoyatelnoy-rabote-studentov-pri-obuchenii-inostrannym-yazykam?ysclid=mj5tlihp2z732424907>

MEDICAL HUMANITIES: ИНТЕГРАЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Глебов Владимир Александрович,

Научный руководитель: Черкесова А.А.

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Аннотация

Современная медицина умеет пересаживать сердца и расшифровывать ДНК, но почему-то все чаще пациенты жалуются, что врач их «не слышит». Эта статья — не сухой научный трактат, а попытка поговорить по-человечески о том, почему литература, философия и антропология становятся такими же важными инструментами врача, как и тонометр. Мы разберем, как появилась «медицинская гуманитаристика», почему врачу полезно читать Чехова (он ведь сам был доктором) и как простой разговор с пациентом может оказаться лекарством сильнее антибиотика.

Ключевые слова: человечность в медицине, нарративная медицина, биоэтика, врач и пациент, гуманитарные науки, медицинское образование, выгорание врачей.

Введение: Две правды о нашем здоровье

Давайте представим ситуацию. Человек приходит к врачу с болью в груди. С точки зрения современной «технической» медицины, происходит

следующее: сбор анамнеза, ЭКГ, анализ на тропонины, возможно, стентирование. Болезнь — это сбой в работе насоса под названием «сердце», который нужно устранить.

Но есть и другая правда. В тот момент, когда у человека заболело в груди, он, возможно, вспомнил своего отца, который умер от инфаркта в этом же возрасте. Ему страшно. Он думает не о тромбоцитах, а о том, увидит ли он еще своих внуков. Он переживает, что стал обузой для семьи. Это — гуманитарная правда болезни.

И вот здесь происходит разлом. Врач лечит «инфаркт миокарда», а пациент страдает от «крушения своей жизни».

Долгое время гуманитарные науки и медицина жили как соседи по коммунальной квартире — вроде в одном пространстве, но у каждого своя кастрюля с борщом и свои интересы. Физики изучали токи сердца, а философы — душевные муки. Но в какой-то момент стало ясно: это не два разных человека, это один и тот же человек. И лечить нужно и то, и другое.

Откуда взялась идея «очеловечить» медицину?

Сам термин *Medical Humanities* (можно перевести как «медицинская человечность» или «гуманитарные основы медицины») появился не от хорошей жизни. Он возник после Второй мировой войны, когда мир ужаснулся тому, что врачи — носители высокого знания — могут творить чудовищные вещи (опыты в концлагерях). Стало ясно: высокий IQ и знание анатомии еще не делают человека хорошим врачом. Нужна душа и моральный компас.

Но кроме высокой морали, есть и приземленные, бытовые причины этого «союза» гуманитарного и медицинского.

Часть 1. Главная проблема: врач смотрит в монитор, а не в глаза

Вы наверняка замечали, как изменился визит к врачу за последние 20 лет. Раньше доктор долго мял живот, слушал, выстукивал. Сейчас он смотрит в компьютер, заполняя электронную карту, и на вас остается 10-15% его внимания. Это называется дегуманизация медицины.

Мы сделали диагностику сверхточной, но потеряли контакт. И вот тут на помощь приходят те самые «бесполезные» гуманитарные предметы. Они возвращают нам зрение. Они напоминают: за снимком МРТ скрывается живой испуганный Иван Петрович, у которого ипотека, кошка и остеохондроз.

Давайте разберем конкретные «инструменты» из гуманитарного чемоданчика, которые реально работают в больничной палате.

Часть 2. Литература как лекарство: нарративная медицина

Представьте, что американский врач Рита Шэрон однажды поняла: история болезни — это тоже литературный жанр. Пациент рассказывает нам сюжет (с чего началось, что было потом, кто виноват). И врач должен уметь этот сюжет правильно прочитать.

Что это значит на простом языке? Вместо того чтобы прерывать пациента на 11-й секунде монолога (как это, по статистике, делает среднестатистический терапевт), врач учится слушать повествование. Потому что слова «У меня болит здесь, когда я волнуюсь за дочь» — это совершенно другой диагноз, чем «Боль в эпигастрии после приема жирной пищи».

Литература учит врача эмпатии. Читая «Палату №6» Чехова или «Записки юного врача» Булгакова, студент-медик перестает видеть в пациенте просто «желчный пузырь в 7-й палате». Он понимает контекст, страх, уязвимость.

Более того, навыки анализа текста нужны врачу, чтобы расшифровать то, что не сказано вслух. Почему пациент на самом деле не пьет таблетки? Не потому что он забывчивый, а потому что в его прочитанном в интернете «нарративе» эти таблетки сажают печень, и он боится их больше, чем гипертонии. Если врач не умеет работать с этим «текстом» и убеждениями пациента, лечение провалится.

Часть 3. Философия и Биоэтика: Где грань дозволенного?

Это, пожалуй, самый горячий участок стыка наук. Медицина мчится вперед на реактивной тяге. Мы уже умеем:

- Редактировать гены эмбриона (и менять цвет глаз и предрасположенность к раку).
- Делать ЭКО и суррогатное материнство.
- Поддерживать жизнь в теле, где мозг давно умер.

А гуманитарные науки (философия, этика) бегут следом с криком: «Стойте, а давайте подумаем, что мы творим!»

Это и есть биоэтика. Простыми словами — это правила дорожного движения для биотехнологий.

Вот пример без философских терминов. Бабушка 85 лет, деменция, перелом шейки бедра. Хирурги могут сделать операцию. С технологической точки зрения — да, могут, кость срастется. А с гуманитарной? А если она последние дни проведет в муках и страхе, привязанная к койке в реанимации, не узнавая родных? Имеет ли она право на спокойную смерть без боли, без этого «технологического успеха»? Ответить на это учебник по травматологии не поможет. Поможет только философское осмысление ценности человеческой жизни.

Биоэтика вводит очень важные, простые человеческие принципы:

- Автономия пациента: Никто не имеет права резать меня без моего согласия, даже если так написано в протоколе Минздрава.
- «Не навреди»: Лучше не сделать ничего, чем сделать, но ухудшить качество жизни.

Часть 4. Антропология: Почему калмыки и итальянцы болеют по-разному

Медицинская антропология — это наука, которая объясняет врачу, что боль и здоровье воспринимаются в разных культурах совершенно по-разному.

Простой пример: Врач говорит пациенту из Средней Азии: «У вас депрессия, надо пить антидепрессанты». Пациент обижается: «Я не псих, у меня просто сердце ноет и сил нет». Потому что в его культурной традиции душевная боль соматизируется — она живет в сердце или в спине. Если врач этого не знает, он будет лечить несуществующую стенокардию и злиться, что «пациент симулирует».

Или другой пример: отношение к боли. В северных широтах принято терпеть, «мужик сказал — мужик сделал». А в других культурах выражение страдания является нормой и способом получить поддержку общины. Врач, не знакомый с медицинской антропологией, одного посчитает слабаком, а другого истеричкой. А врач-антрополог поймет: это просто разный язык тела и культуры.

Часть 5. Это нужно не только пациентам, но и самим врачам

Есть еще одна причина, почему гуманитарные науки нужны медицине позарез. Это спасение самих врачей.

Профессия врача — одна из лидирующих по профессиональному выгоранию. Почему? Потому что каждый день человек пропускает через себя море чужого страдания, боли и смерти. Если у него нет культурного кода, чтобы это переработать, он ломается.

Чем здесь помогает литература или искусство? Это рефлексия. Написать маленький рассказ о тяжелом дежурстве (даже в стол) — это способ «выгрузить» боль из головы на бумагу. Это та самая нарративная практика, но для врача. Это терапия.

Многие врачи рисуют, играют на музыкальных инструментах или пишут стихи не потому, что им скучно, а потому что это единственный способ справиться с тем, что они видят на работе. Убирая гуманитарные науки из медицинского образования (а их часы постоянно сокращают в пользу молекулярной биологии), мы рискуем получить черствых роботов, которые сломаются через 5 лет практики.

Заключение: Медицина — это не про провода, это про человека

В финале хочется сказать самую простую вещь. Мы привыкли думать о здоровье как об отсутствии поломок в организме. Но здоровье по определению Всемирной организации здравоохранения — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Душевное и социальное благополучие нельзя измерить МРТ или анализом крови. Его можно измерить только пониманием, сочувствием и правильным словом.

Поэтому союз гуманитарных наук и медицины — это не блажь филологов, которым некуда приткнуться. Это насущная необходимость. Это возвращение к той самой медицине, о которой мечтал Гиппократ: не просто лечить болезнь, но исцелять человека.

Если завтра ваш лечащий врач вдруг процитирует вам Бродского или просто посмотрит не в монитор, а вам в глаза, знайте — вы попали в будущее медицины, где техника служит человеку, а не наоборот.

Список литературы

1. <https://weblib.omsk-osma.ru/fulltext/k380/assets/basic-html/page174.html>
2. <https://libguides.siumed.edu/c.php?g=751618&p=5383830>
3. https://www.medicinanarrativa.eu/narrative-medicine-istud?trk=article-ssr-frontend-pulse_little-text-block
4. https://www.unescobkk.org/rushsap/resources/shs-resources/ethics-resources/?utm_campaign=cdcc4a7343-newslett
5. https://old.iea.ras.ru/structure/medanthro_group.html

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА - ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Аветисян Валерия Матеевсовна, 2 курс

Научный руководитель: Раздобарова О.А.,

ГБПОУ «Кушнёвский медицинский колледж» МЗ КК

Введение. В настоящее время, чем более развито общество, тем больше вероятность развития психосоматических заболеваний, к которым относят гипертоническую болезнь, бронхиальную астму, ревматоидный артрит, нейродермит, тиреотоксикоз и другие патологии. Эти заболевания являются очень распространенными, наиболее разрушительными и стоят на первом месте среди причин инвалидности и смерти.

Многие заболевания являются результатом реакции организма на определенные эмоции. Во многих случаях началу болезни предшествует сильный стресс. Специалисты способны даже точно определить, что именно привело пациента к тому или иному заболеванию. Но главное: «излечив» мысли и чувства, можно избавиться и от физического недуга.

Акцентуации характера могут возникать как следствие соматических расстройств и одновременно являться причиной образования соматических реакций в ситуациях декомпенсации. Оба автора А.Е. Личко и К. Леонград представляли наиболее детальное и подробное описание основных типов акцентуаций характера, но формирование соматических реакций на их почве является темой малоизученной, так как позволяет исследовать взаимосвязь между психическими изменениями и соматических реакций на эти изменения.

Цель исследования: выявление акцентуаций характера - предпосылок развития психосоматических расстройств.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературные источники об акцентуациях характера как предпосылках развития психосоматических расстройств.
2. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с ишемической болезнью сердца.
3. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с гипертонической болезнью.
4. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с ХОБЛ.
5. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
6. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с хроническом гастритом.
7. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с гипотиреозом.
8. Выявить ведущие акцентуации характера пациентов с диузно-токсическим зобом.
9. Сравнить результаты собственных исследований с литературными данными.
10. Провести санитарно-просветительскую работу среди населения по профилактике психосоматических расстройств.

Гипотеза: проверяется утверждение о том, что ведущие акцентуации характера при ишемической болезни сердца: эмотивная, возбудимая, экзальтированная, застревающая, педантичная.

Объект исследования: акцентуации характера. Предмет исследования: акцентуации характера как предпосылка развития психосоматических расстройств.

Методологическая основа исследования: исследование базируется на трудах в области психологии личности (К. Леонград, А.Е. Личко); психосоматической медицины (Ф. Александер, Ф. Донбар); психиатрии (В.Н. Мясищев); психофизиологии (И.П. Павлов).

Объём исследования: количество респондентов – 350, количество социологических анкет – 350. Методы исследования: 1. Анализ литературных

источников. 2. Тест – опрос (методика Г. Шмишека, К. Леонгарда). 3. Практический анализ тестирования респондентов.

На базе ГБУЗ «Кущёвская ЦРБ» МЗ КК был проведен опрос 350 респондентов, распределённых на 7 групп по диагнозам: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ХОБЛ, СД 2 типа, хронический гастрит, гипотиреоз, диффузно токсический зоб. Опрос проводился по методике К. Леонгарда, предназначенной для выявления акцентуаций характера. Время ответов не ограничивалось.

В первой группе (50 пациентов с ИБС) определили средние значения показателей акцентуаций и выявили лидирование типов 21,2 – эмотивного, 21,1 – возбудимого, 20,8% – экзальтированного, 20,3 – педантичного.

Пациент с ИБС относится к типу личности, которому свойственны глубина чувств, излишняя эмоциональность, восприимчивость, чуткость, отзывчивость, сострадание. Он хороший слушатель, глубоко чувствует, остро реагирует. Жизненные впечатления, удачи и неудачи, а также обиды переживает глубоко, сильно, скрывая. Акты насилия, грубость в отношении себя и других вызывают у него сильный стресс, душевное потрясение, депрессию, а трудные ситуации – растерянность. Испытывает сложность с самоконтролем реакций и поведения. Склонен к драматизации, личностной тревожности. При этом добросовестен, ответственен, часто нерешителен, боится ошибиться.

Во второй группе (50 пациентов с ГБ) определили средние значения показателей акцентуаций. Лидируют 21,4 – эмотивная, 21,4 – экзальтированная, 21,3 – возбудимая, 20 – циклотимная, 18,9 – тревожная, 18,6 – дистимичная, 17,5 – демонстративная акцентуации.

Пациенту с ГБ, как и с ИБС, свойственны эмоциональность, восприимчивость, отзывчивость, умение выслушать, острое реагирование, скрывание чувств и обид. При переполнении чаши терпения вспыльчивость. Грубость в отношении себя и других вызывает у него большой стресс, тупиковые ситуации – растерянность. Для него характерны перепады настроения: может быть активным и радостным, и резко впасть в пессимизм, апатию. В период эмоционального подъёма, в неожиданной ситуации, может вести себя активно, театрально, шутить, скрывая тревожность и беспокойство. Нуждается в восхищении, почитании, при этом, порой, робок, не уверен.

В третьей группе (50 пациентов с ХОБЛ) определили средние значения показателей акцентуаций. Лидируют 21,3 – возбудимая, 20 – циклотимная, 18,6 – дистимичная, 17,5 – демонстративная акцентуации.

Пациенты с ХОБЛ отличаются склонностью к импульсивным реакциям и высказываниям, максимализму взглядов, беглости эмоций, нестойкой самооценке, амбициозности. Им свойственны скачки настроения из-за

эмоциональной или физической перегрузки. В период пониженного настроения их охватывает грусть, они замкнуты, немногословны, пессимистичны. На вершине эмоционального подъёма – демонстративны, артистичны. Имеют тягу к фантазированию, притворству, любят приукрасить, находиться в центре внимания.

В четвёртой группе (50 пациентов с СД 2 типа) определили средние значения показателей акцентуаций. Доминируют 20,8 – тревожная, 19,7 – циклотимная, 18,8 – возбудимая, 17,4 – застревающая типы акцентуаций.

Пациенту с СД 2 типа свойственна повышенная тревожность, беспокойство по поводу возможных неудач, ответственность, неверие в свои силы, неумение постоять за себя. Для него характерны скачки настроения: на подъёме, жажда деятельности, на спаде – замыкание в себе, необщительность, постоянная усталость и упадок сил. Он может быть обидчив, конфликтен, подозрителен, уверен в несправедливом отношении к себе. Тогда он склонен к импульсивным реакциям, непродуманным действиям и высказываниям, с быстро меняющимися эмоциями. Ему трудно отвлечься от негативных эмоций, он «застревает» на этих мыслях и чувствах. Самооценка его нестойкая.

В пятой группе (50 пациентов с хроническим гастритом) среди средних показателей акцентуаций вышли на передний план 20,9 – застревающая и 20,3 – демонстративная. У пациента с хроническим гастритом на длительное время задерживаются аффекты, которые в норме идут на убыль после пикового переживания и соответствующей эмоциональной реакции. Он будто «застревает» на определенных мыслях и чувствах, когда дело касается собственного эго. Очень обидчив, имеет склонность к конфликтам с окружающими, которые довольно четко разделены на друзей и врагов. В то же время умеет вызвать интерес собеседника, показать себя с лучшей стороны. Его особенность – эмоциональная живость, артистизм, желание приукрасить себя в глазах окружающих, быть в центре внимания.

В шестой группе (50 пациентов с гипотиреозом) лидируют показатели акцентуаций: 20,8 – тревожная, 19,9 – демонстративная, 19,8 – дистимическая, и 19,6 – педантичная. Пациент с гипотиреозом подавлен, утомляем, заторможен, требует внимания к себе, с пониженным настроением, речь замедленная, склонен к депрессии, сосредоточен на печальных сторонах жизни.

В седьмой группе (50 пациентов с диффузно токсическим зобом) лидируют показатели акцентуаций: 22,2 – эмотивная, 21,8 – экзальтированная.

Пациент с диффузно-токсическим зобом отличается излишней эмоциональностью, высокой восприимчивостью ко всем удачам и неудачам, остро реагирует на внешние раздражители. Чрезмерно воодушевлен без особых объективных причин, возбужден. Склонен к драматизации, проявлению

эмоций, неадекватных ситуации, плаксивости или громкого смеха. Отличается личностной тревожностью.

Гипотеза исследования о том, что ведущие акцентуации характера при ишемической болезни сердца: эмотивная, возбудимая, экзальтированная, застревающая, педантичная, подтверждена.

В ходе исследования были сделаны следующие выводы:

1. Акцентуации характера являются предпосылками развития психосоматических расстройств.

2. Ведущие акцентуации характера пациентов с ИБС – эмотивная, возбудимая, экзальтированная, педантичная.

3. Ведущие акцентуации характера пациентов с ГБ - эмотивная, экзальтированная, возбудимая, циклотимная, тревожная, дистимическая и демонстративная.

4. Ведущие акцентуации характера пациентов с ХОБЛ – возбудимая, циклотимная, дистимичная, демонстративная.

5. Ведущие акцентуации характера пациентов с СД 2 типа – тревожная, циклотимная, возбудимая, застревающая.

6. Ведущие акцентуации характера пациентов с хроническим гастритом – застревающая и демонстративная.

7. Ведущие акцентуации характера пациентов с гипотиреозом – тревожная, демонстративная, дистимическая, педантичная.

8. Ведущие акцентуации характера пациентов с диузно-токсическим зобом – эмотивная, экзальтированная.

9. Результаты наших исследований подтвердили литературные данные.

10. Проведённая санитарно-просветительская работа повысила уровень информированности населения в вопросах профилактики психосоматических расстройств.

Список литературы

1. Щуцкий М.В. Развитие психосоматической патологии опосредованной типологическими особенностями личности // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017030673> (дата обращения: 26.04.2026).

2. Малкина-Пых, И.Г. Бакалавриат, специалитет и магистратура. Психосоматика. Практикум. / И.Г. Малкина-Пых, Бакалавриат, специалитет и магистратура. Психосоматика. Практикум, М.: 1999, ISBN 978-5-406-11264-9

ВЛИЯНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Введение. Современный студент – это не просто получатель знаний, а активный субъект образовательного процесса, чья эффективность во многом определяется не только интеллектуальными способностями, но и эмоциональным состоянием. В эпоху высоких ожиданий, академической конкуренции и постоянной информационной перегрузки, такие явления, как тревожность, стресс и даже невротизация, становятся все более распространенными. Эти эмоциональные состояния, зачастую воспринимаемые как сугубо внутренние переживания, на самом деле оказывают глубокое и многостороннее влияние на когнитивные процессы, мотивацию к обучению и, в конечном итоге, на академическую успеваемость.

Так, исследования показывают устойчивую тенденцию к повышению уровня тревожности у молодежи, особенно у студентов, что связано с динамическими процессами и противоречивыми событиями в их жизни. Это не просто статистический факт, а отражение глубокой, многогранной проблемы, влияющей на когнитивные процессы, мотивацию и, как следствие, на академические достижения.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния невротических состояний на успеваемость студентов медицинского колледжа.

На базе Кущёвского медицинского колледжа нами был проведен опрос студентов 1, 2, 3, 4 курсов отделения Лечебное дело.

Методы исследования: Клинический опросник «Невротические состояния» (Яхин, Менделевич); Методика «Уровень невротизации и психопатизации» (институт им. Бехтерева); Методика «Тревожность студентов» (Е.А. Ильин); Международный опросник DASS – 21.

На первом этапе мы проанализировали динамику академическую успеваемость студентов отделения Лечебное дело с 2023 по 2026 годы с первого по четвёртый курс обучения. Выявили положительную динамику от первого курса к выпускному.

На втором этапе провели анкетирование студентов четвёртого курса лечебного факультета, которые были разделены на 2 группы: студенты со стабильно высоким уровнем успеваемости, средний балл зачетной книжки которых составил более 4,0 (1ГР) и студенты со средним и низким уровнем успеваемости, средний балл которых составил менее 4,0 (2ГР). Исследование невротических состояний проводилось с помощью двух основных методик: клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний

(Яхин, Менделевич), уровень невротизации и психопатизации (институт им. Бехтерева).

Изучение полученных данных по первой методике выявило следующие закономерности. По шкале тревоги уровень здоровья у студентов 2ГР составил 85,3%, что превысило соответствующие показатели студентов 1ГР (67,6%). Соотношение болезненного характера выявляемых расстройств у студентов 1ГР ко 2ГР составил соответственно 13,5 % к 2,9%.

Шкала невротической депрессии показала, что болезненный характер выявляемых расстройств у студентов 1ГР превышает данный показатель у 2ГР почти в 2 раза (1ГР – 21,6%, 2ГР – 11,8%).

Уровень здоровья по шкале астении у 2ГР (85,3%) выше, чем у 1ГР (75,7%). Вместе с этим болезненный характер выявляемых расстройств у студентов 1ГР (10,8%) выше, чем у 2ГР (2,9%).

У студентов 2ГР истерический тип реагирования встречался значительно реже. Так, болезненный характер выявляемых расстройств в этой группе составил всего 8,8%, а данный критерий по 1ГР составил 18,9%. Выявлено также, что уровень здоровья студентов 1ГР (70,3%) меньше, чем уровень здоровья студентов 2ГР (79,4%).

Зафиксировано, что по шкале обсессивно-фобических нарушений количество студентов 2ГР с нормальными показателями, соответствующими уровню здоровья, оказалось больше, чем количество таких же студентов 1ГР (2ГР – 79,4%, 1ГР – 67,6%).

Промежуточное значение по данному показателю у 1ГР составило 24,4%, а у 2ГР – 14,6%. При сравнении двух групп по шкале вегетативных нарушений были выявлены следующие результаты. Уровень здоровья студентов 1ГР составил 67,4%, что ниже соответствующего показателя у студентов 2ГР (88,2%). Вместе с тем промежуточное значение во 2ГР (20,9%) значительно выше, чем в 1ГР (2,9%). Болезненный характер вегетативных реакций у 1ГР – 11,6%, а у 2ГР – 8,8%.

По второй методике определялись уровни невротизации и психопатизации. Полученные данные показали, что низкий уровень невротизации у студентов 2ГР (70,6%) выше, чем у студентов 1ГР (59,5%). Кроме того, низкий уровень психопатизации оказался почти в два раза выше во 2ГР при сравнении его с низким уровнем в 1ГР (2ГР – 52,9%, 1ГР – 21,6%). К тому же высокий уровень психопатизации выше в 1ГР (35,1%), чем во 2ГР (29,4%).

Для выявления и интерпретации особенностей переживания тревоги студентами с разным уровнем успеваемости, мы применили методику «Тревожность студентов». Мы выделили три группы ЭГ 1 – студенты,

успевающие на хорошо и отлично, ЭГ 2 – на хорошо и удовлетворительно, ЭГ 3 – имеющие задолженности по итогам сессии.

Сравнительный анализ результатов по тесту тревожности показал, что преобладающим у студентов всех курсов является средний уровень. Средний уровень тревоги наиболее присущ студентам 3 курса и находится в близком диапазоне у студентов 1 и 2 курса. Такое положение дел свидетельствует о нормальном психологическом напряжении, а, следовательно, ценностном отношении студентов к учебно-профессиональной деятельности и ее результатам в период текущей и промежуточной аттестации.

Лидирующими по наличию среднего уровня тревоги являются студенты 3 курса, обучающиеся на хорошо и отлично. Они достаточно уверены себе, но при этом испытывают здоровое беспокойство в оценочной ситуации. Парадоксально, что у студентов 1 курса менее активировано чувство тревоги, чем у студентов 2 курса. Это может говорить об отсутствии у первокурсников опыта негативных переживаний в процессе обучения, тогда как второкурсники уже могут быть знакомы с чувством фрустрации.

Также показательно, что средний уровень переживания тревоги преобладает у отличников и хорошистов. Высокий уровень тревоги представлен в минимальном количестве и это может служить подтверждением того, что для студентов в процессе обучения создаются условия, обеспечивающие благоприятный психологический климат, уверенность в себе и своих знаниях, отсутствие психологического давления, поддержку. Отличники и хорошисты на 3 курсе перестают повышено тревожиться, что подтверждает создание упомянутых условий психологического благоприятствования в учебно-профессиональной деятельности. Интересной является идентичная тенденция повышенного переживания тревоги у студентов 1 и 2 курсов. Отличники более тревожны по сравнению со студентами, обучающимися на хорошо и удовлетворительно. У студентов, имеющих более низкие показатели успеваемости, чаще проявляется низкий уровень переживания тревоги.

Для оценки проявления невротических состояний у студентов 4 курса отделения Лечебное дело и факторов, влияющих на их формирование мы использовали международный опросник DASS – 21. Средний балл по шкале депрессии составил $11,4 \pm 4,8$, что соответствует преимущественно лёгкому и среднему уровню депрессивных проявлений. В пределах нормы находились 44,7% респондентов, 32,9% продемонстрировали лёгкие симптомы депрессии, а 22,4% — средние проявления. Данные показатели свидетельствуют о том, что значительная часть обучающихся испытывает умеренные депрессивные симптомы, требующие внимания со стороны специалистов по психическому здоровью.

Средний балл по шкале стресса составил $14,6 \pm 5,1$, что указывает на лёгкий и средний уровень стрессовых проявлений. Нормальные показатели зарегистрированы у 38,2% опрошенных, лёгкий уровень стресса наблюдался у 34,1%, а средний — у 27,7%.

В целом 31,4% имеют умеренные депрессивные симптомы, 31,9% — умеренные тревожные проявления, 36,7% — средний уровень стрессовых реакций. Это указывает на то, что психоэмоциональные нарушения чаще носят сочетанный характер и взаимно усиливают друг друга, снижая адаптационные возможности и негативно влияя на учебный процесс. Факторы, влияющие на формирование невротических состояний, включают интенсивность учебной нагрузки, длительность практических занятий, нарушение режима сна, ограниченную физическую активность, межличностные конфликты и уровень социальной поддержки. Таким образом, среди студентов значительная часть демонстрирует лёгкие и средние проявления депрессии, тревожности и стресса, при этом стрессовые реакции наиболее распространены.

Гипотеза исследования о том, что на формирование невротических состояний студентов отделения Лечебное дело влияет комплекс факторов: интенсивная учебная нагрузка, длительные практические занятия, нарушение режима сна, низкая физическая активность, межличностные конфликты и уровень социальной поддержки подтверждена.

В ходе исследования были сделаны следующие **выводы**:

1. Академическая успеваемость студентов отделения Лечебное дело за период с 2023 по 2026 годы с первого по четвёртый курс обучения имеет тенденцию к росту.

2. Невротические состояния студентов наблюдаются гораздо чаще при их ответственном отношении к учёбе.

3. У студентов всех курсов отделения Лечебное дело преобладает средний уровень тревоги в учебной деятельности.

4. Самый низкий уровень тревоги наблюдается у первокурсников и у всех, имеющих низкую успеваемость, максимально высокий уровень — у студентов с низким уровнем успеваемости на 3 курсе, средний уровень тревоги преобладает у третьекурсников, обучающихся на хорошо и отлично, отличники более тревожны по сравнению с обучающимися на хорошо и удовлетворительно.

5. Невротические состояния у студентов отделения Лечебное дело проявляются лёгкими и умеренными формами депрессии, тревожности и стресса, на формирование которых влияет комплекс факторов: интенсивная учебная нагрузка, длительные практические занятия, нарушение режима сна, низкая физическая активность, межличностные конфликты и уровень социальной поддержки.

6. Проведённая санитарно-просветительская работа повысила уровень информированности студентов отделения Лечебное дело Кущёвского медицинского колледжа в профилактике невротических состояний.

Список литературы

1. Киселева, Е. В. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия / Е. В. Киселева, С. П. Акутина. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2017. – № 6 (140). – С.417-419. – URL: <https://moluch.ru/archive/140/39480>. (дата обращения: 12.04.2026).

2. Черева Т.Н. «Студенческий» невроз: причины возникновения // СибСкрипт. 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/studencheskiynevroz-prichiny-vozniknoveniya> (дата обращения: 12.04.2026).

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Белова Виктория Сергеевна, Крюкова Анастасия Олеговна
Научный руководитель: Ловакова И.А., Маслова Т.А.
ОБПОУ «КБМК», Щигровский филиал

Инфекционные заболевания, эпидемии, пандемии во все времена сопровождалась хаосом во всем мире на протяжении всей истории человечества, часто меняя ход событий в укладе человека.

Смертность населения от глобальных эпидемий и пандемий значительно уступают в настоящее время масштабам прошлых десятилетий, но остаются достаточно высокими [5].

Так мы все помним, что 11 марта 2020 года распространение коронавируса было признано ВОЗ пандемией. Пандемия охватила целые континенты, в том числе Россию и в частности Курскую область.

Количество подтвержденных случаев COVID-19 в мире составило 704 753 890, умерло - более 7 миллионов, России заразились около 23 миллионов человек, умерло около 500 тысяч, в Курской области заразились 149 082 человека, умерло 2535 человек и это только те, случаи, когда COVID-19 был установлен как основная причина смерти.

С момента первой официально зарегистрированной пандемии (Юстинианова чума 541-750г.г.) и с момента первой документально подтвержденной пандемии (Афинская чума 430 год до н.э.), а также такие пандемии, как «Черная смерть», «Испанский грипп» и до таких как «Птичий грипп», «Свиной грипп» прошло время и ими было унесено достаточно много жизней.

5мая 2023 года Всемирная организация здравоохранения официально объявила о завершении режима чрезвычайной ситуации связанной с COVID-19. Однако в настоящий момент появляются все новые и новые штаммы коронавируса и кто знает как поведет себя данный вирус и сколько жизней он еще унесет неизвестно.

Цель работы: изучить и проанализировать основные направления деятельности медицинской сестры в профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Объект исследования: специалисты медицинские сестры, осуществляющие свою профессиональную деятельность по профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Предмет исследования: деятельность сестринского персонала по профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Задачи работы:

1. Провести детальный обзор и анализ доступных информационных источников по выбранной теме дипломной работы.
2. Исследовать механизм возникновения, клиническое течение, методы ранней диагностики и основные методы лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.
3. Провести анализ распространенности новой коронавирусной инфекции COVID-19. в Фатежском районе и г. Фатеж.
4. Проанализировать роль медицинской сестры в лечении и профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.
5. Исследовать существующие проблемы в организации деятельности медицинской сестры по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.
6. Разработать рекомендации и памятки для населения, по повышению эффективности профилактических мер по борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Сегодня мы хотим поговорить о роли медицинской сестры в профилактике болезней, вызванных данным вирусом. Объект исследования мы берем деятельность специалистов со средним медицинским образованием, по профилактике коронавирусной инфекции.

Нашей задачей было провести детальный обзор и анализ медицинской литературы. Исследовать механизм возникновения, клиническое течение, методы ранней профилактики, диагностики и основные методы лечения коронавирусной инфекции. Провести анализ распространенности коронавирусной инфекции в г. Фатеж Курской области[1,2].

Проанализировать роль медицинской сестры в профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции.

Исследовать существующие проблемы в организации деятельности медицинской сестры по предупреждению распространения коронавирусной инфекции. В организации борьбы с коронавирусной инфекцией участвуют все лечебно-профилактические учреждения органов здравоохранения, исходя, из этого исследование проводилось нами на базе ОБУЗ «Фатежская ЦРБ».

На первом этапе было проведено интервьюирование 7 медицинских сестер ЦРБ, и выяснено, что к основным мероприятиям, проводимым им по борьбе с коронавирусной инфекцией, является санитарно-просветительная деятельность, состоящая из проведения лекций и изготовления санбюллетеней, тестирование, проведение вакцинации, ношение средств индивидуальной защиты.

На следующем этапе мы провели анкетирование пациентов, обратившихся за амбулаторной помощью в ОБУЗ «Фатежская ЦРБ», без учета их клинических диагнозов. Цель анкетирования определить уровень информированности жителей г. Фатежа и Фатежского района по вопросам профилактики коронавирусной инфекции.

В опросе участвовали 15 респондентов (мужчин и женщин) различного возраста, пришедшие на прием в ЦРБ. Участникам исследования в письменной форме было предложено ответить на 10 вопросов разработанной нами анкеты, цель которого оценить эффективность медицинских сестер в профилактике коронавирусной инфекции.

Возрастная и гендерная характеристика респондентов распределилась следующим образом, чаще болели женщины 55%, чем мужчины (45%), наиболее подвержены инфицированию люди в возрасте от 55 лет и старше (47%). Исходя из данных анкеты общий уровень информированности о ОРВИ, гриппе и коронавирусной инфекции, в частности о новых штаммах можно оценить как удовлетворительный, нас заинтересовало, а получали ли респонденты информацию непосредственно от медицинских работников. Только 75% подтвердили, что профилактические беседы с ними проводились, этот показатель на наш взгляд низкий. На прямой вопрос: «Проводились ли с Вами беседы о профилактике коронавируса 75% респондентов ответили – ДА, 25% – НЕТ, что свидетельствует о необходимости медицинским работникам увеличить количество таких бесед среди населения. Не смотря на реализуемые в России программы по профилактике коронавирусной инфекции уровень заражения все еще сохраняется на высоком уровне, пусть даже при заражении новыми штаммами коронавируса заболевание протекает легче, чем ранее выявленных штаммах. Это свидетельствует о том, что население недостаточно осведомлено о способах специфической и неспецифической профилактики. Опрос медицинских работников по соблюдению техники безопасности и ношении СИЗ, специфической профилактике при работе с пациентами при подозрении на

коронавирусную инфекцию показал, что 45% медицинских работников утверждают, что при постоянном ношении СИЗ при работе с пациентами значительно уменьшают риск инфицирования, 45% опрошенных медицинских работников утверждают, что только в совокупности с вакцинацией можно избежать заражения и лишь 10% медицинских работников считают, что все равно есть риск заражения данной инфекцией не зависимо от проводимой профилактики.

После проведения социологического исследования можно сделать вывод о том, что профилактическая работа медицинских работников на данный момент недостаточна, так как население имеет недостаточный уровень информированности о заболевании, путях передачи и способах профилактики.

Труд медицинского работника имеет свои особенности. Прежде всего, предполагает взаимодействие людей. Этика - важная составляющая часть в профессии медицинского работника. Эффект лечения пациента во многом зависит от отношения медицинской сестры к самим пациентам.

Выводы:

1. Анализ доступных информационных источников показал, что новая коронавирусная инфекция COVID -19 имеет широкую распространенность, преобладают вирусные инфекции и основной группой риска являются люди пожилого возраста.

2. После проведения социологического исследования можно сделать вывод о том, что профилактическая работа медицинских работников на данный момент недостаточна, так как население имеет недостаточный уровень информированности о заболевании, путях передачи и способах профилактики.

3. Проанализировав структуру заболеваемости COVID -19 среди населения разных возрастных групп можно сказать, что они мало обучены правилам профилактики данных заболеваний, поэтому уровень заболеваемости новой коронавирусной инфекцией остается высоким.

4. Проведя анализ уровня знаний у респондентов о коронавирусной инфекции, можно судить о недостаточной информированности по данному вопросу.

5. Проанализировав данные из медицинских карт пациентов, нами установлено, что необходимо более тщательно прорабатывать и контролировать выполнение реабилитационных мероприятий.

Для предотвращения распространения COVID -19 медицинской сестре необходимо проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-просветительную работу с населением, своевременное выявление заболевших и грамотные действия при оказании доврачебной помощи пациентам. Это является одной из важнейших задач в деятельности медицинской сестры при выявлении коронавирусной инфекции [1,2].

Список литературы:

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.07.2017 г №24 «О введении в действие санитарно - эпидемиологических правил СП 3.5.3.1129 - 02. (ред. от 01.10.2019) Текст: электронный // Гарант: информ-правовопортал.–URL:<http://ivo.garant.ru/#/document/12138291:0> (дата обращения 20.01.24)
2. Международные медико-санитарные правила (ММСП), принятые 22-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ 26 июля 1969 года (с дополнениями и изменениями 2015 г) Текст : электронный // Гарант: информ. - правовой портал.–URL:<http://ivo.garant.ru/#/document/12138291:0> (дата обращения 21.02.24)
3. Приложение №1 к приказу МЗ РФ от 4 августа 2015 г.№916. инструкция по санитарно - противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционной больниц (отделений) ISBN 978-5-7681- 1297-4. – Текст: непосредственный.
4. Агеев, В.С., Э.Н.Головко, К.И. Дерлятко; Под ред. А.А. Слудского; Гиссарский. - Саратов: Саратовский университет, 2015. – Текст: непосредственный.
5. Алексеев, В.В, Н.П., Храпова «Современное состояние диагностики особо опасных инфекций» 2011 - 4 (110) ISBN 978-5-7681- 1297-4. – Текст: непосредственный.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕМАТИЧЕСКИХ МИНУТОК ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

*Ревенко Дарья Витальевна, 1 курс
Научный руководитель - Звягина Т.В.,
Щигровский филиал
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»*

Использование тематических минуток здоровья на уроках иностранного языка актуальны и необходимы, так как являются желательным этапом занятия среди студентов медицинского колледжа. Мы привели подборку физкультминуток, которые наиболее интересны студентам. Они дают возможность размяться, подвигаться, отдохнуть, сменив один вид деятельности на другой. Кроме того, проговаривая определенный текст на иностранном языке, обучающиеся повторяют и закрепляют изученный материал, активизируют интерес к иностранному языку.

Цель работы: изучить эффективность проведения физкультминуток на повышение работоспособности студентов и концентрацию их внимания на занятиях иностранного языка.

Для этого были определены следующие задачи:

- проанализировать литературу по данной проблеме;
- рассмотреть виды деятельности, применяемые на занятиях иностранного языка с позиции здоровьесбережения;
- определить роль здоровьесберегающих технологий при обучении иностранному языку.

В наши дни проблема здоровья актуальна как никогда. На сегодняшний день большинство обучающихся испытывают учебный стресс, что приводит к ухудшению здоровья, снижению успеваемости. Сохранение и укрепление нашего здоровья - одна из главных задач образования. Формирование у студентов установки на здоровый образ жизни, сбережение и укрепление здоровья, устранение перегрузки происходит на занятиях иностранного языка благодаря совместной работе преподавателя и студентов.

Возьмем, например, физкультминутку на английском языке. Мы проговариваем слова и выполняем действия, о которых упоминается в этой стихотворной физкультурной минутке: прыгаем, бегаем, наклоняемся, касаемся колен, киваем головой и выполняем движения, имитирующие определенные действия. An action rhyme Hop a little, jump a little, One, two, three. Run a little, skip a little, Tap one knee. Bend a little, stretch a little, Nod your head. Sleep a little, sleep a little In your bed. Эта физкультурная минутка на английском языке помогает не только размяться, но и закрепить навыки и лексику по данной теме[4].

Обратимся к физкультминуткам на немецком языке. Hände hoch und jetzt nach unten, Wir sind gesund und auch munter! Turne, springe jeden Tag, Wirst du lustig, brav und stark! Einatmen! Ausatmen! 1,2,3,4 — alle, alle turnen wir. Alle, alle turnen wir und bekommen „5“und „4“. 1,2,3,4 — in das College gehen wir. In das College gehen wir und bekommen „5“und „4“. 1,2,3,4 — in indie Gruppe lernen wir. In indie Gruppe lernen wir und bekommen „5“und „4“. Mit den Händen klapp, klapp, klapp, Mit den Füßen trapp, trapp, trapp. Einmal hin, einmal her, Rundherum, das ist nicht schwer! Mit dem Köpfchen nick, nick, nick. 246 Mit den Fingern tick, tick, tick. Einmal hin, einmal her, Rundherum, das ist nicht schwer! Die Arme, die Hände, die Füße und Bein'. Wir müssen sie üben, um kräftig zu sein.

Данная разминка отражает темы и грамматику, изучаемые на первом курсе: Мой рабочий день. Части тела. Имя существительное. Имя числительное. Имя прилагательное. Преподаватель называет известные глаголы (springen, laufen, Klavier spielen, schwimmen и другие), а студенты изображают их, то есть соответственно прыгают, бегут, играют на пианино, плавают. Если

обучающийся ошибся и неправильно изобразил слово, то он выбывает из физкультминутки. Игра продолжается до тех пор, пока не останется один студент — он и является победителем. Обучающимся предлагаетсяделиться по парам и изобразить какой-либо предмет или животное (у каждой группы своё задание).

Игра „Was hast du gesehen?“ Студенты ходят под музыку, затем преподаватель выключает музыку и дает команду остановиться и закрыть глаза. Затем, он задает вопросы, например: «Сколько столов в кабинете?» «У скольких студентов есть очки?» и т. п. Обучающиеся отвечают на вопрос, затем открывают глаза и все вместе считают, и проверяют, кто дал правильный ответ. Нами были проведены разговорно-практические задания по иностранным языкам (английском, немецком) теперь попробуем сделать этому теоретическое обоснование[1].

Основным признаком здоровья является высокая приспособляемость организма к изменяющимся условиям внешней среды. Здоровый образ жизни, являясь важнейшим составным элементом культуры, содействует формированию здоровья будущего специалиста. Здоровье, если оно дано нам изначально, нужно еще уметь сохранить. А достичь этого можно только путем ведения здорового образа жизни. Студенты большую половину дня сидят за партами, поэтому минутки здоровья на занятиях иностранного языка играют позитивную роль. Здоровый образ жизни вообще и физкультминутки в частности - это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающий гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности студентов. Самоконтроль студента имеет не только воспитательное значение, но и приучает более сознательно относиться к занятиям, соблюдать правила личной и коллективной гигиены, разумного распорядка дня, режима учебы, труда, быта и отдыха. На основе получаемых результатов самоконтроля можно оценивать реакцию организма на физическую нагрузку[2].

Студенту необходимо развивать и совершенствовать свою память, в том числе через стихи, песни, скороговорки на иностранном языке. Внимание студентов должно быть интенсивным, устойчивым и сосредоточенным. Уже сами по себе регулярные физкультминутки на занятиях иностранного языка положительно сказываются на нервно - психическом состоянии студентов. Роль активного отдыха способствует восстановлению двигательной функции, сердечно - сосудистой и других систем. Также благодаря активному отдыху возрастают творческая активность и трудовое долголетие.

Такое умение воспитывается только в результате длительных и кропотливых усилий, как самого студента, так и преподавателя, направленных на совершенствование психологической подготовленности. Все эти факторы и определяют здорово-развивающий образ жизни студента. Бережное отношение

к здоровью необходимо активно воспитывать в студенческие годы. Однако нередко молодые люди беззаботно нарушают элементарные правила гигиены быта, режим питания, сна и др[3].

В результате проведенного нами исследования среди студентов 1 курса специальности «Сестринское дело», мы выяснили, что 27% студентов, проживающих на съёмной квартире, уходят на занятия без завтрака. В этом случае учебные занятия проходят при снижении работоспособности на 21%.

38% студентов принимает горячую пищу два раза в день. В то же время институт питания рекомендует студентам 4-разовое питание в день, имея в виду организацию второго завтрака после 11 часов. Отход ко сну у 87% студентов, проживающих на съёмных квартирах, затягивается до двух часов ночи. Вследствие этого они не высыпаются, что сказывается на снижении умственной работоспособности в течение учебного дня по сравнению с тем, когда сон организован нормально. До 60% студентов начинает самоподготовку после полуночи. Ее продолжительность составляет в среднем два - три часа. Учебный труд в столь позднее время требует повышенных затрат нервной энергии, отражается на качестве сна. Молодые специалисты должны хорошо знать основные положения личной и общественной гигиены и умело применять их в быту, учебе, в условиях профессиональной деятельности.

Также для сохранения здорового образа жизни не последнее место занимает изучение иностранных языков, которые способствуют развитию памяти и мыслительной деятельности. Владение иностранными языками – крайне важное умение, и с этим трудно поспорить. Знание языков помогает укреплять дружбу и взаимопонимание между студентами разных стран через Интернет. Общее количество языков и диалектов в мире приближается к пяти тысячам. В век информационных технологий стираются границы между странами, свободное владение иностранными языками позволяет более широко использовать открывающиеся возможности. В нашем колледже студенты изучают английский и немецкий языки. Это необходимо для расширения своих профессиональных знаний. На занятиях иностранного языка мы изучаем строение человека, функции органов и их работу, а также различные заболевания в области терапии, педиатрии, хирургии и в других медицинских направлениях. Именно поэтому изучение иностранных языков является неотъемлемой частью здорового образа жизни. В настоящее время для знания иностранных языков существует возможность изучения различной медицинской литературы, сайтов, статей, исследовательских работ на иностранных языках.

Изучив теоретическую литературу, проанализировав данные социологического опроса, нами были сделаны выводы: здоровый образ жизни и его составляющие неуклонно входят в нашу реальность. В интернете ведутся

споры на тему лучших диет на иностранных языках (английском, немецком) и комплексов физических упражнений, по телевидению рассказывают про множество основ здорового образа жизни, в магазинах на полках все больше экологических продуктов. Современный человек просто не может выйти из реальности, которая учит тому, что такое ЗОЖ, ведь все мы уникальны, и беречь эту уникальность, сохранять ее в максимально близком к идеальному состоянию — это отличная цель жизни. Правила здорового образа жизни не так сложны, как кажется, на первый взгляд и иногда достаточно всего лишь начать, чтобы осознать, насколько это необходимо. На оздоровительных минутках на занятиях английского и немецкого языков у обучающихся есть хорошая возможность не только выполнить несложные физические упражнения, но и проговорить их свободно на изучаемом языке с использованием профессиональной лексики.

Самое главное: как большая дорога начинается с первого шага, так и следование принципам здорового образа жизни начинается с нашего сознательного выбора, который каждому из нас предстоит делать ежедневно между поведением, укрепляющим или разрушающим наше здоровье.

Список литературы

1. Абрамова, И.А. Игры на уроках иностранного языка /И.А. Абрамова - Иностранные языки в школе, 2004. № 1- Текст: непосредственный.
2. Базарный, В.Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде/В.Ф.Базарный - Сергиев Посад, 2015 - Текст: непосредственный.
3. Бродкина, Г.В. Здоровьесберегающие технологии в образовании/ Г.В.Бродкина - АПКРО, 2012 - Текст: непосредственный.
4. Карпова, А.К. Физкультминутки для начальной школы/ А.К.Карпова - Ярославль, 2016 - Текст: непосредственный.

РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

*Петросянц Левон Михайлович,
Научный руководитель: Оганезова Л.А.
ФГБ ПОУ “Кисловодский медицинский колледж”
Минздрава России г. Кисловодск*

Английский язык является важнейшим средством коммуникации в медицине и различных науках. Сегодня его определяют как основной язык общения в медицинской практике, научных исследованиях, а также в обучении и обмене знаниями.

В повествовании на данную тему хотелось бы подробно рассказать о различных аспектах использования Английского языка в медицинской практике и научных исследованиях, включая его роль в обучении, использование медицинской терминологии и влияние на проведение научных дискуссий и исследований.

Также опишу трудности, с которыми сталкиваются медицинские работники при участии в международных исследованиях на английском языке, или же те случаи, когда медицинские работники, в общем не знают и никогда не изучали этот язык.

Медицинские работники используют этот язык для коммуникации с иностранными врачами, дабы поделиться какими-либо исследованиями и открытиями. Этот язык невероятно важен ещё на начальном этапе образования, ведь, чем раньше начнёшь учить язык, тем быстрее и легче тебе будет в дальнейшем обучении.

Роль Английского языка в медицине становится все более значимой, т.к. он позволяет специалистам выйти на международный уровень, работать с мировыми источниками информации, являющиеся хранилищем данных, необходимых для дальнейших исследований и использования самых современных достижений в области медицины и здравоохранения.

Говоря о главной цели внедрения Английского языка в медицинское обучение, можно сказать о дальнейшей возможности специалистов работать на международном уровне, с участием в глобальном обмене знаниями.

Исходя из этого, мы с вами можем сказать, что знание английского языка и медицинской терминологии, также на английском языке, является неотъемлемой частью профессии медицинского работника.

Владение языком открывает новые горизонты обучения и работы с медиками из совершенно разных стран, что сможет помочь быстрому развитию медицинских технологий, благодаря сплочению медиков со всего мира.

Переходя конкретно к значимости Английского языка в учебном процессе медицинский вузов, можно сказать, что совершенное владение языком позволяет овладеть основами медицинской терминологии, необходимой для общения с коллегами, работы с научной литературой и участия в международных конференциях. Также открывает возможность работать с научными материалами зарубежных учёных, овладению беглым английским для наиболее эффективного и плодотворного международного общения и навыками не только понимания, но и перевода научных текстов.

Одна из главных проблем, присущая практически всем студентам медицинских вузов, это недостаток реального общения на Английском языке. Ведь как бы хорошо мы не изучали этот язык, реальная практика даст намного

больше необходимой информации для улучшения речевых оборотов при обсуждениях.

Часто играет большую роль произношение английских слов. Трудности с произношением встречаются не менее чем у 50% студентов, кто изучает Английский язык.

Также не всем легко даётся понимание лексики, построения предложений и грамматики. Решением этой проблемы может стать внедрение в учебные программы специализированных курсов, направленных на развитие навыков общения на английском языке в медицинской практике.

В следствие, очень эффективным будет использование программ обучения по обмену. Студент полноценно учится на Английском языке, общается с преподавателями и сверстниками исключительно на нем, и как раз это достаточно ускоряет изучение языка и гарантирует лёгкое владение разговорным английским..

Кроме того, необходимо уделить внимание обучению студентов медицинской этике и коммуникации на Английском языке, что позволяет им эффективно взаимодействовать с пациентами, коллегами и научными сообществами на международном уровне.

В рамках внедрения Английского языка в обучение не только студентов медицинской специальности, но и других самых различных, например юриспруденция, инженерия, поварское дело и т.д., хочется донести важность его использования. Ведь со знанием этого языка открыты международные статьи, конференции, общения с людьми необходимой профессии.

Знать Английский язык – всегда престижно. Независимо от вашей профессии, если вы владеете иностранными языками, в любой компании, которая сотрудничает с иностранными партнёрами или нет, вы будете считаться более ценным сотрудником. Знание английского языка говорит о том, что вы больше образованы, нежели те, кто этим языком не владеет. Это подчёркивает, что вы – это современная, открытая, направленная на самосовершенствования людей личность.

Медицинские сотрудники, понимающие важность английского в медицине, быстро поднимаются по карьерной лестнице.

Медики часто не готовы учить медицинский Английский, поскольку во время обучения английского языка в школе они не смогли освоить базовую лексику и грамматику. Начинать изучение медицинской лексики бессмысленно без базового владения Английским, это буквально то же самое, что строить дом без фундамента. База языка необходима.

Поэтому, если вы решили повысить уровень Английского языка с уклоном в медицину, и вы имеете определённую базу знаний, обратите

внимание на прохождение узкоспециализированных курсов, которые можно дополнить самостоятельным изучением.

Для этого можно:

- читать медицинские журналы, к которым относятся Oxford Medicine Online , New England Journal of Medicine и так далее;
- слушать подкасты на медицинскую тематику;
- просматривать передачи от BBC с носителем английского языка.

Некоторым может казаться, что это все очень далеко, и вряд ли когда-нибудь вам понадобится этот язык, но даже если мы посмотрим в более узком смысле на профессию медика: пациенты точно также могут быть иностранцами, так как же можно будет их понять, без знания языка. А общение с пациентом - это одна из важных частей лечения и обследования. Здесь понадобится разговорный Английский, поскольку пациенты не обладают терминами и пытаются объяснить то, что чувствуют в данный момент.

Также, если кажется, что конференции это не для вас, то можно обсуждать различные методы лечения с иностранным медицинским работником по видео - связи, либо на международных вебинарах, тематикой которых являются совершенно разные вопросы медицинского профиля.

Нужно ли изучать язык уже работающим врачам и медицинскому персоналу?

Преимущества языковых знаний для медицинских работников:

- **международное сотрудничество** — врачи смогут участвовать в международных конференциях, семинарах и обменах опытом, что способствует профессиональному росту и дальнейшим совместным открытиям и развитию всей медицины в целом;
- **обмен научной информацией** — владение знаниями на уровне чтения специализированной литературы даёт доступ к последним научным исследованиям и публикациям, что является частью медицинского образования;
- **работа с пациентами** — в условиях миграции населения, способность общаться с пациентами на их родном языке улучшает медпомощь, повышает доверие пациентов и повышает эффективность лечения.
- **Языковая подготовка** — это длительный процесс, который требует регулярных занятий и практики, что сложно совместить с напряжённым графиком работы медперсонала. Для сохранения языковых навыков необходимо постоянное их использование, что затруднительно без регулярной практики.

Большинство медицинских учебников, журналов, онлайн-ресурсов написаны на Английском языке. Языковые знания дают работникам доступ к

образовательным материалам, что не мешает свободной работе с иностранными источниками и выбору необходимой информации на английском языке.

Список литературы

1. Голинка Ольга Васильевна, Киверник Наталья Юрьевна: Язык медицины: как английский открывает двери в мир здравоохранения

2. Айтыева Сулгун Сейнткулыевна: Роль английского языка в медицинской практике и научных исследованиях – тема научной статьи по языкознанию и литературоведению читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке киберленинка.

ЯБЛОКО — ВОЛШЕБНЫЙ ФРУКТ: ОТ МИФА К НАУКЕ

Каракотова Асият Юсуфовна,

Научный руководитель: Маламанова Д.М.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Введение:

Актуальность работы: почему яблоко долго воспринималось как «волшебный» фрукт и как наука подтверждает или опровергает мифы.

Объект исследования: яблоко и его роль в культуре и медицине.

Предмет исследования: мифологические представления и научные данные о свойствах яблока.

Цель работы: выяснить роль яблока в мифах и медицине, узнать химический состав и питательную ценность яблок.

Задачи: провести анализ литературы и узнать общие факты о яблоках и об их химическом составе.

Яблоко в мифах, легенде и культуре.

Яблоко — многогранный символ:

Здоровье: основано на народном опыте (пословица «яблоко в день»), целебных свойствах и сказочных сюжетах о «молодильных яблоках».

Чудо: связано с мифами о бессмертии и вечной молодости (скандинавские яблоки богов, греческие золотые яблоки Гесперид).

Биологическая и ботаническая характеристика яблока

Классификация: Род *Malus* (более 70 видов), семейство Розовые.

История: Родина — Центральная Азия. В Европу завезена Александром Македонским, на Руси первый сад заложен в 1051 г. Основоположники научного садоводства в РФ — А. Болотов и И. Мичурин.

Строение: Дерево (2–10 м) с раскидистой кроной. Цветки белые или розовые, требуют перекрестного опыления.

Плоды: Округлые, сочные, массой до 400 г. Делятся на летние, осенние и зимние (для хранения) сорта.

Условия: Светолюбива, требует полива, выдерживает морозы до -40°C . Предпочитает суглинки и черноземы с глубоким залеганием грунтовых вод (ниже 2 м).

Пятиугольная форма центра плода повторяет строение цветка.

Разнообразие сортов яблок на нашем колхозном рынке и их происхождение

Белый налив: старинный русский сорт. Плоды крупные, бело-желтые, легковесные. Мякоть белая, рыхлая, сладко-кислая и ароматная.

Ред Делишес: американский сорт. Темно-красные конические плоды с плотной кожицей. Вкус сладкий, мякоть кремовая, сорт устойчив к болезням.

Гренни Смит: австралийский сорт. Огромные (до 300 г) ярко-зеленые плоды. Мякоть плотная, не темнеет на воздухе, идеальна для выпечки.

Грушовка: старейший российский сорт (более 200 лет). Плоды мелкие, приплюснутые, розово-зеленые. Мякоть рыхлая и ароматная, но хранится недолго.

Химический состав и питательная ценность яблока

Химический состав яблок:

Компоненты: органические кислоты, сахара, пектины, витамины (С, А, В1) и минералы (К, Са, Fe). В семенах одного плода — суточная норма йода.

Сравнение: красные сорта слаще зеленых.

Витамин С: одно яблоко покрывает ~8% суточной потребности (для 100% нужно съесть около 2 кг).

Химия: срез темнеет из-за окисления полифенолов под действием ферментов.

Научные данные о влиянии яблока на здоровье

Яблоки богаты:

Витаминами: С (до 25% суточной нормы в одном яблоке), А, В1.

Минералами: Железо, медь, калий (86 мг в 100г Антоновки), кальций (16 мг в 100г Антоновки), йод (в семенах).

Другие вещества: органические кислоты (яблочная, винная), сахара, пектины, дубильные вещества, эфирное масло.

Сушеные яблоки: хороший источник легкоусвояемых сахаров и минералов.

Потемнение на срезе: вызвано окислением полифенолов.

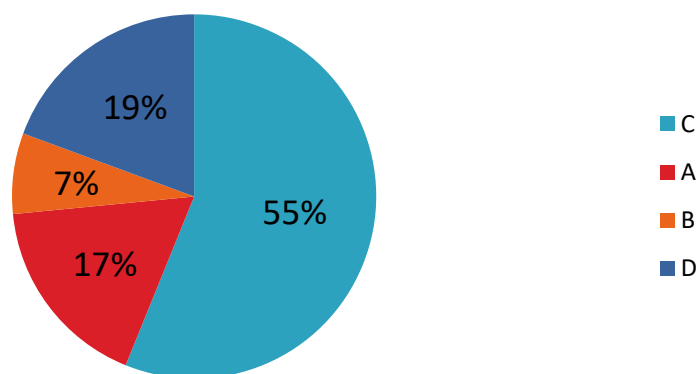
Роль яблока в профилактическом питании и диетологии

Состав: витамины (С, А, Е, В), минералы (железо, калий, кальций), клетчатка (пектин) и антиоксиданты (кверцетин).

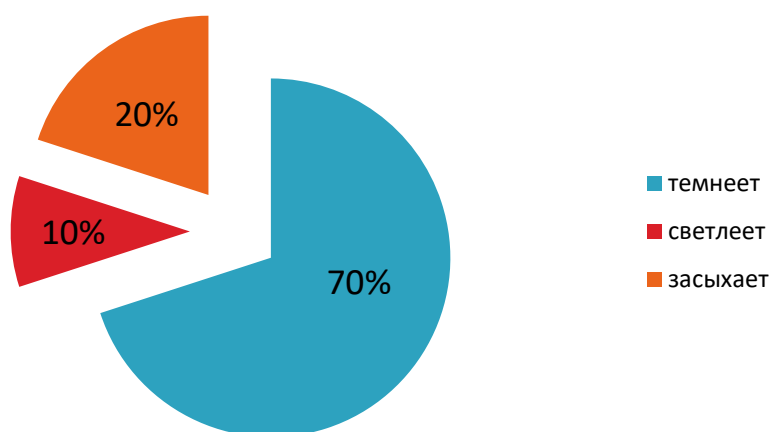
Профилактика: снижают холестерин (защита сердца), контролируют сахар (профилактика диабета), укрепляют иммунитет и защищают нервную систему.

Рекомендации: 1–2 яблока в день. Полезнее есть с кожурой.

Какой витамин содержится больше всего в яблоках



Что будет с яблоком, если оставить его на воздухе



Заключение

Это самый распространенный фрукт в мире. Его химический состав изменчив и зависит от сорта, спелости и условий хранения.

Нельзя есть яблоки натощак при гастрите и желчекаменной болезни.

Польза яблок индивидуальна. Чтобы они приносили только здоровье, нужно учитывать состояние ЖКТ и соблюдать умеренность.

В ходе исследования было проведено анкетирование среди учащихся, направленное на выявление их знаний о свойствах и составе яблок. Анализ ответов позволил сделать следующие выводы:

1. На вопрос о том, что происходит с яблоком, если оставить его на свежем воздухе, подавляющее большинство учеников ответило, что плод темнеет. Это свидетельствует о высокой наблюдательности участников. Данный процесс

научно объясняется окислением железа и полифенолов под воздействием кислорода.

2. При ответе на вопрос о том, какой витамин содержится в яблоках в наибольшем количестве, большинство участников выбрали витамин С (аскорбиновую кислоту). Это подтверждает общую осведомленность учеников о пользе яблок как средства для укрепления иммунитета.

Большинство участников воспринимают яблоко как полезный продукт, богатый витаминами и необходимый для поддержания здоровья.

Список литературы

1. Гогитидзе Н.В. Волшебные яблоки/ Н.В. Гогитидзе - Ростов: Феникс, 2006 - 256 с.
2. Оремус Е.А. Яблоко здоровья/Е.А. Оремус - М.: Образ-Компани, 2001-96с.
3. Сердюк А.А. Здоровье человека в нездоровом мире/ А.А.Сердюк - Санкт-Петербург: АСТ, Сталкер, 2007 - 448 с.
4. Химический состав и энергетическая ценность пищевых продуктов: справочник МакКанса и Уиддоусона / пер. с англ. под общ. ред. д – ра мед. наук А. К. Батурина. — СПб.: Профессия, 2006 - 416 с.

СЕКЦИЯ

«ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНИТЕЛИ ВОДЫ: ОПАСНОСТЬ ИНФЕКЦИЙ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Харченко Полина Андреевна,

Юрченко Милена Максимовна,

Научный руководитель: Золотарева И.Л.

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО "СмГМУ"

Минздрава России

Вода- основа жизнедеятельности человека. Однако она может служить средой распространения биологических загрязнителей, представляющих угрозу для здоровья населения. К их числу относятся микроорганизмы (бактерии, вирусы, простейшие) и паразиты, проникающие в водные объекты с фекальными, бытовыми и промышленными сточными водами, а также естественным путём. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1,8 миллиарда человек в мире используют воду, загрязнённую фекалиями, что создаёт высокий риск развития инфекций и паразитарных заболеваний.

Актуальность темы обусловлена глобальным масштабом проблемы: ежегодно сотни тысяч людей умирают от болезней, связанных с употреблением некачественной воды. Ситуация усугубляется ростом антропогенной нагрузки - увеличением объёмов бытовых и промышленных стоков, недостаточной очисткой воды, а также последствиями природных катаклизмов, что способствует распространению биологических загрязнителей. Угроза заражения касается всех слоёв населения: она существует не только в развивающихся странах, но и в экономически развитых регионах, особенно при авариях на водопроводных сетях или нарушениях санитарных норм. В этих условиях особую значимость приобретают профилактика и просвещение: только информированность населения, строгий контроль качества воды и соблюдение санитарных правил способны снизить заболеваемость и смертность.

Цель—изучение проблемы загрязнения открытых водоёмов КМВ.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть биологических загрязнителей воды на примере КМВ.
2. Исследовать влияние инфекций и паразитов на организм человека.
3. Найти решение проблемы распространения инфекций и паразитов в воде на КМВ.

Объект исследования: биологические загрязнители воды.

Предмет исследования: паразитарные инфекции при биологических загрязнениях открытых водоемов на КМВ.

Гипотеза исследования: качество воды в открытых водоёмах КМВ улучшится за счет комплекса мер, включающих современную очистку воды от моллюсков, улиток и растительности, а также при условии контроля за перемещением водоплавающих птиц.

Биологический (или микробиологический) показатель качества воды характеризует наличием в ней **живых организмов, микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности (Таблица 1).**

Таблица 1

Классификация качества воды по биологическим показателям

Класс качества воды	Степень загрязнения	Биотический индекс
1	Очень чистая	10
2	Чистая	8-9
3	Умеренно грязная	6-7
4	Загрязненная	5
5	Грязная	3-4
6	Очень грязная	0-2

Биологические показатели определяют эпидемиологическую безопасность воды. Существует множество организмов, которые живут в воде и являются источником инфекций:

1. Кишечные инфекции- самая распространённая и опасная категория. Их возбудителями выступают бактерии (холерный вибрион, сальмонелла), вирусы (гепатит А и Е). К числу таких болезней относятся холера, дизентерия, брюшной тиф, гастроэнтерит. Эти заболевания особенно опасны, поскольку загрязнённая вода часто используется для питья и приготовления пищи.

2.Паразитарные заболевания- они вызываются гельминтами (шистосомы, ришта) и простейшими. Наиболее известные из них — шистосоматоз и дракункулёз. Эти болезни распространены в странах Африки, Азии и Америки, в регионах России с низким уровнем санитарии и могут приводить к тяжёлым хроническим последствиям для здоровья.

3.Заболевания, переносимые насекомыми. Личинки комаров и мошек развиваются в воде, а затем переносят такие опасные инфекции, как малярия и жёлтая лихорадка.

4.Кожные и слизистые заболевания- развиваются при непосредственном контакте человека с загрязнённой водой, например, во время купания, умывания, стирки или принятия душа. В качестве возбудителей выступают различные патогенные бактерии, вирусы и грибы, которые способны сохранять жизнеспособность в водной среде и вызывать инфекционные процессы на коже и слизистых оболочках.

Существует несколько путей заражения заболеваниями:

1. Фекально-оральный путь: основной механизм передачи - употребление воды, заражённой фекалиями больных людей или животных.
2. Контактный путь: заражение через кожу при купании в загрязнённых водоёмах (шистосомоз).
3. Пищевой путь: использование загрязнённой воды для мытья овощей, фруктов, посуды.

Кавказские Минеральные Воды (КМВ) - это уникальный курортный регион России, где сосредоточены ценные минеральные источники, используемые для лечения и оздоровления, однако, несмотря на статус особо охраняемой территории, экологическая ситуация в регионе вызывает серьёзные опасения.

Одной из ключевых проблем является загрязнение воды биологическими агентами, что создаёт угрозу распространения инфекций и паразитарных заболеваний среди населения и отдыхающих.

Загрязнённая вода - основной путь передачи таких заболеваний, как дизентерия, сальмонеллёз, эшерихиоз, и в КМВ отмечаются случаи регистрации этих инфекций, особенно в летний период, когда возрастает нагрузка на водные объекты. Среди паразитарных угроз наиболее опасны лямблиоз (вызывается лямблиями), амёбиаз (амёбная дизентерия), гельминтозы (заражение глистами), которые могут протекать с выраженной симптоматикой (диарея, боли в животе, интоксикация) и приводить к хроническим нарушениям работы желудочно-кишечного тракта. В регионе активно циркулируют возбудители природно-очаговых заболеваний: иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), туляремия, лихорадка Ку, крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, а переносчиками выступают иксодовые клещи, грызуны и другие животные. Вода может быть косвенным фактором распространения этих инфекций, особенно при контакте с инфицированными животными или их выделениями[1].

По данным многолетнего мониторинга, в регионе КМВ ежегодно регистрируются случаи лайм-боррелиоза, туляремии, лихорадки Ку, КГЛ, а наиболее активные природные очаги выявлены в Кисловодске, Ессентуках, Пятигорске и прилегающих районах. За последние 5 лет отмечены единичные случаи туляремии и КГЛ среди населения. Биологическое загрязнение воды связано с попаданием в водоёмы патогенных микроорганизмов (бактерий, вирусов), простейших и гельминтов, что может происходить из-за сброса недостаточно очищенных сточных вод, отсутствия санитарных зон вокруг источников и контакта с фекалиями животных. В летнее время на КМВ

регулярно регистрируется церкариоз. Очагом инвазии являются местные открытые водоёмы.

Церкариоз (шистосомный дерматит) - это острое паразитарное заболевание, возникающее при проникновении в кожу личинок гельминтов (церкарий), паразитирующих у водоплавающих птиц. Высокий риск заражения отмечается при температуре воды в водоёме выше 20°С.

Болезнь вызывают личинки (церкарии) кровяной двуустки водоплавающих птиц. Взрослые черви паразитируют в кровеносном русле окончательного хозяина, а промежуточная стадия развития личинок происходит в теле пресноводных моллюсков улиток. Заражение человека происходит во время купания в водоёмах с преимущественно стоячей водой и большим количеством уток (городские озёра).

Личинки-церкарии самостоятельно перемещаются в верхних прогретых слоях воды в поисках нового хозяина. При контакте с купальщиком прокалывают кожу и внедряются внутрь. Однако глубже подкожной жировой клетчатки паразит не проникает. Основные симптомы церкариоза:

- Ранние симптомы: немедленное или отсроченное (в течение часа) покалывание, гиперемия и сильный зуд кожи в местах проникновения личинок, далее идет образование красных пятен, папул (узелков), а через несколько часов - пузырьков с серозной прозрачной жидкостью. Расчёсы и открытые раны могут послужить воротами для вторичной инфекции. В организме человека личинки червя не развиваются, однако их гибель вызывает токсический дерматит аллергического типа.

- Общие симптомы интоксикации: повышение температуры до 38°С и выше, слабость, головная боль, нарушение сна из-за сильного зуда.

Длительность заболевания: при своевременном лечении зуд проходит за 7–10 дней, пигментация кожи может сохраняться до 3 недель[2].

Вывод. Для предотвращения распространения инфекций и паразитарных заболеваний, связанных с биологическим загрязнением воды на Кавказских Минеральных Водах, необходимо усилить контроль за качеством воды и модернизировать системы очистки сточных вод, строго соблюдать режим водоохраных зон, не допуская сброса отходов и фекалий в водоёмы, а также регулярно проводить мониторинг воды на наличие патогенных микроорганизмов и паразитов. Важно повысить информированность населения и туристов о рисках, связанных с употреблением некачественной воды, развивать систему профилактики инфекций, включая вакцинацию, санитарную обработку территорий и борьбу с переносчиками — клещами и грызунами.

Для профилактики церкариоза необходимо:

- Купаться только в специально отведенных местах, избегать мелководья с улитками и птицами.

- Использовать водостойкие солнцезащитные кремы, которые создают барьер для личинок.
- После выхода из воды - сразу ополоснуться чистой водой.
- Не кормить водоплавающих птиц на пляжах[3].

Медицинские работники должны быть готовы к своевременному выявлению и лечению подобных заболеваний, а также к проведению разъяснительной работы среди туристов. Только совместными усилиями можно сохранить курортный потенциал региона и обеспечить безопасность водных ресурсов для будущих поколений.

Список литературы

1. Медицинская паразитология учебное пособие Г.Ц.Полежаева.pdf-
Режим доступа:<https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2022/09/18.->
2. Шистосомоз: причины, симптомы и лечение в статье инфекциониста-
Режим доступа: Александров П. А. <https://probolezny.ru/shistosomoz/>

ЖИЗНЬ С БЕЛОЙ ТРОСТЬЮ

Нетёса София Юрьевна,

Научный руководитель: Михайличенко Н. В.

Ессентукский филиал ФГБОУ СтГМУ МЗ РФ

По данным исследования в России инвалидность по зрению имеется у 456 тысяч человек, 26 тысяч из них дети, поэтому тема «Жизнь с белой тростью» особенно актуальна сегодня.

В современном мире обеспечение полноценной жизни слепых и слабовидящих людей становится важной задачей, поскольку от уровня социальной поддержки зависит их качество жизни, самостоятельность и возможность реализовать свой потенциал.

Гипотеза – развитие технологий, создание специальных средств и программ поддержки позволяют значительно расширить возможности слепых людей, однако остаются нерешенными многие социальные, психологические и бытовые проблемы.

Цель – исследование качества жизни людей с потерей зрения.

Задачи исследования:

- Познакомиться с техническими средствами обеспечения безопасности людей с потерей зрения;
- Выявить особенности жизни людей с полной или частичной потерей зрения.

- Узнать, как правильно оказать помощь незрячим людям и составить пошаговую инструкцию.

Объект исследования – люди с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Предмет исследования – качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), различные нарушения зрения имеют порядка 2,2 млрд человек в мире – то есть каждый четвёртый. Из них 39 миллионов – тотально слепые.

Для обеспечения безопасности жизнедеятельности, а также улучшения качества жизни слепых людей их социализации существует ряд основных инструментов:

1. Белая трость Джеймса Биггса;
2. Система шрифта Луи Брайля;
3. Тифлокомментарии;
4. Собаки-поводыри;
5. Роботы-поводыри;
6. Система «Умный город» [1]. В России системы «Умный город» внедряются в нескольких крупных городах. Среди них Москва, Санкт-Петербург, Казань, Новосибирск. Система «Умный город» распространена в крупных городах и в ней так же бывают сбои, поэтому людям с ограниченными возможностями нужна наша помощь.

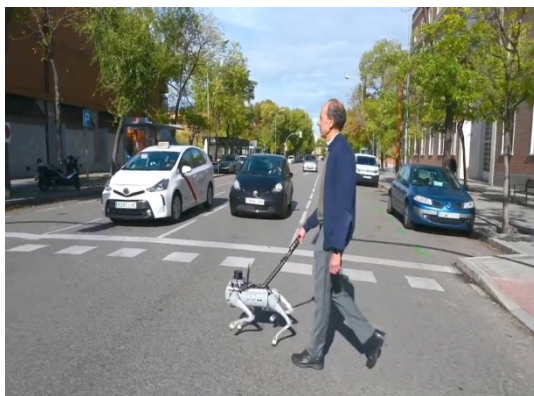


Рисунок 1. Робот-поводырь

Для незрячих людей доступны различные профессии, которые не требуют зрительного восприятия или требуют минимальных зрительных навыков. У человека с нарушениями по зрению обострены другие органы чувств сенсорные, обонятельные или слуховые. Эти особенности помогают им в других разнообразных профессиях: аудиооператор, тактильный мастер, писатель, редактор, журналист, программист или специалист по информационным технологиям, обучающий или консультант по доступности,

музыкант или композитор, социальная работа, психолог, консультант, телефонный оператор, ремесленник, массажист и т.д.

Многие профессии требуют обучения и специальных навыков, а также использования технологий для незрячих. Важно выбрать профессию, которая соответствует интересам и способностям человека.

В России существует несколько ступеней образования и подготовки кадров для людей с частичной или полной потерей зрения:

1. Специализированные образовательные учреждения для детей с нарушением зрения, которые обеспечивают доступное и качественное образование для слепых и слабовидящих учащихся. Эти школы не только предлагают учебные программы, адаптированные под особенности восприятия информации, но и создают комфортную среду для развития социальных навыков и самостоятельности. Например, специальная школа ГКОУ СКОШИ №31 для детей с нарушениями зрения в г. Москва, специальная коррекционная школа ГБОУ школа-интернат №1 имени К. К. Грота в г. Санкт-Петербурге, аналогичные школы в Новосибирске, Казани.

2. Колледжи и институты. Курский музыкальный колледж-интернат для слепых, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Владимирский государственный университет им.А.Г. и Н.Г. Столетовых. На Кавказских Минеральных Водах также имеются учебные заведения для слабовидящих студентов. В частности, Кисловодский медицинский колледж ФГБ ПОУ предлагает специальность «Медицинский массаж» (квалификация – медицинская сестра по массажу/медицинский брат по массажу). В России также имеются другие колледжи, обучающие массажистов. Эти образовательные учреждения играют важную роль в обеспечении равного доступа к качественному образованию, способствуя развитию как профессиональных, так и личных компетенций студентов с нарушениями зрения.

3. Организации и общества. На Кавказских Минеральных Водах действует филиал Всероссийского ордена Трудового Красного Знамени общества слепых расположенный в г.Ессентуки.

Не смотря на государственные меры поддержки всем членам общества необходимо проявлять уважение и оказывать посильную помощь людям с потерей зрения. Помощь слепым и слабовидящим людям требуют особого такта, уважения и знания правил взаимодействия [4].

Перед предложением помочь необходимо спросить у человека, нуждается ли он в этом. Не стоит навязывать свою помощь, если она не требуется. Вежливое обращение и уважение к личным границам – залог успешного взаимодействия [5].

Помочь, не навредив очень просто, но часто, люди теряются в попытках, поэтому есть определенные правила:

1. Подойти, поздороваться, узнать, нужна ли человеку помощь;
2. Взять человека под руку и встать на шаг впереди (будучи на шаг впереди, незрячий человек будет чувствовать ваши действия и вам не придётся предупреждать его о каждом столбе и бордюре);
3. Начать движение, быть аккуратным, не спешить;
4. Проявить терпение, не тянуть за одежду или руку без разрешения [6].

В рамках данного проекта взято интервью у человека с диагностированной потерей зрения – Шайкина Никиты Валерьевича.

Никите 22 года, веселый, жизнерадостный и активный человек, ничем не отличающийся от людей с полноценным зрением. Молодой человек проживает один и его быт ни чем не отличается от привычного для зрячих людей. Никита полностью справляется с привычными хозяйственными делами, такими как стирка, готовка и уборка. Его случай не единичен, большинство незрячих людей справляются полностью сами, без посторонней помощи.

Никита живет жизнью самого обычного человека, невзирая на социальные стереотипы. Учился в Кисловодском медицинском колледже и по специальности «Медицинский массаж». Работает по специальности в престижном санатории г. Кисловодска. У молодого человека много друзей и коммуникация с другими людьми дается ему без особых трудностей, что подтвердилось во время общения с ним. Тем не менее Никита отмечает, что иногда помощь окружающих, особенно в незнакомом месте, ему необходима. В планах молодого человека оснастить свой дом техникой на голосовом управлении.

Никита очень любит свою профессию, отмечает, что этого его призвание и планирует развиваться в этой профессии.

Проведённое интервью с незрячим человеком позволило перенести абстрактные понятия в реальный жизненный опыт и показало самостоятельность, минимальность барьеров в повседневной среде и ценности равного доступа к информации. Интервью подтвердило важность уважительного диалога и индивидуального подхода к вопросам помощи, чтобы сохранять достоинство и самостоятельность людей с ограничениями зрения.

Список литературы

1.Бондаренко, М. П. Использование современных технических средств в процессе обучения незрячих и слабовидящих ориентированию и мобильности / М.П. Бондаренко, А.А. Любимов; Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению // материалы науч.-практ. конф. «Высокотехнологичные

средства реабилитации для незрячих и слабовидящих». – Санкт-Петербург, 2009.

2. Бирючков, М., «Автор великого шеститочия Луи Брайль» /М. Бирючков//«Логосвос» - Москва -2002.

3. Кузьмин, В.П., Регуляция жизненных затруднений незрячего населения: *монография+ / В.П. Кузьмин, Н.С. Степашов; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск: Изд-во КГМУ, 2004. - 157 с. 15.

4. Малахов, С.В., Факторы социально-психологической адаптации и качества жизни инвалидов по зрению / С. В. Малахов // Вестник восстановительной медицины. - 2016. - № 6. - С. 87-91. - Библиогр.: 10 назв.

5. Хворостова, Н. «Жизнь с собакой-поводырем» /Н. Хворостова//Логосвос» - Москва-2004.

6. Шкляев, А.В., Понять, простить, помочь: незрячим о зрячих и наоборот / Алексей Шкляев.– Москва: Логос, 2002. – 141, [1] с.: ил.; 21 см. – (Круг чтения: Издание для слабовидящих).

АМБРОЗИЯ - КОВАРНЫЙ ВРАГ ИЛИ УНИКАЛЬНЫЙ РЕСУРС БУДУЩЕГО

Зводина Полина Александровна,

Научный руководитель: Скларова Е.Д.

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава Росси

Название этого растения звучит возвышенно и благородно, вызывая ассоциации с пищей древнегреческих богов, дарующей бессмертие. Однако для современных агрономов и врачей-аллергологов амброзия полыннолистная (*Ambrosiaartemisiifolia*) – это один из самых опасных карантинных сорняков, настоящая экологическая и социальная катастрофа.

Выраженная аллергенность амброзии является актуальной проблемой. Однако это вредоносное растение обладает сложным биохимическим составом и сегодня становится базой для создания современных лекарственных препаратов. Поэтому мы решили изучить особенности распространения, применения и влияния амброзии полыннолистной на человека.

Название роду *Ambrosia* дал великий систематик Карл Линней в 1753 году. В то время было модно использовать легенды Древней Греции и Рима для наименования различных процессов и открытий. Выбрали такое название,

потому что растение показалось красивым, декоративным. Но в те времена ни Турнефор, ни Линней не знали о том, насколько это растение опасно.

Родина амброзии полыннолистной – Северная Америка. Там она имеет естественных врагов (насекомых и грибки), которые сдерживают её популяцию. Вместе с семенами красного клевера и пшеницы в 1870-х годах амброзия была завезена в Европу из Америки. В России она впервые была зафиксирована в 1918 году на территории Ставрополя, откуда и началось её триумфальное и разрушительное шествие по всему континенту.

Попав в Евразию, растение оказалось в идеальных условиях: отсутствие врагов, подходящий климат и высокая адаптивность.

Сегодня ареал амброзии охватывает огромные территории: от юга Европы и Средиземноморья до Кавказа, Средней Азии и Дальнего Востока.

Несмотря на свою нынешнюю репутацию «зелёного агрессора», амброзия не всегда считалась исключительно вредной. Коренные народы Северной Америки (племена Чероки и Ирокезы) использовали её как антисептик при укусах насекомых, лечили отварами лихорадку и боли в животе. Из семян некоторых видов амброзии индейцы пытались получать масло, а стебли применяли как волокнистый материал.

В современном мире прямое хозяйственное использование амброзии практически отсутствует. Напротив, человечество тратит колоссальные ресурсы на её уничтожение. Однако в некоторых странах проводятся научные эксперименты по использованию биомассы амброзии для производства биотоплива или в качестве сырья для получения определённых органических соединений. Тем не менее, вред, наносимый ею сельскому хозяйству, многократно превышает любую потенциальную пользу.

Амброзия полыннолистная захватывает обочины дорог, пустыри, берега рек и сельскохозяйственные угодья. Её семена сохраняют всхожесть до 40 лет, а одно растение производит миллионы зёрен пыльцы, которые при сильном ветре переносятся на расстояние до 400 километров.

Амброзия представляет угрозу по двум направлениям:

- Амброзия обладает невероятной живучестью: её корень уходит вглубь на 4 метра, выкачивая всю влагу и питательные вещества из почвы. Там, где растёт амброзия, культурные растения (подсолнечник, кукуруза, злаки) гибнут от жажды и истощения.
- Пыльца амброзии – один из сильнейших аллергенов в мире. Она вызывает тяжёлый поллиноз (сенная лихорадка), приступы астмы и конъюнктивит. Всего несколько зёрен пыльцы на кубометр воздуха достаточно, чтобы вызвать тяжёлую аллергическую реакцию.

В Ставропольском крае, включая регион Кавказских Минеральных Вод (КМВ) каждый четвертый-пятый житель чувствителен к пыльце сорных трав, среди которых амброзия занимает первое место. Пик заболеваемости приходится на период цветения амброзии полыннолистной с середины июля по октябрь, при этом более 40% пациентов с этим диагнозом имеют сопутствующую бронхиальную астму.

Исследования показывают, что количество страдающих от аллергии на амброзию в южных регионах РФ неуклонно растёт, что связано с активным распространением сорняка.

Сильные аллергенные и токсические свойства амброзии полыннолистной обуславливает её биологический состав, который характеризуется высоким содержанием сесквитерпеновых лактонов и аллергенных белков. Фенольные кислоты, эфирные масла, витамины и микроэлементы присутствуют в меньших количествах, и их польза нивелируется аллергенными и токсическими эффектами растения.

Несмотря на свою аллергенность, амброзия привлекает внимание фармакологов. Так, изучается содержащийся в ней дигидропартенолид – сесквитерпеновый лактон -способный подавлять рост раковых клеток.

Самое интересное открытие данного исследования заключается в том, что современная фармакотерапия использует амброзию для борьбы с самой амброзией. Из пыльцы сорняка выделяют белково-полисахаридные комплексы и создают препараты для специфической иммунотерапии (СИТ): из самой пыльцы создают экстракты, которые помогают аллергикам выработать иммунитет к раздражителю. Вводя их пациенту в малых дозах с постепенным увеличением, организм привыкает к раздражителю (аллергену) и перестаёт его воспринимать, симптомы аллергии проходят и не появляются при взаимодействии с аллергеном.

Современные исследования показывают, что в составе амброзии содержатся сесквитерпеновые лактоны – вещества, обладающие противовоспалительным и, по некоторым данным, противоопухолевым потенциалом.

Мы можем увидеть использование амброзии и в народной медицине: настои применяют как жаропонижающее и противогельминтное средство; спиртовые настойки при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастриты, энтероколиты) и как противосудорожное средство; масляные экстракты для лечения труднозаживающих ран и язв; компрессы из свежих листьев прикладывают к местам ушибов, а также используют при радикулите и остеохондрозе для снятия болевого синдрома.

В аптечной сети встречаются гомеопатические препараты на основе пыльцы амброзии, предназначенные для специфической десенсибилизации (лечения аллергии на саму амброзию).

Однако использовать растение для самолечения категорически запрещено. Её применение может привести к анафилактическому шоку – смертельно опасной аллергической реакции.

Амброзия полыннолистная – классический пример того, как вид, перемещённый в новую среду, превращается в неуправляемую стихию. Божественное название скрывает под собой биологическую угрозу, требующую постоянного контроля. Победа над этим сорняком возможна только при объединении усилий учёных, аграриев и простых граждан, ведь чистота наших полей и здоровье наших лёгких напрямую зависят от того, удастся ли нам сдержать распространение этого «коварного врага».

Исследование показало, что амброзия полыннолистная представляет собой сложный объект для изучения. Её инвазивный характер и способность наносить ущерб сельскому хозяйству и здоровью человека делают борьбу с ней первостепенной задачей. В то же время, наличие в растении биологически активных веществ открывает определённые перспективы для научных исследований, направленных на поиск новых лекарственных соединений. Для реализации этого потенциала необходимо проведение комплексных, междисциплинарных исследований, сочетающих фитохимию, фармакологию, иммунологию и агрономию, с обязательным учётом высокой аллергенности растения. Такой подход позволит, возможно, трансформировать вредоносный сорняк в ценное природное сырьё, но только при условии строжайшей научной обоснованности и безопасности.

Список литературы

1. Агафонов В. А. Сорные растения и меры борьбы с ними. — Ставрополь: АГРО, 2021.
2. Кьосев П. А. Полный справочник лекарственных растений. — М.: Эксмо, 2011.
3. Мартынов Е. Г. Фармакогнозия. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Официальный сайт Россельхознадзора: Раздел «Карантинные объекты» [Электронный ресурс].
5. Статья «Биологически активные вещества *Ambrosiaartemisiifolia*» // Журнал «Фармация и фармакология», 2018.

МОДЕЛИ ДРЕВНИХ ЭКОСИСТЕМ В НЕДРАХ КАВКАЗА: ПРИРОДНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЕССЕНТУКОВ

Миралиева Фарида Мухаммадовна, 1 курс

Научный руководитель: Рябова Г.И.,

ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

Мы живем в уникальном курортном регионе Российской Федерации, значимость которого в оздоровлении граждан нашего государства трудно переоценить. Здесь на относительно небольшой территории сосредоточены природные, лечебные ресурсы такого разнообразия, которого нет более нигде в мире.

В регионе Кавказских Минеральных Вод имеются большие запасы гидроминеральных ресурсов: более ста источников минеральных вод, 137 действующих и 200 наблюдательных скважин. Их основная ценность – различный физико-химический состав и минерализация. По этим критериям у нас 14 типов минеральных вод, т.е. большая часть всех известных в мире.

Ещё в 18 веке один из первооткрывателей Кавказских Минеральных Вод, врач Фёдор Петрович Гааз, говорил о том, что «...край, где расположены эти воды, является самым целебным в России, а обладание им – бесценный дар, коим должно гордиться отечество. Свойство всех вместе взятых вод заграничных курортов можно с уверенностью приписать водам Кавказа...»

Таким образом, мы отличаемся от европейских бальнеологических курортов именно уникальным разнообразием минеральных вод. Кавказские Минеральные Воды имеют великолепные перспективы в качестве курорта: резерв минеральной воды составляет 14,1 тысяч кубометров в сутки. Учитывая, что выход минеральных вод – это воспроизводимый ресурс, при бережном использовании его хватит еще не на одно столетие.

Уникальность Кавминвод заключается еще и в том, что здесь очень развита научная составляющая. Российское государство проявляло заботу о нашем регионе, начиная с Петра 1, который после поездок за границу, направил научные экспедиции изыскивать минеральные воды в России. Начиная с 18 века здесь проводилось постоянное изучение минеральных вод, связанное с именами видных исследователей того времени: П.С. Палласа, Ф.П.Гааза, А.П. Нелюбина и др.

Особая веха – это основание 1863 году в Пятигорске Русского Бальнеологического общества, объединившего всех подвижников развития Кавминвод: гидрогеологов, архитекторов, врачей, ученых, инженеров. Руководителем общества стал Семен Алексеевич Смирнов, профессор медицины, первый директор Кавказских Минеральных Вод.

Тогда же была создана первая лаборатория, и началось активное изучение лечебного потенциала курорта. Через несколько десятилетий, в 1920 году общество переросло в первый в России Бальнеологический институт. Начались планомерные научные исследования в различных направлениях. В первую очередь изучалось происхождение минеральных вод и лечебных грязей, проводилась разведка источников, разрабатывались способы воспроизводства и хранения грязи, транспортировки минеральных вод. Второе направление было связано с изучением механизма действия минеральных вод. Третьим направлением деятельности стала разработка конкретных методик применения бальнеофакторов при различных заболеваниях. Благодаря этим работам ученых каждый город Кавминвод получил свой лечебный профиль, который сохраняется и сейчас.

Научные исследования, связанные с природными богатствами нашего региона, продолжаются и в настоящее время.

Важный вклад в эти изыскания внесли микробиологи Федерального Исследовательского Центра «Фундаментальные основы Биотехнологии» РАН. В 2024 году они впервые описали современную экосистему, состоящую на 80 – 90% из бактерий аналогичных всеобщему предку по предполагаемому способу питания и получения энергии. «Портал в прошлое» обнаружился глубоко под землей – в Ессентукском месторождении минеральных вод.

Согласно гипотезе, все современные клеточные живые существа на Земле – от бактерий до человека - произошли от одноклеточного организма, обитавшего на нашей планете около 4 млрд. лет назад и получившего название LUCA, то есть Lastuniversalcommonancestor – «последний универсальный общий предок».

Предположительно именно после LUCA земная жизнь постепенно начала разделяться на три основных домена: археи, бактерии и эукариоты (то есть грибы, амёбы, растения, животные, человек). Считается, что последний общий предок уже обладал рядом черт, присущих современным организмам: хранил наследственную информацию в виде ДНК, накапливал энергию с помощью АТФ, а его белки строились из 20 аминокислот. LUCA был не единственным обитателем Земли в свою эпоху, но именно этот организм получил возможность дать потомство.

Согласно гипотезе LUCA был: 1) анаэробным (не нуждался в кислороде), 2) термофильным (существовал при высоких температурах), 3) автотрофным (использовал для строительства клетки углерод из углекислого газа, как делают например растения и водоросли), 4) использовал для получения энергии водород и углекислый газ. Предполагается, что LUCA был уже довольно сложным палочковидным прокариотом с признаками примитивной иммунной системы, т.е. способностью защищаться от вирусов.

Сегодня на Земле существует много микроорганизмов, похожих по способу питания на нашего гипотетического далекого предка. Один из них - термофильная автотрофная бактерия *Aceticellaautotrophica*, именно о ней идет речь в вышеуказанном исследовании.

Микробиологи из ФИЦ Биотехнологии РАН совместно с гидрогеологами и геохимиками МГУ им. М.В. Ломоносова участвовали в плановой переоценке запасов минеральных вод Ессентукского месторождения, чтобы проверить предположение о значительном влиянии микрофлоры на состав и состояние вод.

В целом микроскопические подземные обитатели Кавминводнаходятся в поле зрения российских биологов почти 100 лет. Но ранее микробиологические исследования фокусировались на микробах, населяющих недра близко к поверхности. Во время своего исследования ученые из ФИЦ Биотехнологии РАН отобрали пробы микроорганизмов из пяти скважин, относящихся к трем разным водоносным горизонтам – верхнеюрскому, нижнемеловому и верхнемеловому. Глубина залегания водоносных пород от 0,5 до 1,0 км. Оказалось, что на различных глубинах недр обитают 4 обособленные микробные сообщества, имеющие разный состав и особенности. Самое яркое открытие подарил наиболее глубокий водоносный горизонт, относящийся к верхнеюрскому периоду, возраст около от 161 до 149 млн. лет. Анализы показали, что это первое известное ученым природное микробное сообщество, представлено на 80-90% микробами похожими на LUCA – пресловутой бактерией *Aceticellaautotrophica*. Эта бактерия не только доминирует, но и вокруг нее вращается жизнь подземной экосистемы, то есть зависит существование всех остальных микроорганизмов этого водоносного горизонта.

В других водоносных горизонтах Ессентукского месторождения также представлены экосистемы, которые могли быть характерны для разных этапов существования планеты в далеком прошлом.

Таким образом. Ессентукское месторождение минеральных вод подарило нам уникальный шанс заглянуть в прошлое, воспроизведённое в настоящем времени с участием современных микробных сообществ, сформированных под влиянием специфического комплекса физико-химических факторов.

Так же результатом данного исследования явилось понимание, что многие микроскопические обитатели земных недр действительно активно влияют на состояние Ессентукских вод. Ученые фактически собрали банк данных, содержащий информацию о естественной микрофлоре питьевых минеральных вод и ее влиянии на лечебную ценность воды.

Получается, что минеральная вода требует такого же бережного обращения, как и другие продукты, чьи свойства зависят от содержащихся в них микроорганизмов, например йогурты. Если условия розлива и хранения

минеральной воды будут подобраны неправильно, у нее измениться химический состав, что повлияет на ее лечебные свойства.

К этому исследованию проявили большой интерес производители Ессентукских минеральных вод. На нескольких предприятиях уже скорректировали методы розлива и контроля качества с учетом свойств подземной микрофлоры, которая их формирует.

Список литературы

1. Статья «Природная лаборатория Ессентуков: как в недрах Кавказа открыли модели древнейших экосистем» на портале «Научная Россия».
2. Гаврилов С. Н., Потапов Е. Г., Прокофьева М. И., Клюкина А. А., Меркель А. Ю., Маслов А. А., Заварзина Д. Г. «Разнообразие новых некультивируемых прокариот в микробных сообществах минеральных подземных вод Ессентукского месторождения» (2022), опубликованной в журнале «Микробиология».
3. Потапов Е. Г., Данилов С. Р. «История изучения углекислых минеральных вод Ессентукского месторождения» (2012).

ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Тарамова Самарт Адамовна,
Научный руководитель: Урусова А. М.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Окружающая среда является важнейшим фактором, определяющим состояние здоровья человека. Она включает совокупность природных и антропогенных условий, в которых живёт и развивается человек. К основным компонентам окружающей среды относятся атмосферный воздух, вода, почва, климат, а также социальные и бытовые условия. Влияние этих факторов может быть как благоприятным, так и неблагоприятным. В современных условиях усиливающегося промышленного развития и урбанизации проблема воздействия окружающей среды на здоровье приобретает особую актуальность.

Атмосферный воздух играет ключевую роль в поддержании жизнедеятельности организма. Кислород необходим для процессов клеточного дыхания и обмена веществ. Однако загрязнение воздуха промышленными выбросами, транспортом и бытовыми источниками приводит к ухудшению его качества. В воздухе накапливаются вредные вещества, такие как оксиды азота, диоксид серы, угарный газ и мелкодисперсные частицы. Их воздействие способствует развитию заболеваний дыхательной системы, включая

хронический бронхит и бронхиальную астму, а также увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и снижает иммунную защиту организма.

Вода является неотъемлемой частью жизнедеятельности человека. Она участвует во всех физиологических процессах, включая обмен веществ, терморегуляцию и выведение токсинов. Загрязнение водных ресурсов промышленными отходами, сельскохозяйственными удобрениями и бытовыми стоками представляет серьёзную угрозу для здоровья. Употребление некачественной воды может привести к кишечным инфекциям, интоксикациям, а также заболеваниям печени и почек. Обеспечение населения безопасной питьевой водой является одной из важнейших задач общественного здравоохранения.

Почва служит основой для производства продуктов питания и оказывает косвенное влияние на здоровье человека. Загрязнение почвы тяжёлыми металлами, пестицидами и другими токсичными веществами приводит к их накоплению в сельскохозяйственной продукции. В результате в организм человека могут поступать вредные соединения, вызывающие хронические отравления, нарушения обмена веществ и повышающие риск онкологических заболеваний.

Климатические условия также оказывают значительное влияние на организм человека. Температура воздуха, влажность, атмосферное давление и солнечная радиация определяют адаптационные возможности организма. Резкие изменения погодных условий могут вызывать обострение хронических заболеваний, особенно у детей и пожилых людей. Экстремальные температуры способны приводить к тепловым и солнечным ударам, а также к переохлаждению организма.

Особое значение имеют антропогенные факторы, связанные с деятельностью человека. Урбанизация, рост городов, развитие транспорта и промышленности сопровождаются увеличением уровня шума, загрязнением окружающей среды и снижением физической активности населения. Постоянное воздействие шума может вызывать стресс, нарушения сна, повышение артериального давления и снижение работоспособности. Кроме того, психологическое напряжение, связанное с быстрым темпом жизни в крупных городах, также негативно отражается на состоянии здоровья.

Неблагоприятное воздействие окружающей среды может приводить к развитию широкого спектра заболеваний. К ним относятся болезни органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, аллергические реакции, инфекционные заболевания, а также онкологические процессы. Особенно уязвимыми являются дети, пожилые люди и лица с хроническими заболеваниями, так как их адаптационные возможности снижены.

В то же время благоприятная окружающая среда оказывает положительное влияние на здоровье человека. Чистый воздух, качественная вода, экологически безопасные продукты питания и комфортные климатические условия способствуют укреплению иммунитета, повышению работоспособности и увеличению продолжительности жизни. Проживание в экологически чистых районах, регулярное пребывание на природе и соблюдение принципов здорового образа жизни являются важными факторами профилактики заболеваний.

Снижение негативного влияния окружающей среды возможно при реализации комплекса мер. К ним относятся контроль за промышленными выбросами, очистка сточных вод, рациональное использование природных ресурсов, развитие экологически безопасных технологий и повышение экологической культуры населения. Важную роль играет государственная политика в области охраны окружающей среды и санитарно-гигиенического благополучия населения.

Таким образом, окружающая среда оказывает значительное и многогранное влияние на здоровье человека. Сохранение благоприятных экологических условий является необходимым условием профилактики заболеваний и улучшения качества жизни населения. Ответственное отношение к природе и внедрение современных экологических технологий являются основой устойчивого развития общества и сохранения здоровья будущих поколений.

Список используемой литературы:

1. https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/official_documents/1688732/
2. <https://med-prof.ru/patsientam/poleznye-materialy-dlya-naseleniya/zdorovyy-obraz-zhizni/ekologiya-cheloveka/ekologiya-i-zdorove-cheloveka/>
3. https://ypok.pf/library/referat_zdorovij_obraz_zhizni_141904.html

СОН – ВАЖНЫЙ АСПЕКТ ЖИЗНИ СТУДЕНТА

*Атуева Гульзар Каирхановна,
Научный руководитель: Складова Е.Д.
Ессентукский филиал Ставропольского
государственного медицинского университета
Министерства Здравоохранения Российской Федерации*

Сон – это естественное физиологическое состояние организма, характеризующееся умственным покоем, ослаблением мышечного напряжения и снижением чувствительности к внешним раздражителям. Сон важен для человека во всех возрастах и оказывает значительное влияние на его физическое и психическое состояние.

Важность сна заключается:

В восстановлении и регенерации организма, восполнении энергии, укреплении иммунитета и оптимизации метаболизма.

В обработке информации и запоминании, помогая укрепить память и повысить продуктивность учебной и творческой деятельности.

Наше время характеризуется высокими нагрузками, требующих уравновешенного состояния нервной системы. Большинство людей пренебрежительно относятся к своему здоровью - постоянно недосыпают. Это сказывается на их работоспособности и влияет на учебный процесс.

Недостаток сна может приводить к снижению умственной работоспособности на 7–15%, к ухудшению когнитивных функций, настроения, накапливается физическая эмоциональная усталость, снижается концентрация и устойчивость внимания, повышается раздражительность и подверженность студентов стрессовым ситуациям.

Исходя из вышесказанного – изучение влияния здорового сна на работоспособность и бодрое состояние студента имеет большое значение.

Для изучения данной темы мы провели анализ литературы и беседу со студентами. Чтобы выявить возможные проблемы со сном у обучающихся колледжа, и в дальнейшем дать рекомендации по решению данной проблемы, был проведен анонимный опрос среди 103 студентов 1 курса.

Результаты анкетирования показали, что у большинства студентов наблюдается дефицит сна. Всего у 16,5% (17) человек, опрошенных нами, продолжительность сна составляет 8-9 часов, 7-8 часов у 24,27% (25), 6-7 часов у 33,04% (33) и менее 6 часов у 27,18% (28) респондентов (рисунок 1).

Специалисты считают, что оптимальный сон для студента 7-9 часов в сутки, а так же весьма полезен непродолжительный дневной пассивный отдых. Наиболее подходящим периодом является время с 22-23 до 7-8 часов утра.

Но, как известно, далеко не все студенты соблюдают такой режим. Т.к. Среди опрошенных всегда спят днем – 3,8% (4), часто – 9,7% (10), иногда – 39,8% (41), редко – 41,7% (43), никогда – 5% (5) студентов (рисунок 1).



Рисунок 1 – Продолжительность сна и дневной сон

У 14,56% (15) студентов отход ко сну в будние дни приходится до 00.00, 60,19% (62) из всех опрошенных засыпают в промежутке от 00.00 до 03.00 часов, а 25,24% (26) – в 03.00-04.00 часов (рисунок 2).

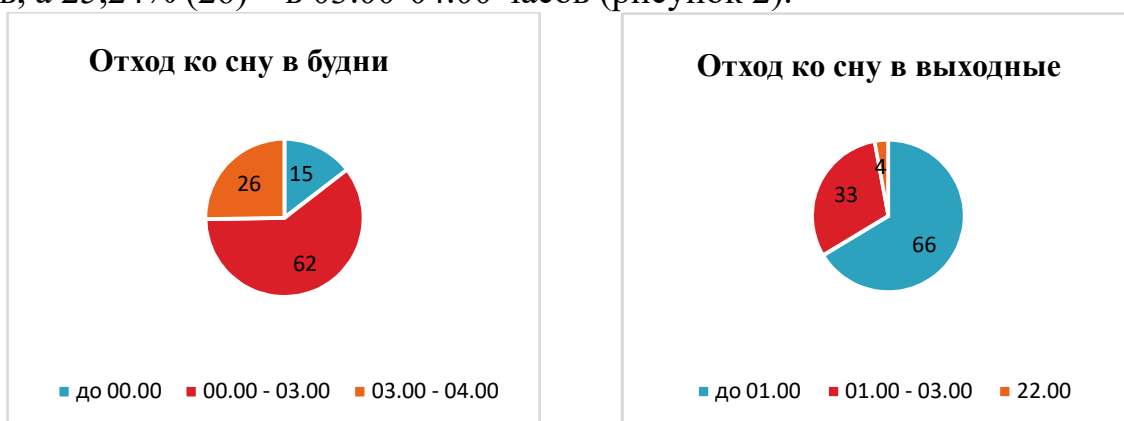


Рисунок 2 – Отход ко сну

Большинство (64%) респондентов ложились спать в выходные дни до 01.00, 32% – засыпают в промежутке от 01.00 до 03.00 часов. И лишь 4% студентов – в 22.00 часов. Около 64,4% студентов медиков не имеют четкого графика ночного сна.

Трудности с засыпанием испытывали 58,3% (60) студентов. Засыпают плохо, в течение часа и более – 18,5% (19) респондентов, 23,2% (24) – засыпают около 30 минут. Принимают лекарства, которые помогают уснуть – 13,6% студента (рисунок 3).



Рисунок 3 – Качество засыпания

Нарушения засыпания ассоциированы с учебой (49,7%) и наличием стрессов (17%), предстоящим ранним и ночными пробуждениями. Ранние утренние пробуждения в 05.00-06.00 случались у 67,8% студентов. Ночные пробуждения случались у 59,4% респондентов: редко (1 раз за ночь) – 40,3% (154), не часто (2-3 раза за ночь) – 16,2% (62), часто (более 4 раз за ночь) – 2,9% (11).

Частой причиной нарушений гигиены сна у подростков является стимулирующая умственная активность перед сном. Просмотр телевизионных программ, работа за компьютером – 18,1% (18). Длительность работы за компьютером перед сном составляет 2-3 часа – у 52,1% (54) студентов, больше шести часов – 25,4% (26) и редко сидящие – 5% (5) респондентов.

Также к факторам, препятствующим сну относятся:

- Употребление перед сном продуктов со стимулирующим действием. Кофе, сигареты, чай являются психостимуляторами;
- Переживания, связанные с учебной деятельностью и другими аспектами жизни могут затруднять засыпание и повлиять на качество сна;
- Нерегулярные графики учебы, работы, занятий спортом могут нарушить циркадный ритм и способствовать бессоннице;
- Недостаток физической нагрузки или, наоборот, слишком интенсивные тренировки ближе к ночи;
- Окружающая среда: шум, яркий свет и другие факторы окружения могут мешать спать.
- Здоровье: хронические болезни, аллергии, нарушения дыхания во сне и другие заболевания могут влиять на качество сна.

В той или иной степени, проблемы со сном мешали в повседневной жизни в 70% (72) случаев, это была дневная сонливость, вялость, раздражительность, сниженные концентрация и объем памяти. Особенно это характерно для тех, кто спит менее 7 часов ночью и не соблюдает режим.

Менее половины 47,57% (49) студентов не удовлетворены качеством своего сна, а около 52,43% (54) не могут вставать утром без будильника, что говорит о низком качестве сна.

Среди опрошенных студентов 67% хотят получить рекомендации и советы по улучшению сна, что говорит о наличии проблем и необходимости коррекции сна.

Рекомендации по улучшению качества сна у студентов:

- За качество сна отвечает мелатонин, который вырабатывается только в полной темноте поэтому в спальне не должно быть никаких источников света.
- Ложиться и вставать желательно в одно и то же время, даже в выходные и в отпуске.
- Ограничить умственную нагрузку за 2-3 часа до сна: отложить телефон, выключить телевизор, перестать читать/учить.
- Не ложиться спать с неразрешенными проблемами и мысленно «закончить» прошедший день. Положить лист бумаги и карандаш на ночной столик, чтобы иметь возможность записывать ночью свои мысли, «освобождаясь» от них вновь.

- Создать комфортную атмосферу для сна: спальная комната должна быть немного прохладной и хорошо проветриваемой, оптимальная температура +18°C.

- Важно следить за постелью. Постель должна быть предназначена только для сна. Использовать комфортные для себя матрас, одеяло, подушки и постельные принадлежности. Регулярно менять их.

- Если у вас есть домашние животные, и они ведут себя активно ночью выведите их из спальни или переложите на собственную лежанку.

- Не рекомендуется есть перед сном. Активные процессы переваривания приводят к беспокойному сну и увеличению массы тела.

- Не менее важно отказаться от приема стимулирующих медикаментов и курения, напитков, содержащих кофеин, во второй половине дня (кофе, черный чай, газированные напитки).

- Прием алкоголя должен быть максимально ограниченным. Алкогольные напитки способствуют засыпанию, но затем могут вызвать прерывание сна.

- Регулярная физическая активность стимулирует кровообращение, благодаря этому усиливается циркуляция кислорода, что способствует здоровому сну.

- Вечерний душ стимулирует кровообращение и действует возбуждающе. Поэтому на ночь, чтобы расслабиться, лучше принять теплую ванну.

- Перед сном необходимо придерживаться одних и тех же успокаивающих и расслабляющих процедур, организму нужно привыкнуть к ясным сигналам сна. Изучение техники релаксации может помочь преодолеть тревожность и улучшить сон.

Проведенное исследование выявило, что большая часть молодых людей по тем или иным причинам имеют проблемы с качеством сна. Недосып ослабляет сосредоточенность, внимательность и активность студента. Ключевым фактором нарушения сна среди обучающихся является не умение правильно распределять временные ресурсы. С целью решения данной проблемы мы провели беседу со студентами 1-го курса, в которой объяснили, что такое «сон», «гигиена сна», «режим дня». Их соблюдение имеет важное значение в поддержании здоровья всех системы организма.

Список литературы

1. Мирошникова П. Искусство гигиены сна. Как создать условия для качественного сна и начать высыпаться. Авторская, 2023.
2. Тарасов В.И. Сонное царство. Влияние сна на жизнь и здоровье. Издательство: Феникс, 2009.
3. www.msk.org/meditation

ПРОБЛЕМА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Абдулкеримова Амина Тамирлановна

Научный руководитель: Рудакова Н.В.

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Введение

В последние годы наблюдается компьютеризация всех сфер общественной жизни. Рост количества пользователей компьютерных технологий, распространение компьютерных сетей, типа Интернет, различного рода программ – факторы, так или иначе влияющие на каждого. В результате компьютеризации человечество столкнулось с проблемой последствий этой связи «компьютер-психика». История Интернета начинается в 1960-х годах с создания сети ARPANET в США, которая изначально использовалась для обмена информацией между научными учреждениями. Со временем технологии стремительно развивались: в 1990-е годы Интернет стал доступен широкому кругу пользователей, а уже в XXI веке превратился в глобальную цифровую среду, охватывающую все сферы жизни общества.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что еще в 1996 году в американской официальной классификации психических болезней появился новый раздел «кибернетические расстройства», которые вызываются переутомлением и стрессами в результате продолжительного пребывания в виртуальной реальности. В настоящее время молодежь является наиболее активной группой пользователей, что делает проблему интернет-зависимости особенно актуальной.

Цель исследования: выявить уровень интернет-зависимости среди обучающихся, провести сравнительный ретроспективный анализ полученных данных.

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы и интернет-ресурсов по теме исследования.
2. Рассмотреть основные типы интернет-зависимости.
3. Проанализировать симптомы данной проблемы.
4. Провести практическое исследование по выявлению уровня интернет-зависимости среди обучающихся ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж».
5. Провести профилактические мероприятия интернет – зависимости среди обучающихся.

Понятие об интернет-зависимости.

Работа в Интернете может стать источником болезни, и является наркоманией в буквальном смысле слова. Как правило, со стороны чью-то зависимость от интернета увидеть несложно. Порой, мы не успеваем поесть, сделать уроки, пообщаться с реальными друзьями, но уж в сети посидим вволю. Налицо, как видно, сужение круга интересов, уход «сетевого клиента» от реальной жизни.

Согласно данным последних исследований уход в мир фантазий стал одной из распространенных стратегий поведения современной молодежи в трудных жизненных ситуациях. Например, компьютерная игра становится механизмом бегства определенной части молодежи от реальности. Уже существуют концепции, согласно которым «алкоголем» постиндустриальной эпохи были наркотики, а в информационную эпоху им станут компьютерные игры.

Основные типы интернет-зависимости.

1. *Гейм-зависимость.* Характеризуется чрезмерным увлечением компьютерными играми. Человек теряет контроль над временем, играя на протяжении нескольких часов, игнорируя учебу, сон и питание.

2. *Зависимость от социальных сетей и виртуальным знакомствам.* Проявляется в постоянной потребности проверять сообщения, лайки и комментарии. Вследствие формируется зависимость от одобрения окружающих, тревожность при отсутствии доступа к сети.

3. *Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг).* Заключается в бесконтрольном поиске информации без конкретной цели. Человек «поглощает» большое количество информации, но не успевает ее осмысливать. Это приводит к снижению концентрации и перегрузке мозга.

4. *Зависимость от онлайн-покупок и развлечений.* Проявляется в постоянном желании совершать покупки, участвовать в акциях, просматривать контент. Может приводить к финансовым проблемам и потере самоконтроля.

5. *Киберсексуальная зависимость.* Связана с неконтролируемым потреблением контента интимного характера. Негативно влияет на психику и реальные отношения.

Симптомы интернет-зависимости:

Психологические: хорошее самочувствие или эйфория при использовании Интернета; невозможность остановиться; увеличение количества времени, проводимого за компьютером; пренебрежение семьей и друзьями; ощущения пустоты, депрессии, раздражения при ограничении доступа; ложь работодателям или членам семьи о своей деятельности; проблемы с работой или учебой.

Физические: синдром карпального канала (туннельное поражение нервных

стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц); сухость в глазах, ухудшение зрения; головные боли по типу мигрени; боли в спине; нерегулярное питание, пропуск приемов пищи; пренебрежение личной гигиеной; расстройства сна, изменение режима дня; хроническая усталость.

Практическая часть.

Исследование по выявлению интернет-зависимости проводилось на базе Буденновского медицинского колледжа, среди обучающихся 2 курса специальность «Сестринское дело». Исследование включало в себя 3 этапа.

На первом этапе был проведен опрос 50-и респондентов, что составило 100%. Возраст респондентов: от 17 до 20 лет. Обучающимся было предложено ответить на 8 вопросов анкеты с вариантами ответов ДА или НЕТ.

1. Чувствуете ли Вы себя озабоченным Интернетом (думаете ли Вы о предыдущих онлайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?
2. Ощущаете ли Вы потребность в увеличении времени, проведенного в Сети?
3. Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование Интернета?
4. Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить пользование Интернетом?
5. Находитесь ли Вы онлайн больше, чем предполагали?
6. Были ли у Вас случаи, когда Вы рисковали получить проблемы в работе, учебе или в личной жизни из-за Интернета?
7. Случалось ли Вам лгать членам семьи, врачам или другим людям чтобы скрыть время пребывания в сети?
8. Используете ли Вы Интернет для того, чтобы уйти от проблем или от дурного настроения (например, от чувства беспомощности, виновности, раздраженности или депрессии)?

Результаты исследования.

Проведя анализ исследования, получились следующие результаты. 54% респондентов являются обычными пользователями интернета, 30% - имеют склонность к интернет-зависимости, а 16 % анкетированных интернет-зависимы.

На втором этапе был проведен ретроспективный сравнительный анализ полученных данных, с данными такого же исследования за 2020 год, среди обучающихся колледжа, где обычными пользователями интернета являлись 70% респондентов, 22% - имели склонность к интернет-зависимости, а 8 % анкетированных интернет-зависимы.

Таким образом, мы видим, что за 5 лет возросло количество интернет-зависимых на 8%, и уменьшилось количество обычных интернет-пользователей на 16%.

Профилактика.

Третьим этапом исследования являлась профилактическая работа, которая включала в себя беседу с обучающимися.

Информация была направлена на формирование навыков осознанного и безопасного использования цифровых технологий. В целях профилактики интернет-зависимости предложены следующие рекомендации:

1. Контролируйте время нахождения в сети Интернет. Рекомендуется устанавливать временные ограничения на использовании гаджетов. Это позволяет избежать чрезмерного погружения в виртуальную среду.

2. Соблюдайте режим дня. Важно чередовать учебу, отдых и время в сети. Полноценный сон и регулярные перерывы способствуют сохранению физического и психического здоровья.

3. Делайте регулярные перерывы при работе за компьютером. Каждые 30-40 минут необходимо отвлекаться от экрана, выполнять разминку или отдыхать для снижения нагрузки на глаза и нервную систему.

4. Развивайте офлайн-интересы и хобби. Занятия спортом, творчеством, чтением и живым общением помогают снизить зависимость от Интернета и расширяют круг интересов.

5. Ограничивайте использование гаджетов перед сном. Рекомендуется отказаться от использования устройств за 1 час до сна, это способствует нормализации режима сна и улучшению общего самочувствия.

6. Используйте Интернет целенаправленно. Важно заходить в сеть с конкретной задачей, избегая бесцельного web-серфинга.

7. Практикуйте «цифровой детокс». Периодический отказ от Интернета способствует восстановлению психологического состояния и снижению зависимости.

Также был разработан информационный буклет с рекомендациями по профилактике интернет-зависимости.

Заключение.

В ходе исследования была изучена проблема интернет-зависимости среди молодежи. Установлено, что значительная часть студентов имеет склонность к чрезмерному использованию Интернета, а уровень зависимости за последние годы увеличился.

Новые технологии, являясь важным инструментом современного общества, при неправильном использовании могут оказывать негативное влияние на здоровье. Психиатрия уже признала факт зомбирующей и отупляющей роли Интернета на психику и сознание человека.

Таким образом, данная проблема требует дальнейшего изучения и активное внедрение профилактических мер, направленных на формирование здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Боровиков А.М. «Модус контроля как фактор стрессоустойчивости при компьютеризации профессиональной деятельности». Психологический журнал т.21, №1, 2021г
2. Бирюков В. «Сеть и наркомания». Компьютерный еженедельник «Компьютерра» №16, 2020г
3. Терещенко С.Ю., Смольникова М.В, Нейробиологические факторы риска формирования интернет-зависимости: актуальные гипотезы и ближайшие перспективы // Социальная психология и общество. 2020г. Том 11. № 1. С. 55-71.
4. <https://www.paracels.ru>

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Мухамадеева Алсу Раильевна,

Петрова Арина Сергеевна.

Научный руководитель: Багаутдинова А.Р.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Казанский медицинский колледж»

Введение:

Современная образовательная среда предъявляет высокие требования к психоэмоциональной устойчивости студентов. Учебные нагрузки, экзаменационные стрессы и дефицит времени приводят к росту тревожности, снижению настроения и ухудшению качества сна. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия занимает одно из ведущих мест среди наиболее распространённых психологических расстройств в мире. В связи с этим особую актуальность приобретает поиск доступных и эффективных способов поддержания эмоционального здоровья. Одним из таких способов является здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Актуальность и новизна исследования:

Актуальность работы обусловлена высокой распространённостью эмоциональных нарушений среди студентов медицинских колледжей. Новизна заключается в комплексном анализе влияния четырёх компонентов ЗОЖ (сон, физическая активность, питание, дыхательные техники) на ключевые показатели эмоционального состояния в условиях реального учебного процесса.

Цель исследования — изучить влияние здорового образа жизни на эмоциональное состояние студентов и разработать практические рекомендации для улучшения психоэмоционального самочувствия.

Задачи исследования:

Проанализировать теоретические аспекты взаимосвязи ЗОЖ и эмоционального состояния.

Провести наблюдение за изменением эмоциональных показателей у студентов при внедрении элементов ЗОЖ.

Разработать простые и доступные рекомендации для профилактики стресса.

Изложение полученных результатов

Теоретическая часть: Эмоциональное состояние рассматривается как интегральная характеристика самочувствия человека в данный момент (радость, тревога, спокойствие, грусть). С физиологической точки зрения эмоции связаны с активностью лимбической системы и выработкой нейромедиаторов. При хроническом стрессе повышается уровень кортизола, что ведёт к раздражительности и тревоге. ЗОЖ включает физическую активность (стимулирует выработку эндорфинов), полноценный сон (восстанавливает нервную систему), рациональное питание (обеспечивает мозг витаминами группы В, магнием, омега-3 кислотами) и психогигиену (управление стрессом, отдых).

Практическая часть: проведено четырёхнедельное наблюдение за шестью студентами Казанского медицинского колледжа. Экспериментальная группа (3 человека) внедрила следующие изменения:

сон 7–8 часов с постоянным временем отхода ко сну;

физическая активность 30 минут 3 раза в неделю;

коррекция питания (увеличение доли овощей, рыбы, орехов, снижение сладкого);

ежедневные дыхательные упражнения (вдох – 4 с, задержка – 4 с, выдох – 4 с, задержка – 4 с, 5–10 циклов).

Контрольная группа (3 человека) сохранила привычный образ жизни.

Оценка эмоционального состояния проводилась по 10-балльной шкале в начале и в конце наблюдения.

Результаты:

в экспериментальной группе:

настроение повысилось с 6 до 8 баллов;

уровень тревоги снизился с 6 до 4 баллов;

уровень стресса снизился с 7 до 4 баллов;

качество сна улучшилось с 5 до 8 баллов.

Участники отмечали в дневниках самонаблюдения снижение раздражительности и повышение энергичности. В контрольной группе значимых изменений не произошло, у двух участников показатели тревоги и стресса незначительно выросли.

Заключение:

Здоровый образ жизни является эффективным и доступным способом поддержания эмоционального благополучия студентов.

Даже простые изменения в режиме сна, питания и физической активности дают заметный положительный эффект уже через 4 недели.

Дыхательные техники способствуют оперативному снижению уровня стресса.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Депрессия: информационный бюллетень. – Женева: ВОЗ, 2023.

2. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. – М.: Наука, 2019.

3. Анохина И.П. Нейрофизиология эмоций и стресса. – Казань: КГМУ, 2021.

4. Куинета К. Практики осознанности и дыхательные техники в повседневной жизни. – СПб.: Питер, 2022.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЗАЛОГ ЗДОРОВОЙ СЕМЬИ!

Фаттахова Мадина Динаровна,

Научный руководитель: Рачкова И. Н.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Казанский медицинский колледж»

Самой главной ценностью и колыбелью духовного рождения человека является семья. Именно в семье мы получаем ориентиры развития посредством обычаев и традиций, которые передаются из поколения в поколение. Это – чувства, благодаря которым семья становится крепкой. Это – всё то, что люди переживают вместе внутри дома – радость и горе, благополучие или проблемы и трудности[1].

Актуальность: семья, как малая социальная ячейка, начинается не только с взаимных чувств, но и с ответственности за здоровье — своё и будущих поколений. Современная медицина рассматривает здоровый образ жизни (ЗОЖ) как комплекс мер, направленных на профилактику заболеваний, укрепление организма и создание условий для здорового потомства. Физиологические процессы, которые запускаются при соблюдении принципов ЗОЖ, формируют основу для долголетия, эмоциональной стабильности и успешного родительства.

Объект исследования: здоровый образ жизни в молодежной среде.

Предмет исследования: ценности здорового образа жизни в молодежной среде.

Цель исследования: определение ценностей ЗОЖа в молодежной среде.

Задачи исследования:

1. Проанализировать современный подход к пониманию ЗОЖ;

2. Проанализировать ценности ЗОЖа в молодежной среде;

Для решения поставленных задач нами были использованы следующие **методы исследования:**

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы;

2. Опрос (анкетирование);

3. Метод математической статистики.

Здоровый образ жизни — это не просто свод правил, а научно обоснованная стратегия, которая закладывает фундамент для счастливой семьи. От питания до управления стрессом, каждый аспект ЗОЖ работает на создание условий для здорового зачатия, гармоничных отношений и ответственного родительства. Семья, построенная на здоровом образе жизни, становится живым воплощением мудрости, которую столетия назад сформулировал Гиппократ

Сбалансированный рацион — основа для правильного функционирования репродуктивной системы. У мужчин дефицит цинка и селена, содержащихся в морепродуктах, орехах и семенах, снижает качество сперматозоидов, увеличивая риск бесплодия. Для молодежи, планирующей стать родителями, важно формировать привычку к разнообразному питанию уже на этапе подготовки к зачатию [2].

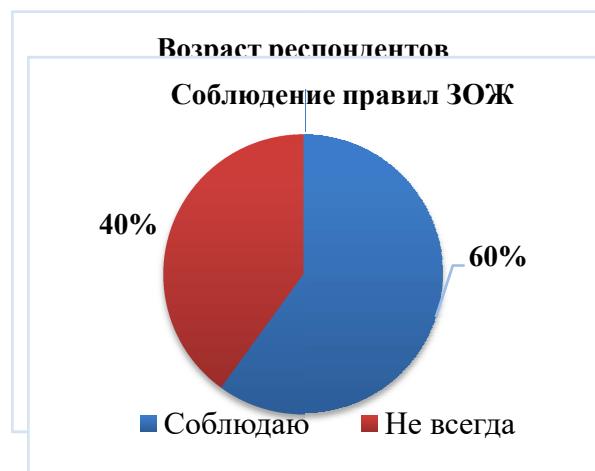
Физическая активность, в свою очередь, становится профилактикой гиподинамии — одной из главных причин ожирения, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Регулярные аэробные нагрузки, такие как плавание или йога, нормализуют кровообращение в органах малого таза, что критически важно для женщин с синдромом поликистозных яичников [1].

Отказ от вредных привычек — следующий шаг к ответственному родительству. Курение снижает количество сперматозоидов у мужчин на 23%, а у женщин увеличивает риск внематочной беременности и преждевременного климакса. Алкоголь нарушает синтез тестостерона и вызывает гормональные сбои, что ставит под угрозу не только зачатие, но и психологический климат в семье. Молодые люди, осознанно исключая токсичные вещества из своей жизни, создают безопасную среду для будущих детей, минимизируя риски пассивного курения.

Не менее важен режим сна, который часто игнорируется молодежью. Недостаток сна нарушает выработку мелатонина — гормона, регулирующего репродуктивную функцию. У женщин с нерегулярным графиком сна чаще

наблюдаются нарушения менструального цикла, что осложняет планирование беременности [2].

Практическая часть: Нами была составлена анкета для студентов Казанского медицинского колледжа. В анкетировании приняли участие 20 респондентов.



Вывод:

В данном анкетировании приняли участие 10 девушек и 10 юношей; 70% опрошенных находились в возрасте от 18 до 19 лет, 20% опрошенных от 20 до 21 лет; 60% знают, что включает в себя здоровый образ жизни, 40% респондентов «нет»; 70% респондентов ответили, что соблюдают режим труда и отдыха; 50 % опрошенных респондентов имеют такую вредную привычку, как курение, и 50 % нет; 70% опрошенных гуляют на свежем воздухе менее получаса в день, 20% от получаса до часа, 10% респондентов от одного до двух часов.

Заключение:

Несомненно, каждый человек обязан заботиться о своем здоровье. Без этого важного жизненного фактора трудно представить полноценную жизнь счастливого современного человека. Формирование здорового образа жизни зависит исключительно от воли и желания каждого. Элементарные основы здорового образа жизни – это рациональное питание, отказ от вредных привычек, личная гигиена, правильный режим отдыха и труда, закаливание, плодотворный труд. Здоровый образ жизни всех членов семьи в настоящем – залог счастливой и благополучной жизни всех последующих поколений.

Разработаны рекомендации по формированию здорового образа жизни:

1. Здоровое питание. Организуйте правильный режим питания.

2. Занятия физкультурой. Физическая активность незаменима при здоровом образе жизни. Занятия спортом сделают ваше тело стройным и красивым, а также укрепят иммунитет.

3.Хороший сон. Ежедневно человек должен спать около 8 часов, причем ложиться лучше до полуночи — это наиболее благоприятное время для сна. Хорошо проветривайте комнату перед сном.

4.Режим дня. Распоряжайтесь своим временем грамотно. Составив режим, вы будете больше успевать сделать за день, избегая переутомления.

5.Отказ от вредных привычек. Алкоголь, наркотики, курение – всё это наносит непоправимый вред организму. Эти вредные привычки влекут за собой болезни, мешают человеку развиваться как в трудовой, так и в творческой деятельности, вследствие чего делают его социально неблагополучным и несчастным.

6.Закаливание организма. Закаливание – важная особенность здорового образа жизни, это профилактика простудных заболеваний и развитие устойчивости организма к негативным условиям среды.

Здоровье – это наше богатство, сохранить которое можно только при правильном образе жизни. От физического и духовного состояния человека зависит, насколько интересной и красочной будет его жизнь [1].

Список литературы

1.Аветисова С.Э. Выбираем здоровье! / Аветисова С.Э., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 94 с.

2.Громова, О. А. Микронутриенты и репродуктивное здоровье / О. А. Громова — 2-е изд., — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 180 с.

*Бородина Юлия Алексеевна, 1 курс
Научный руководитель: Мельникова А.В.,
РБМК “Ростовский базовый медицинский колледж”*

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области

«РОСТОВСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Магнитные бури: невидимые враги нашего организма



Выполнила: Бородина Юлия
Алексеевна
1 курс 2 группа

Руководитель: преподаватель
анатомии и физиологии человека
Мельникова Анна Викторовна

Введение с формулировкой целей:

Магнитные бури- это явления, связанные с изменениями в магнитном поле Земли , связанные с изменениями в магнитном поле Земли, вызванные воздействием солнечного ветра и корональных выбросов массы. Эти природные явления могут оказывать разнообразное влияние на нашу планету, включая атмосферные и климатические изменения, а также воздействие на технологические системы. Однако, помимо физических последствий, магнитные бури также вызывают интерес у ученых в контексте их влияния на здоровье человека и психоэмоциональное состояние.

Согласно ряду исследований, магнитные бури могут вызывать изменения в биологических ритмах, приводить к ухудшению самочувствия, обострению хронических заболеваний и даже изменению настроения.

Это вызывает необходимость более глубокого понимания механизма воздействия магнитных бурь на организм человека и выявления групп риска, которые могут быть более подвержены этим влияниям.

Цель данного проекта — исследовать влияние магнитных бурь на человека, анализируя как физиологические, так и психологические аспекты. Я рассмотрю существующие научные данные, проведу опросы , чтобы выявить связь между магнитной активностью и состоянием здоровья людей. В результате нашего исследования я надеюсь предоставить рекомендации по минимизации негативных последствий от магнитных бурь и повысить осведомленность общества о данной проблеме.

Задачи исследования:

1. Изучить природу магнитных бурь и их причины.
2. Провести анализ существующих научных исследований о влиянии магнитных бурь на здоровье человека.
3. Выявить основные физические и психологические симптомы, связанные с магнитными бурями.
4. Опросить группу людей для сбора данных о личном опыте во время магнитных бурь.
5. Разработать рекомендации для населения по снижению негативного влияния магнитных бурь на здоровье.

Актуальность:

Актуальность данного проекта обусловлена растущим интересом к влиянию космических явлений на здоровье человека. В условиях увеличения солнечной активности и частоты магнитных бурь важно понимать их возможные последствия для здоровья, особенно для людей с хроническими заболеваниями и повышенной чувствительностью к изменениям окружающей среды. Исследование данной темы поможет не только повысить осведомленность населения, но и разработать практические рекомендации для улучшения качества жизни в периоды магнитной активности.

Изложение полученных результатов :

В ходе проведенного исследования я изучила влияние магнитных бурь на здоровье человека, опираясь на существующие научные данные, результаты опросов и физиологические наблюдения. Я проанализировала научные публикации, посвященных теме магнитных бурь и их воздействия на человеческий организм. Основные выводы указывают на связь между магнитной активностью и ухудшением самочувствия у определенных групп населения.

Я провела анкетирование среди 60 студентов возрастом 18-21 и 40-50 лет, в результате которого более 80% отметили ухудшение самочувствия по время магнитных бурь.

ОПРОС: МАГНИТНЫЕ БУРИ И ВАШЕ САМОЧУВСТВИЕ

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ
Ваш пол:
☐ Мужской ☐ Женский

2. ЗНАНИЕ О МАГНИТНЫХ БУРЯХ
Знаете ли вы о существовании магнитных бурь?
☐ Да ☐ Нет
Если да, откуда вы узнали об этом? (выберите все подходящие варианты)
☐ СМИ ☐ Интернет ☐ Друзья/семья ☐ Научные статьи

3. САМОЧУВСТВИЕ ВО ВРЕМЯ МАГНИТНЫХ БУРЬ
Испытывали ли вы какие-либо изменения в самочувствии во время магнитных бурь?
☐ Да ☐ Нет
Если да, укажите, какие именно изменения (выберите все подходящие варианты):
☐ Головная боль ☐ Усталость ☐ Раздражительность ☐ Проблемы со сном ☐ Повышенная тревожность

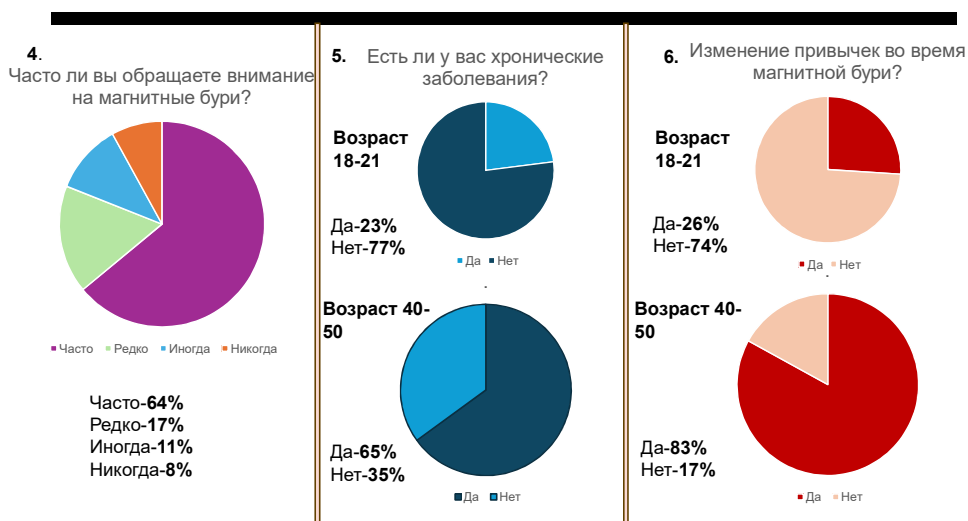
4. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ
Как часто вы обращаете внимание на магнитные бури?
☐ Часто ☐ Редко ☐ Иногда ☐ Никогда

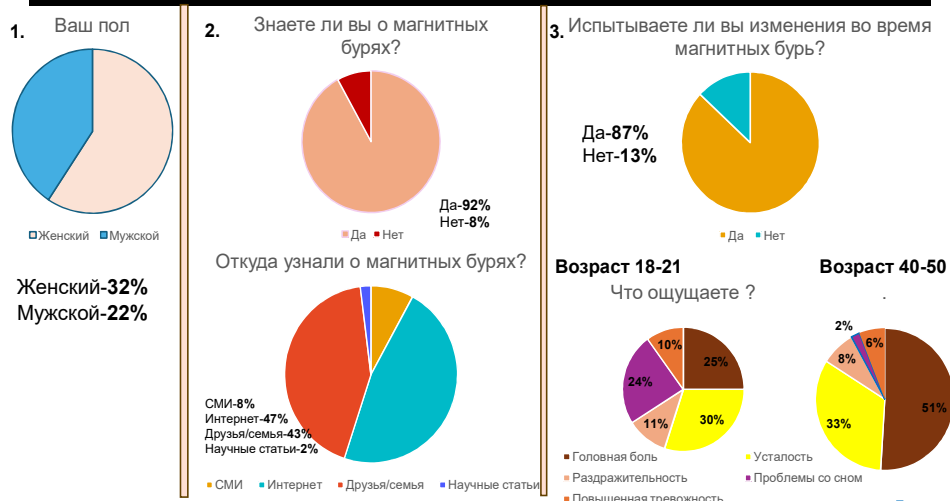
5. СВЯЗЬ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ
Есть ли у вас хронические заболевания?
☐ Да ☐ Нет

6. ИЗМЕНЕНИЕ ПРИВЫЧЕК
Изменяете ли вы свои привычки во время магнитных бурь? (например, больше отдыхаете и т.д.)
☐ Да ☐ Нет

создала Бородина Юлия

Наиболее часто упоминаемыми симптомами были головные боли, усталость, бессонница.





На основе полученных данных я разработала рекомендации для студентов, включая советы по поддержанию здорового образа жизни .

Рекомендации:

- В процессе своего исследования я разработала памятку о том как можно облегчить свое состояние во время магнитных бурь и раздала их студентам .



Заключение:

Мое исследование подтвердило наличие связи между магнитными бурями и изменениями в состоянии здоровья человека. Полученные результаты подчеркивают важность дальнейших исследований в этой области и необходимость повышения осведомленности населения о потенциальных рисках, связанных с магнитной активностью . Важно отметить, что с возрастом организм становится еще более восприимчивым к внешним воздействиям, происходит биологическое старение, замедляется обмен веществ, слабеет иммунитет , сосуды становятся более жесткими . Люди старшего возраста будут более ярко реагировать на изменения в окружающей среде.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ

*Загаева Хеда Исрепаловна,
Научный руководитель Урусова А.М.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Питание - это основа жизнедеятельности человека, от качества зависит не только состояние здоровья, но и продолжительность жизни. В современном обществе проблема питания принимает особое значение из-за множества факторов: глобализации, изменения образа жизни, появления новых технологий и продуктов. В наши дни мы сталкиваемся с проблемами, связанных с неправильным питанием и его влиянием на здоровье человека.

Цель: рассмотреть основные актуальные проблемы питания и предложить пути их решения.

В современных условиях питание не в состоянии удовлетворить потребность нашего организма во многих биологически активных веществах: витаминах, микроэлементах, антиоксидантах, пищевых волокнах, флавоноидах, фенольных соединениях, жирах, аминокислотах и других жизненно важных компонентах; оно характеризуется скорее обилием, чем разнообразием.

Человек урбанизированного общества при традиционном питании обречен на те или иные виды пищевой недостаточности. А с ними его всегда будет сопровождать неспособность соответствующих защитных систем организма адекватно отвечать на неблагоприятные воздействия окружающей среды, что резко повышает риск развития многих заболеваний.

Нарушения в структуре питания происходят также на фоне существенных изменений состояния окружающей среды. Таким образом, резюмируя указанное выше, современное питание характеризуется следующими основными особенностями и условиями:

- несоответствие количества потребляемой пищи фактическим сниженным энергозатратам;
- значительное снижение пищевой и биологической ценности продуктов питания, в том числе традиционных;
- повышенное потребление продуктов с высокой энергетической ценностью и высокорасфинуированных;
- деструктивное влияние на качество и полноценность пищевых продуктов технологических факторов, приводящих к нарушению их природной композиции;
- увеличение в структуре питания удельного веса консервированных продуктов и быстрораствориваемых смесей;

➤ упрощение меню и стандартизация рационов, связанное с сокращением времени на приготовление пищи в быту и использованием полуфабрикатов, расширением сети общественного (массового) питания;

➤ использование новых, нетрадиционных продуктов питания, обусловленное развитием международных торговых связей;

➤ неполноценный разбалансированный рацион;

➤ низкий уровень биодоступности нутриентов;

➤ широкое и повсеместное применение пищевых добавок, повсеместная контаминация продуктов питания;

➤ низкая покупательная способность, бедность;

➤ недостаточность знаний населения в области здорового питания, низкий уровень культуры питания.

• **Неправильное питание и его последствия**

Основные причины неправильного питания:

– увеличение потребления фастфуда и пересола;

– значительное сокращение потребления овощей и фруктов;

– повышенное потребление быстрых углеводов транс-жиров;

– недостаток прогулок и физических нагрузок на фоне питания;

• **Последствия для здоровья**

Неправильное питание ведёт к развитию различных заболеваний:

– образование ожирения- избыточная масса тела, повышающая риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа;

– заболевания ЖКТ- гастриты, язвы, запоры;

– сердечно-сосудистые заболевания- гипертония, инфаркт миокарда;

– диабет 2 типа- связь с неправильным питанием обусловлена увеличением питанием обусловлено увеличением уровня сахара в крови.

• **Недостаточное и преувеличенное питание**

-недостаток нутриентов;

– витамина D- из-за недостатка солнечного света и неправильного рациона;

– железа - у женщин и вегетарианцев;

– кальция - при ограниченном потреблении молочных продуктов.

Это ведет к развитию анемии, остеопороза, понижению иммунитета.

• **Переедание и его риски**

-чрезмерное потребление калорий, сладостей и жирной пищи провоцирует ожирение, метаболический синдром и другие проблемы.

• **Современные тенденции и вызовы**

• **Глобализация и массовое потребление**

Распространение западной диеты, богатой трансжирами, сахарами и консервантами, влияет на здоровье всей страны.

- **Цифровизация и изменение образа жизни**

-малоподвижность, чрезмерное использование гаджетов, стресс отрицательно сказываются на здоровье.

- **Экологические проблемы**

Использование ГМО, пестицидов, вредных добавок в продуктах питания также вызывает опасения и требует внимания.

- **Пути решения и профилактика**

- образование и просвещение;
- распространение знаний о полезных привычках питания, разъяснение информации о вредных продуктах;
- формирование правильных привычек;
- сбалансированный рацион с достаточным количеством овощей, фруктов, злаков и белка;
- ограничение фастфуда, сладкого и жирного;
- регулярная физическая активность;
- развитие системы здравоохранения;
- обеспечение доступности диетологов, создание программ профилактики заболеваний, связанных с питанием.

Правильное питание- залог здоровья и счастливой жизни. В современном мире перед каждым человеком стоит выбор: заботиться о себе или рисковать своим благополучием. Важно помнить, что здоровье во многом зависит от наших ежедневных решений, поэтому сбалансированное питание должно стать нашим приоритетом. Только совместными усилиями общества, государства и каждого человека можно решить актуальные проблемы обеспечить достойное качество жизни.

Список литературы:

1. https://irkgmu.ru/src/downloads/b6904867_lektsiya_6.1..pdf
2. <https://23.rospotrebnadzor.ru/content/325/54257/>
3. <https://eee-science.ru/item-work/2021-3683/>

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА

*Исмаилова Макка Абдулвагитовна, 2 курс
Научный руководитель – Стахова А.Б.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России, г. Кисловодск, Россия*

Людей, употребляющих энергетические напитки с каждым годом становится все больше и больше. Это «спасение» для студентов в период

сессии, уставших водителей, для тех, кто очень устал на спортивных площадках, в тренажёрных залах. Воздействие энергетических напитков на организм человека и определения его пользы и вреда актуально. Существует мнение, что энергетический напиток наполняет бодростью, улучшает настроение и дает силы организму. Они действительно помогают взбодриться и зарядиться энергией на целый день. Но так ли они безопасны, как кажутся? Давайте разберемся в этом вместе. А также выясним, в чем заключается их вред и польза.

Люди пользовались природными стимуляторами с древнейших времён. На Ближнем Востоке это был кофе; в Юго-Восточной Азии и Китае – чай; в Индии пили и чай, и кофе; в Южной Америке – мате, в Африке – орехи кола. На Дальнем Востоке, в Сибири и Монголии и сегодня популярны такие стимулирующие растения, как лимонник китайский, элеутерококк, женьшень, аралия. Были и сильные стимуляторы – например, эфедрa - в Азии, и кока – в странах Южной Америки.

В 1929 году в Великобритании энергетический напиток, предположительно, ускорявший выздоровление, давали пациентам в больницах. Но в открытой продаже жители Великобритании смогли их приобрести лишь в 1980 годах.

В Японии первые энергетические напитки поступили в продажу в начале 60-х годов XX века; они продавались в бутылках из темного стекла, похожих на те, в которых продают лекарства.

В США энергетические напитки начали продавать в 1985 году.

В России рынок энергетических напитков стал формироваться в конце 90-х. Первые энергетические коктейли начали продаваться в Санкт-Петербурге и Москве.

Реклама напитка говорит о нем только позитивную информацию. Энергетические напитки не обязательно алкогольные, бывают и безалкогольные, и поэтому продаются без ограничения людям всех возрастов. Энергетики – это безалкогольные или слабоалкогольные напитки, обладают способностью *стимулировать центральную нервную систему человека и повышать работоспособность*. Чаще всего они продаются в обычных алюминиевых банках объемом 0,5 и 0,33 литра, на вкус напоминают обычную подслащенную газировку с довольно приятным кисло-сладким вкусом, но мало кого интересует, что же скрывается под этим приятным вкусом и как влияют *энергетики на здоровье человека*.

Цель нашего исследования: выяснить влияние энергетических напитков на организм подростка.

Задачи проекта:

1. Изучить различные источники информации о происхождении и составе энергетических напитков.

2. Исследовать влияние энергетических напитков на организм подростков.

3. Провести анализ результатов и сделать выводы.

Изучив информацию в Интернете, энциклопедиях и научно-популярной литературе, мы пришли к выводу, что употребление подростками энергетиков стало не только заботой родителей, но и одной из серьезных проблем сохранения здоровья. Согласно данным Всероссийской диспансеризации школьников, за последние годы состояние здоровья российских детей значительно ухудшилось. Было осмотрено 30 млн. 400 тыс. детей до 18 лет. Результаты показали снижение доли здоровых детей (с 45% до 34%).

Мы провели анкетирование среди студентов, чтобы выяснить, что знают подростки о влиянии энергетических напитков на организм.

1. На вопрос, употребляете ли вы энергетики?

Большинство ответили «да».

2. На вопрос знаете ли вы состав энергетических напитков?

Большинство опрошенных не интересуется состав этих напитков

3. На вопрос как часто вы употребляете энергетики?

Большинство ответили «часто»

4. На вопрос знаете ли вы, как влияют энергетические напитки на ваш организм? Ответы показали, что большинство ответили «не знаю»

5. Укажите возраст, когда вы впервые употребили энергетики.

Вопрос о возрасте показал, что большая часть опрошенных начала принимать энергетики подростками в возрасте 13-14 лет.

И так, проведенное анкетирование показало, что большинство студентов употребляющих энергетики не знают об их влиянии на организм.

Что все такое входит в состав напитков?

Энергетики содержат:

- Кофеин(который содержится в больших количествах, и является психостимулятором)

- Сахар.

- Витамины группы В и Д.

- Вторичные аминокислоты (карнитин, таурин)

- Экстракты трав – психостимуляторов.

В зависимости от количества данных веществ попавших в организм проявляется их положительное и отрицательное действие.

Мы решили узнать, как энергетические напитки влияют на работу головного мозга, нервную систему подростка.

Мы предложили студентам 2 курса поучаствовать в эксперименте

(7 человек). Эксперимент проходил во время занятий. Студентам, которые описывали свое состояние, как: устал, хочу спать, закрываются глаза и т.д. предлагали выпить 0,33 мл энергетического напитка и оценить изменения своего состояния через 15 минут. После употребления энергетика, действительно наступало бодрое состояние, улучшалась концентрация внимания, проходило чувство усталости, особенно у тех, кто употреблял напиток на голодный желудок.

Однако состояние бодрости длилось около 3 часов, после этого появлялась более сильная усталость и сонливость. Это говорит о том, что энергетики стимулируют организм к выработке собственной энергии за счет внутренних резервов.

Таким образом, энергетические напитки действительно, положительно влияют на многие функции мозга. Улучшают настроение, придают бодрость, увеличивают концентрацию внимания, но это достигается за счет употребления больших объемов кофеина. Взяв «в долг» сил у организма, рано или поздно придется их отдавать обратно. **Когда действие напитка закончилось участники эксперимента отметили, что появилась сильная усталость и желание выспаться.**

Мы исследовали влияние энергетических напитков на сердечно-сосудистую систему подростка.

В эксперименте на добровольной основе приняли участие 9 разновозрастных студентов.

Мы предложили выпить участникам эксперимента порцию энергетика объемом 0,25 л, затем замерили артериальное давление и частоту сердечных сокращений (пульс) до и после приема энергетического напитка на трех этапах:

- до начала эксперимента.
- через 5 минут после употребления энергетика.
- через 20 минут после употребления энергетического напитка.

Сразу после принятия энергетика у испытуемых в среднем возросла ЧСС даже в состоянии покоя из-за наличия в напитке стимулятора – кофеина.

Показатели артериального давления после принятия препарата также изменились: у части испытуемых (19-20 лет) выросла верхняя граница АД, у других – нижняя АД, что негативно влияет на мышцы и сосуды сердца (не стабильность артериального давления постепенно их изнашивает и приводит к инфарктам).

Через 20 мин после употребления энергетика показатели АД в среднем нормализовались, но не у всех. У испытуемых показатели возросли по сравнению с первыми двумя замерами по причине их состояния здоровья (ВСД).

У самых юных участников эксперимента -3 человека (16 лет) АД не только не нормализовалось, но и возросло, причем оба показателя. Это лишний раз доказывает, как негативно влияет энергетик на растущий и неокрепший организм.

Частота сердечных сокращений через 20 мин после принятия энергетика, больше, чем у половины испытуемых, оставалась завышенной по сравнению с показателями первого этапа.

Вывод: Подросткам, имеющим заболевания сосудистой системы категорически запрещено употреблять энергетические напитки, Каждый организм индивидуален и непредсказуем, трудно предположить, как среагирует он в той или иной ситуации на разные компоненты, входящие в состав напитка и объем потребления энергетических напитков.

Итог.

По результатам нашего исследования можно сделать вывод, что употребляя энергетические напитки, мы, даже не задумываясь об их составе и влиянии на свой организм. Ошибочно полагать, что бодрящий напиток добавляет энергии – на самом деле он приносит еще большее истощение.

Максимум вреда от такого воздействия наносится нервной и сердечно-сосудистой системам. Заставляя надпочечники постоянно выделять адреналин, энергетик искусственно стимулирует работу всех органов и систем.

Более того, с уверенностью можно утверждать, что иногда и разовое употребление энергетиков может негативно сказаться на нашем состоянии. Мы считаем, что грамотный подход к тому, что мы пьем, позволит в дальнейшем избежать проблем со здоровьем. Сегодня всё зависит только от нашего выбора: употреблять энергетические напитки или нет. Помните, что, употребляя энергетические напитки, человек обманывает собственный организм.

Список литературы:

- 1.Ижогина Е.Ю. Энергетики: все «за» и «против». Москва, 2019 г.-64-67 с.
2. Кругликова О.А. Химия в жизни человека: развивающий курс дополнительного образования. Москва, 2020 г.-32с.
3. Нечаев А.П. Пищевая химия. Лабораторный практикум: пособие для вузов. Санкт-Петербург, 2021 г.-640 с.
4. Пометов Ю.Д. Физиологические эффекты сочетанного употребления энергетических напитков и алкоголя. Москва, 2024 г.-52-58 с.
- 5.Рожанец В.В. Кофеин и алкоголь: взаимодействие при совместном употреблении. Психофизиологические, клинические и эпидемиологические исследования. Москва, 2023 г.-65-72 с.
6. Попова М. Энергетические напитки: энергия выходит боком. Москва, 2022г.
- 7.Игошева Е.В. Как распознать состав энергетических напитков. Журнал «Химия в школе» №8. Москва, 2021 г.-50-52 с.

Интернет - сайты

www.ru.wikipedia.org

www.kaffein.ru

www.missfit.ru

www.for-health.ru

www.mybeauty.ru

ГЛЮТЕН: ДА ИЛИ НЕТ

Каракетова Фатима Кемаловна,

Научный руководитель: Лобжанидзе З.Х.

РГБОУ « Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Введение.

Актуальность темы. Тема «глютен: да или нет?» остаётся актуальной по ряду причин, связанных с медицинскими, социальными, экономическими и научными аспектами. В последние десятилетия вопрос о влиянии глютена на здоровье стал предметом широкого обсуждения, что обусловлено как реальными медицинскими проблемами, так и маркетинговыми трендами.

Цели и задачи.

С целью изучения общественного мнения был проведен опрос среди студентов медицинского колледжа.

Выводы на основе результатов опроса:

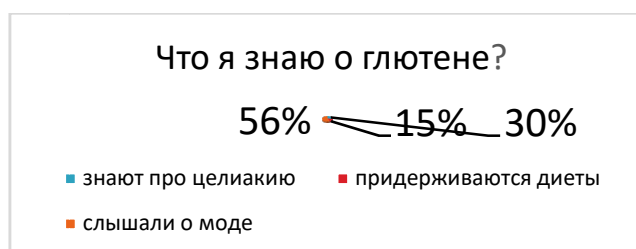
уровень осведомлённости о глютене остаётся недостаточным: каждый третий респондент имеет смутное представление о нём; Безглютеновые диеты часто соблюдаются без медицинских показаний, под влиянием СМИ и соцсетей; Основные барьеры для широкого внедрения безглютенового питания —

высокая цена и субъективно худшие вкусовые качества продуктов. Существует ряд распространённых заблуждений о глютене, требующих коррекции через просветительские программы.

Ход и результаты исследования.

Результаты показали, что около 30% опрошенных знают о целиакии и непереносимости глютена, однако лишь 15% из придерживаются безглютеновой диеты по медицинским показаниям. Интересно, что более половины студентов (56%) отметили, что слышали о моде на безглютеновое питание, но не понимают, в чем ее суть. В целом, результаты анкетирования показали, что тема глютена вызывает интерес среди студентов. но требует дальнейшего обсуждения. (рисунок 1).

Ход и результаты исследования



Польза глютена для здорового человека

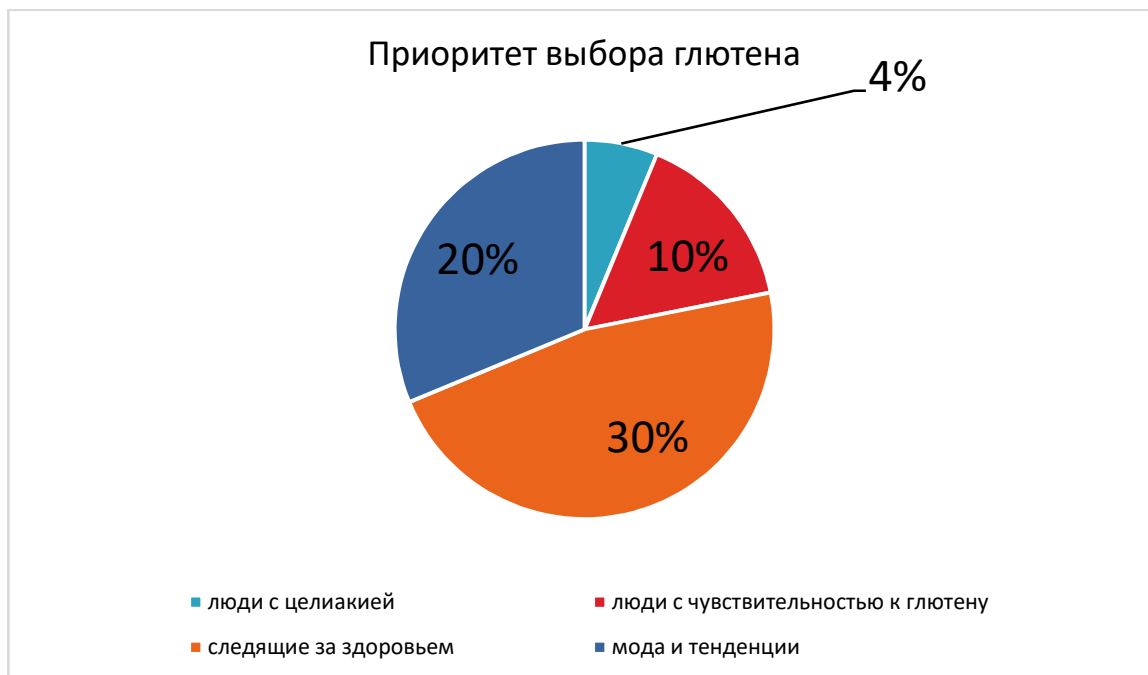
Глютен сам по себе не обладает доказанной пользой, но цельнозерновые продукты, его содержащие, являются источником важных нутриентов:

- **Сложные углеводы и энергия.** Цельнозерновой хлеб, макароны из твёрдых сортов пшеницы и каши обеспечивают организм медленно высвобождающейся энергией, необходимой для повседневной активности и работы мозга.
- **Клетчатка.** Цельные зёрна (особенно пшеничные отруби) — отличный источник пищевых волокон, которые нормализуют пищеварение, способствуют регулярному стулу, поддерживают здоровую микрофлору кишечника, помогают контролировать уровень сахара в крови и снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний.
- **Витамины группы В.** Пшеница, рожь, ячмень богаты тиамином (В1), рибофлавином (В2), ниацином (В3), фолиевой кислотой (В9). Эти витамины критически важны для энергетического обмена, работы нервной системы, здоровья кожи и волос.
- **Минералы.** Цельные злаки с глютенем поставляют в организм железо (необходимо для кроветворения), магний (важен для мышц и нервов), селен (мощный антиоксидант), цинк (поддерживает иммунитет и заживление).
- **Растительный белок.** Глютен сам по себе является белком, хотя и не полноценным (не содержит всех незаменимых аминокислот в идеальном соотношении). В сочетании с другими растительными белками (бобовые, орехи) он вносит вклад в общее потребление протеина.

ВРЕД ГЛЮТЕНА

Глютен может нанести вред при определённых состояниях:

1. **целиакия (глютеновая энтеропатия)** — аутоиммунное заболевание, при котором употребление глютена приводит к повреждению ворсинок тонкого кишечника. это вызывает хроническое воспаление, нарушение всасывания питательных веществ, дефицит витаминов и минералов, диарею, потерю веса, анемию, усталость, остеопороз и другие системные проявления. целиакия требует пожизненной строгой безглютеновой диеты.
2. **аллергия на пшеницу** — классическая пищевая аллергия, при которой иммунная система реагирует на белки пшеницы (не обязательно только глютен) как на угрозу. реакция обычно быстрая (от минут до часов после употребления) и может включать крапивницу, отёк, затруднение дыхания, анафилактический шок, а также желудочно-кишечные симптомы.
3. **нецелиакийная чувствительность к глютену** — состояние, при котором люди испытывают симптомы, сходные с симптомами целиакии или синдрома раздражённого кишечника после употребления глютена: вздутие, боли в животе, диарея, запор, усталость, головная боль. симптомы улучшаются на безглютеновой диете.



Риски безглютеновой диеты без показаний

Отказ от глютена без медицинских показаний может привести к дефициту витаминов группы В, железа, клетчатки и других нутриентов. Кроме того:

- в безглютеновые продукты часто добавляют больше соли, сахара и жиров для улучшения вкуса и консистенции;
- исследования показали, что при безглютеновой диете люди получают меньше пищевых волокон, железа и кальция; безглютеновая диета не уменьшает риск сердечно-сосудистых заболеваний, а из-за дефицита клетчатки может его увеличить;
- жёсткие ограничения в питании, особенно без медицинских показаний, — большой стресс для организма. В долгосрочной перспективе это может привести к расстройствам пищевого поведения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

При подозрении на непереносимость глютена необходимо обратиться к врачу (гастроэнтерологу, аллергологу) для профессиональной диагностики. Самостоятельное исключение глютена из рациона без медицинских показаний не рекомендуется.

ВАЖНО: глютен может содержаться не только в очевидных продуктах (хлеб, макароны), но и в соусах, консервах, полуфабрикатах, некоторых молочных продуктах, лекарствах и т. д.. Людям с целиакией или аллергией на глютен нужно внимательно изучать состав продуктов.

Список литературы

1. Агапкин А.М. Еще немного к вопросу о пищевой ценности глютена // Инновационная наука, 2021, №4, С.20-21.
2. Ливзан М.А., Осипенко М.Ф., Заякина Н.В., Кролевец Т.С. Многоликая проблема непереносимости глютена. Клиническая медицина, 2018, № 96(2), С. 123-128.

3. Копишинская С.В. Современные представления о целиакии // Казанский медицинский журнал, 2016, Том 97, № 1, С. 101-107.
4. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с целиакией. – М., 2015. – 22 с
5. <https://перечеркнутыйколос.рф>
6. <https://celiac.spb.ru/>
7. ГОСТ 32908-2014 «Изделия макаронные безглютеновые. Общие технические условия», введен приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 ноября 2014 г. N 1587-ст в качестве национального стандарта Российской Федерации с 1 января 2016 г.

ВРЕД И ПОЛЬЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДНОГО АКСЕССУАРА – НАУШНИКОВ

*Гладкая Виктория Алексеевна,
Научный руководитель: Мандрикевич Т.Е.,
Пономарева Е.В.
Россошанский филиал ГБПОУ ВО «ГПК»*

На сегодняшний день медики выявили одну серьёзную проблему – человечество глохнет. Однако на наш взгляд, не многие уделяют подобающее внимание трудностям, связанным со слухом. Почему глухота часто встречается в наши дни? Современные технологии неумолимо движутся вперед, делая нашу жизнь все более увлекательной и комфортной, мобильные телефоны, игровые приставки и плееры есть у всех. В итоге, наушники для многих людей стали обычным атрибутом повседневной жизни.

Проблема: Проблемой исследования стало то, что многие люди пользуются наушниками, но не знают, как они влияют на здоровье человека.

Актуальность: В ходе исследования было выяснено, что данная проблема актуальна для нашего учебного заведения, так как основная часть студентов использует наушники для прослушивания музыки.

Цель: Изучение влияния наушников на слух человека и обращение внимания общества на проблему негативного воздействия на организм человека.

Задачи:

1. Подобрать материал по проблеме исследования
2. Изучить влияние наушников на здоровье человека.
3. Выяснить вред и пользу, приносимые наушниками, здоровью и жизни.
4. Разработать рекомендации для учащихся по сохранению слуха..

В 1910 году Натаниэль Болдуин изобрёл самые первые в истории наушники. Время шло и аксессуар совершенствовался. Итог превзошел ожидания — маленькие, удобные наушники с приятным дизайном стали мечтой любого подростка. 90 годы были ознаменованы появлением беспроводных радио-наушников, это позволило передвигаться по комнате или квартире, наслаждаясь любимыми мелодиями.

Рассмотрим главные технические свойства аксессуара:

Частотная характеристика. Эта характеристика оказывает влияние на уровень качества звука наушников. Среднее значение частотных параметров 18 Гц – 20 000 Гц.

Чувствительность. Чувствительность оказывает влияние на громкость звука в наушниках.

Сопротивление (импеданс). Большинство наушников рассчитано на сопротивление в 32 Ома. Наушники с сопротивлением в 16 Ом имеют повышенную излучаемую акустическую мощность. Для уменьшения акустической мощности профессионалы используют наушники с наибольшим значением сопротивления.

Максимальная мощность. Максимальная (паспортная) входная мощность обуславливает громкость звучания.

Степень искажений. Степень искажений в наушниках измеряется в процентах. Чем меньше данный процент, тем более лучше уровень качества звучания.

Электронная промышленность на сегодняшний день предлагает огромное количество наушников, их различают:

- **По способу подключения.**

По типу передачи электрического сигнала различают **проводные** и **беспроводные** наушники. **Проводной** – это классический вариант. Здесь провод может выходить либо из обоих наушников, либо из одного. В **беспроводных** наушниках передача сигнала осуществляется с помощью инфракрасного канала, радиоканала или электронного канала. В них уровень качества звука существенно хуже, чем в проводных.

- **По типу внешней конструкции.**

По типу внешней конструкции наушники могут быть **накладными**, **вставными** или **мониторными**. **Накладные наушники** нормально прилегают к уху, динамик находится вне ушной раковины.

Вставные наушники (наушники-капельки) размещаются в слуховом канале уха. Такие наушники чаще покупают для использования на улице, в транспорте, так как их в любой момент можно без труда спрятать, не препятствуют носить головной убор.

Мониторные наушники целиком обхватывают ухо, предназначены для очень точного воспроизведения звука. В отличие от прочих типов наушников, звук из

мониторных наушников попадает в ушную раковину и не утомляет слух. Их принято считать самыми комфортными.

На сегодняшний день все чаще можно увидеть подростков с наушниками, через которые они слушают музыку. Иногда эта музыка слышна окружающим людям. К сожалению, на плеерах нет грозных надписей, что их использование наносит непоправимый вред здоровью. Об этом говорится в инструкциях, которые не читаются, либо читаются невнимательно.

Человеческое ухо очень чуткий орган. Мы можем распознавать звуки, которые имеют частоту звука от 16 Гц до 20000 Гц. Схожие частоты приводят в колебания барабанные перепонки. В свою очередь слуховые нервы передают сигнал в мозг. Природа предусмотрела механизм, который защищает от повреждения внутреннее ухо. Громкие же звуки, очень длительно не прекращающиеся, утомляют мышцы, и они перестают защищать внутреннее ухо.

Потеря чувствительности осуществляется во внутреннем ухе, когда звуковая волна, проходя через жидкость в ушной улитке, перевозбуждает и убивает чувствительные волоски. При повреждении чувствительных волосков, которые ответственны за тот или иной сегмент частотного диапазона, человек больше не может слышать звуки надлежащей частоты.

Поэтому результатом громкого прослушивания музыки через наушники может быть и чрезмерная раздражительность. Порой может появляться необоснованная усталость и слабость.

Звуковое давление, которое создаётся портативной аппаратурой, в области примыкающей к барабанной перепонке, представляет от 70 до 120 децибел. Соответственно, чем больше громкость звучания, тем меньше времени требуется на то, дабы повредить слух. Необходимо отметить, что нарушения слуха, которые вызваны механическими повреждениями, не подлежат лечению. Сегодняшняя медицина не располагает лечебными средствами, которые способны реанимировать погибшие или даже гибнущие нервные клетки.

В практической части исследования было проведено анкетирование. После работы с литературными источниками, был проведен опрос студентов 2 «А» и 2 «Е» группы в количестве 50 человек. Им были заданы следующие вопросы:

1. Пользуетесь ли вы наушниками?
2. Какой тип наушников вы используете?
3. Время, которое вы проводите в наушниках?
4. На какой громкости вы слушаете музыку?
5. Причины использования наушников
6. Как субъективно оцениваете остроту своего слуха?

В основном все опрошенные используют наушники в повседневной жизни. При выборе типов наушников мнения студентов разделились. Меньше половины опрошенных (**15 человек**) предпочитают наушники акустического типа и **15 человек** – вставные, т.е. наушники-капельки, остальные **20 студентов** отдают предпочтение беспроводным и мониторным наушникам. Большинство обучающихся (**25 человек**) проводят в наушниках более 1.5 часов в день, меньше половины опрошенных (**15 человек**) находятся в наушниках около 1 часа в день, и лишь 10 (**человек**) уделяют прослушиванию музыки в модном аксессуаре – 15-20 минут в день. Большая часть учащихся (**30 человек**) слушают музыку на высоком уровне громкости, меньше половины опрошенных (**15 человек**) - на средней, и лишь **5 человек** слушают музыку на тихом уровне громкости. Причиной использования наушников у большинства студентов (**30 человек**) является прослушивание музыки, когда им скучно, однако оставшая половина опрошенных ответила, что "не могу в шуме учить уроки" и "не хочу мешать товарищам". Студентам так же предлагалось субъективно оценить остроту своего слуха, по результатам анкетирования выяснилось следующее: у меньше половины опрошенных (**10 человек**) ощутимое понижение слуха, у большей части студентов (**35 человек**) - небольшие изменения и у **5 опрошенных** - нет никаких изменений. Тем самым, можно сделать вывод о том, что у нас всё больше студентов в дальнейшем могут иметь проблемы со слухом.

Также было проведено исследование в виде теста «**Перепутанные линии**» на целенаправленное внимание. Каждому из студентов был предложен рисунок, на котором изображены 10 переплетенных линий. Каждая линия имеет свой номер у начала и конца. Однако эти номера не совпадают. Затем учащиеся должны были внимательно проследить за каждой линией от начала до конца. При этом нельзя пользоваться ручкой. Обучающийся должен назвать номер линии слева, а затем справа. Тем самым, было выделено 2 группы по 10 человек, находившихся в одной аудитории. Одна часть студентов работали в обычной рабочей обстановке, а остальные 10 работали в наушниках с музыкой средней громкости. В ходе исследования было выявлено следующее: та часть студентов, которая работала в наушниках с музыкой выполнили работу медленно и показали результат хуже. Можно сделать вывод о том, что у людей, которые работают в наушниках с музыкой, значительно падает внимание. Однако можно выделить плюс наушников в ходе наблюдения, т.к. музыка не мешала окружающим, тем самым другая часть студентов выполнили свою работу спокойно и внимательно, показав достойный результат.

Опираясь на мнения докторов, ученых, собственных товарищей о влиянии наушников на слух человека, мы считаем более лучше предостеречься от опасности, чем затем ее лечить. Если вы всё же решились продолжать

использовать наушники с плеером или телефоном, непременно познакомьтесь с правилами слуховой гигиены:

- В шумном месте не следует пользоваться наушниками;
- Не делайте громко музыку в наушниках, пытайтесь заглушить внешний шум;
- Не рекомендуется пользоваться такими наушниками, как вкладыши и затычки, т.к. в этом случае звук минует «мембрану» ушной раковины.
- Не продевайте провода под одежду: от них исходит радиоизлучение, которое оказывает вредное воздействие на организм, особенно при непосредственном контакте с телом;
- Давайте своим ушам отдохнуть и слушайте музыку не более одного часа;
- Уменьшайте количество времени использования наушников, иначе с возрастом будете пользоваться слуховым аппаратом;
- Громкая музыка негативно влияет на физиологическое состояние подростков и их работоспособность;
- Периодически проверяйте слух у врача.

Проблема влияния наушников на слух становится всё более актуальнее, т.к. количество студентов, пользующихся наушниками отдавая дань моде, неуклонно растёт.

В результате исследования было выяснено:

1. Прослушивание музыки снижает работоспособность человека.
2. Громкий звук, который влияет на внутреннее ухо, при использовании наушников – одна из важнейших проблем. Его вредное воздействие на организм совершается незаметно. А также организм человека против звука практически беззащитен.
3. Были разработаны рекомендации пользования наушниками, которые помогут предотвратить потерю слуха.

Непосредственно в ходе работы была разработана буклет-памятка, иллюстрирующая вред и пользу использования модного аксессуара – наушников.

ПРОБЛЕМА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Абдулкеримова Амина Тамирлановна

Научный руководитель: Рудакова Н.В.

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Введение

В последние годы наблюдается компьютеризация всех сфер общественной жизни. Рост количества пользователей компьютерных

технологий, распространение компьютерных сетей, типа Интернет, различного рода программ – факторы, так или иначе влияющие на каждого. В результате компьютеризации человечество столкнулось с проблемой последствий этой связи «компьютер-психика». История Интернета начинается в 1960-х годах с создания сети ARPANET в США, которая изначально использовалась для обмена информацией между научными учреждениями. Со временем технологии стремительно развивались: в 1990-е годы Интернет стал доступен широкому кругу пользователей, а уже в XXI веке превратился в глобальную цифровую среду, охватывающую все сферы жизни общества.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что еще в 1996 году в американской официальной классификации психических болезней появился новый раздел «кибернетические расстройства», которые вызываются переутомлением и стрессами в результате продолжительного пребывания в виртуальной реальности. В настоящее время молодежь является наиболее активной группой пользователей, что делает проблему интернет-зависимости особенно актуальной.

Цель исследования: выявить уровень интернет-зависимости среди обучающихся, провести сравнительный ретроспективный анализ полученных данных.

Задачи исследования:

6. Провести обзор литературы и интернет-ресурсов по теме исследования.
7. Рассмотреть основные типы интернет - зависимости.
8. Проанализировать симптомы данной проблемы.
9. Провести практическое исследование по выявлению уровня интернет - зависимости среди обучающихся ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж».
10. Провести профилактические мероприятия интернет – зависимости среди обучающихся.

Понятие об интернет-зависимости.

Работа в Интернете может стать источником болезни, и является наркоманией в буквальном смысле слова. Как правило, со стороны чью-то зависимость от интернета увидеть несложно. Порой, мы не успеваем поесть, сделать уроки, пообщаться с реальными друзьями, но уж в сети посидим вволю. Налицо, как видно, сужение круга интересов, уход «сетевого клиента» от реальной жизни.

Согласно данным последних исследований уход в мир фантазий стал одной из распространенных стратегий поведения современной молодежи в трудных жизненных ситуациях. Например, компьютерная игра становится механизмом бегства определенной части молодежи от реальности. Уже

существуют концепции, согласно которым «алкоголем» постиндустриальной эпохи были наркотики, а в информационную эпоху им станут компьютерные игры.

Основные типы интернет-зависимости.

6. *Гейм-зависимость.* Характеризуется чрезмерным увлечением компьютерными играми. Человек теряет контроль над временем, играя на протяжении нескольких часов, игнорируя учебу, сон и питание.

7. *Зависимость от социальных сетей и виртуальным знакомствам.* Проявляется в постоянной потребности проверять сообщения, лайки и комментарии. Вследствие формируется зависимость от одобрения окружающих, тревожность при отсутствии доступа к сети.

8. *Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг).* Заключается в бесконтрольном поиске информации без конкретной цели. Человек «поглощает» большое количество информации, но не успевает ее осмысливать. Это приводит к снижению концентрации и перегрузке мозга.

9. *Зависимость от онлайн-покупок и развлечений.* Проявляется в постоянном желании совершать покупки, участвовать в акциях, просматривать контент. Может приводить к финансовым проблемам и потере самоконтроля.

10. *Киберсексуальная зависимость.* Связана с неконтролируемым потреблением контента интимного характера. Негативно влияет на психику и реальные отношения.

Симптомы интернет-зависимости:

Психологические: хорошее самочувствие или эйфория при использовании Интернета; невозможность остановиться; увеличение количества времени, проводимого за компьютером; пренебрежение семьей и друзьями; ощущения пустоты, депрессии, раздражения при ограничении доступа; ложь работодателям или членам семьи о своей деятельности; проблемы с работой или учебой.

Физические: синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц); сухость в глазах, ухудшение зрения; головные боли по типу мигрени; боли в спине; нерегулярное питание, пропуск приемов пищи; пренебрежение личной гигиеной; расстройства сна, изменение режима дня; хроническая усталость.

Практическая часть.

Исследование по выявлению интернет-зависимости проводилось на базе Буденновского медицинского колледжа, среди обучающихся 2 курса специальность «Сестринское дело». Исследование включало в себя 3 этапа.

На первом этапе был проведен опрос 50-и респондентов, что составило 100%. Возраст респондентов: от 17 до 20 лет. Обучающимся было предложено ответить на 8 вопросов анкеты с вариантами ответов ДА или НЕТ.

9. Чувствуете ли Вы себя озабоченным Интернетом (думаете ли Вы о предыдущих онлайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?

10. Ощущаете ли Вы потребность в увеличении времени, проведенного в Сети?

11. Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование Интернета?

12. Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить пользование Интернетом?

13. Находитесь ли Вы онлайн больше, чем предполагали?

14. Были ли у Вас случаи, когда Вы рисковали получить проблемы в работе, учебе или в личной жизни из-за Интернета?

15. Случалось ли Вам лгать членам семьи, врачам или другим людям чтобы скрыть время пребывания в сети?

16. Используете ли Вы Интернет для того, чтобы уйти от проблем или от дурного настроения (например, от чувства беспомощности, виновности, раздраженности или депрессии)?

Результаты исследования.

Проведя анализ исследования, получились следующие результаты. 54% респондентов являются обычными пользователями интернета, 30% - имеют склонность к интернет-зависимости, а 16 % анкетированных интернет-зависимы.

На втором этапе был проведен ретроспективный сравнительный анализ полученных данных, с данными такого же исследования за 2020 год, среди обучающихся колледжа, где обычными пользователями интернета являлись 70% респондентов, 22% - имели склонность к интернет-зависимости, а 8 % анкетированных интернет-зависимы.

Таким образом, мы видим, что за 5 лет возросло количество интернет-зависимых на 8%, и уменьшилось количество обычных интернет-пользователей на 16%.

Профилактика.

Третьем этапом исследования являлась профилактическая работа, которая включала в себя беседу с обучающимися.

Информация была направлена на формирование навыков осознанного и безопасного использования цифровых технологий. В целях профилактики интернет-зависимости предложены следующие рекомендации:

8. Контролируйте время нахождения в сети Интернет. Рекомендуется устанавливать временные ограничения на использовании гаджетов. Это позволяет избежать чрезмерного погружения в виртуальную среду.

9. Соблюдайте режим дня. Важно чередовать учебу, отдых и время в сети. Полноценный сон и регулярные перерывы способствуют сохранению физического и психического здоровья.

10. Делайте регулярные перерывы при работе за компьютером. Каждые 30-40 минут необходимо отвлекаться от экрана, выполнять разминку или отдыхать для снижения нагрузки на глаза и нервную систему.

11. Развивайте офлайн-интересы и хобби. Занятия спортом, творчеством, чтением и живым общением помогают снизить зависимость от Интернета и расширяют круг интересов.

12. Ограничивайте использование гаджетов перед сном. Рекомендуется отказаться от использования устройств за 1 час до сна, это способствует нормализации режима сна и улучшению общего самочувствия.

13. Используйте Интернет целенаправленно. Важно заходить в сеть с конкретной задачей, избегая бесцельного web-серфинга.

14. Практикуйте «цифровой детокс». Периодический отказ от Интернета способствует восстановлению психологического состояния и снижению зависимости.

Также был разработан информационный буклет с рекомендациями по профилактике интернет - зависимости.

Заключение.

В ходе исследования была изучена проблема интернет-зависимости среди молодежи. Установлено, что значительная часть студентов имеет склонность к чрезмерному использованию Интернета, а уровень зависимости за последние годы увеличился.

Новые технологии, являясь важным инструментом современного общества, при неправильном использовании могут оказывать негативное влияние на здоровье. Психиатрия уже признала факт зомбирующей и отупляющей роли Интернета на психику и сознание человека.

Таким образом, данная проблема требует дальнейшего изучения и активного внедрения профилактических мер, направленных на формирование здорового образа жизни.

Список литературы:

- 1.Боровиков А.М. «Модус контроля как фактор стрессоустойчивости при компьютеризации профессиональной деятельности». Психологический журнал т.21, №1, 2021г
- 2.Бирюков В. «Сеть и наркомания». Компьютерный еженедельник «Компьютерра» №16, 2020г
- 3.Терещенко С.Ю., Смольникова М.В, Нейробиологические факторы риска формирования интернет-зависимости: актуальные гипотезы и ближайшие

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Милосердова Ксения Сергеевна, 2 курс

Научный руководитель: Раздобарова О.А.,

ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж» МЗ КК

Введение. Для совладания со стрессом человек на протяжении своей жизни вырабатывает так называемое копинг-поведение или копинг-стратегии, то есть систему целенаправленного поведения по сознательному овладению ситуацией для уменьшения вредного влияния стресса. В отечественной психологии изучению индивидуальных способов взаимодействия человека с ситуацией посвящено немало исследований, но копинг-стратегии подростков ещё мало изучены. Эффективной стратегией, по мнению В.А. Бодрова, является поиск информации о данной ситуации или проблеме. Отсутствие возможности и способности предсказывать развитие событий ведут к невозможности осуществления эффективного преодоления ситуации. Поскольку отсутствует возможность прогнозировать развитие событий, то это приводит к увеличению эмоционально-ориентированных копинг-стратегий [1].

Эффективность в широком смысле можно определить как достижение необходимого или желаемого результата с оптимальными затратами ресурсов [3]. Эффективность важна практически во всех сферах человеческой жизни: общении, влиянии, воспитательных воздействиях. В основном, это методы достижения цели оптимальными средствами. В нашем случае показаны связи копинг-стратегий с успешностью в учебной деятельности, эффективностью саморегуляции и психологическим благополучием старшеклассников. Старший подростковый возраст является наиболее приемлемым для того, чтобы сформировать правильную жизненную позицию для совладания со стрессовыми ситуациями. Чтобы это произошло важно предоставить участникам эксперимента возможность не только узнать о данном направлении в психологии, но и апробировать данные методы в своих жизненных ситуациях.

Новизна нашего исследования состоит в том, что эту проблему мы предлагаем решать параллельно с её практическим применением. В эксперименте приняли участие обучающиеся-выпускники нашей школы, которым в этом году предстоит сдавать экзамены. Всего 55 человек, из них – 27 девушек и 28 юношей. Из числа анкетированных образовалась группа выпускников, которые на добровольной основе дали согласие на дальнейшее

участие в эксперименте. 9-А класс под руководством своего классного руководителя разделились на две группы, по 15 человек в каждой. Первая группа приняла решение под руководством школьного психолога и психологического тренера освоить комплекс имеющихся копинг-стратегий, апробировать на себе воздействие психологических тренингов в этом направлении. А вторая группа решила справляться с данными проблемами самостоятельно. В этих двух группах проводили замеры предпочтительных копинг-стратегий и в завершение эксперимента сделали сравнительный анализ.

Диагностический комплекс данной проблемы состоял из следующих методик:

1. Анкетирование и диагностирование при помощи теста «Самочувствие, активность, настроение» (САН).
2. Проективная методика выявления копинг-стратегий Р. Лазаруса. «Человек под дождём».
3. Методика «Индикатор копинг-стратегий» разработана Джеймсом Амирханом.

Цель исследования: проследить эффективность копинг-стратегий, связанных со стрессовыми жизненными ситуациями в предэкзаменационный период, и разработать цикл занятий для психологического практикума.

Задачи: ознакомиться с понятием копинг-стратегий, проработать психологическую литературу по данной тематике и дать её сравнительный анализ с учётом возможности её практического использования, подобрать приемлемые методики для прохождения тестов, продумать методы сбора информации и её обработки, обобщить и подготовить материал практических занятий по данному вопросу для использования в работе школы, для классных руководителей, школьных психологов, органов школьного самоуправления.

Гипотеза: осознанный подбор копинг-стратегий увеличивает эффективность их использования в различных жизненных ситуациях.

По мнению С.К. Нартовой-Бочавер, копинг – это индивидуальный способ взаимодействия человека с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями [6]. К. Муздыбаев соответственно выделяет следующие специфические копинг-стратегии: стратегия, сфокусированная на оценке, стратегия, сфокусированная на проблеме, и стратегия, сфокусированная на эмоциях [4]. Существует достаточно большое количество различных классификаций стратегий копинг поведения. Можно выделить три основных критерия, по которым строятся эти классификации:

1. Эмоциональный/проблемный: – эмоционально-фокусированный копинг – направлен на урегулирование эмоциональной реакции; – проблемно-

фокусированный – направлен на то, чтобы справиться с проблемой или изменить ситуацию, которая вызвала стресс.

2. Когнитивный/поведенческий: – «скрытый» внутренний копинг – когнитивное решение проблемы, целью которой является изменение неприятной ситуации, вызывающей стресс; – «открытый» поведенческий копинг – ориентирован на поведенческие действия, используются копинг-стратегии, наблюдаемые в поведении.

3. Успешный/неуспешный: – успешный копинг – используются конструктивные стратегии, приводящие в конечном итоге к преодолению трудной ситуации, вызвавшей стресс; – неуспешный копинг – используются неконструктивные стратегии, препятствующие преодолению трудной ситуации [3].

По результатам исследования все виды копинг-поведения мы условно разделили на три основные группы по степени их адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные. Согласно методике Э. Хейма диагностика копинг-механизмов методика наметила адаптивные варианты копинг-поведения: когнитивные копинг-стратегии: «проблемный анализ», «установка собственной ценности», «сохранение самообладания»; эмоциональные копинг-стратегии: «протест», «оптимизм» и поведенческие копинг-стратегии: «сотрудничество», «обращение», «альтруизм».

Неадаптивные варианты копинг-поведения включают: когнитивные копинг-стратегии: «смирение», «растерянность», «диссимуляция», «игнорирование»; эмоциональные копинг-стратегии: «подавление эмоций», «покорность», «самообвинение», «агрессивность»; поведенческие копинг-стратегии: «активное избегание», «отступление».

На основе полученных результатов мы сделали вывод, дополнительная информация о копинг-стратегиях и психологии личности помогает старшеклассникам более легко преодолевать стрессовые ситуации, связанные с экзаменами. Проблемно-ориентированные копинги считаются более эффективными, чем эмоционально-ориентированные. В ходе эксперимента нами было замечено, что подростки, имеющие развитые проблемно-ориентированные копинги, то есть нацеленные на разрешение конкретной проблемы, также хорошо умеют справляться со своими негативными эмоциями, то есть имеют внутренние ресурсы в виде разнообразных конкретных способов совладания с негативными эмоциями. Старшие подростки могут оказывать помощь другим в качестве совета и психологической поддержки в трудных жизненных ситуациях. Проверка этого предположения была целью исследования. Исходя из полученных данных нашего исследования, можно сделать вывод, что преимущество у тех, кто знаком с копинг-стратегиями не понаслышке, а на научно-практической

основе. Им легче, в зависимости от конкретной жизненной ситуации, воспользоваться ориентированно направленными копинг-стратегиями на разрешение конкретной проблемы. Они более грамотно могут воспользоваться стратегией поиска социальной поддержки. И у них появляется более разумный и осознанный подход к стратегиям избегания конструктивного характера. Так что мы за осознанный и позитивный выбор копинг-стратегий. Замечено, что у подростков с трудностями в успеваемости, но хорошо развитыми копинг-стратегиями адаптации к жизненным проблемам, есть реальный шанс удачного «разрешения жизненных проблем», неплохо развит «поиск социальной поддержки» и наименее выражена стратегия «избегания проблем». Этим и объясняется парадокс, когда не совсем успешный в учебе ученик, устраивается в этой жизни лучше, чем бывший отличник. И наоборот, успешный в школе ученик с трудом находит своё место во взрослой жизни. Адекватно реагировать на любую жизненную ситуацию, помогает осознанный выбор копинг-стратегий. Немаловажно, если подростков вовремя вооружить осознанными знаниями о копинг-стратегиях, навыками аутотренинга и другим способом здорового снятия стресса. Подростку будет легче понять себя и справиться со всеми жизненными проблемами.

Выводы. Повышению эффективности копинг-стратегий способствуют наличие осознанной цели и продуманного плана, соотнесение плана и цели, возможность выбора, сравнение эффективности разных вариантов работы над собой, определение приоритетных дел, извлечение уроков из собственного опыта и ответа на вопрос «Для чего?», а не «Почему?», вера в себя, в собственные силы, в успех и удачу.

Таким образом, мы можем сделать общий вывод, что более эффективными являются копинг-стратегии на основе осознанного выбора личности, направленного на конструктивное разрешения жизненных проблем. Итогом нашей работы является экспериментальная программа психологического практикума «Экзамен как шаг к успеху или эффективность осознанных копинг-стратегий старшеклассников».

Список литературы

1. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 3. Стратегии и стили преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 3. С. 106-116.
2. Либин А.В. Дифференциальная психология на пересечении европейских, российских и американских традиций. М., Смысл, 1999.
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М. Эксмо, 2005.

4. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ // Журнал социологии и социальной антропологии. Том I, выпуск 2. 1998.

5. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. – Казань, 2003.

6. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности. // Психол. журнал. 1997. Вып.5. С. 20–30.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ГЕРОНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Ромах Анастасия Юрьевна, 4 курс
Научный руководитель: Раздобарова О.А.,
ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж» МЗ КК*

Введение. Развитие медицины, занятия спортом, интересные хобби помогают продлить жизнь и сделать ее интересной. Согласно прогнозу ООН, к 2050 году число людей старше 65 лет увеличится вдвое по сравнению с показателями 2021-го: с 761 миллиона до 1,6 миллиарда человек.

Сахарный диабет 2 типа частое заболевание, особенно у пожилых людей, для которого, на фоне хронической гипергликемии, характерно ещё сосуществование с другими соматическими заболеваниями [1; с. 101].

Заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом 2 типа за период с 2022 по 24 годы в Российской Федерации, Краснодарском крае, станице Кущёвская имеет тенденцию к росту [8].

Пожилые пациенты, ощущая недостаточную социальную защищенность, особенно тяжело переживают ограничения и трудности, изменение привычного хода жизни из-за диабета, проявляя заострение черт характера [2; С. 112].

Актуальность нашего исследования несомненна, с 1 января 2025 года в России стартовал национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», направленный на достижение национальной цели развития «Сохранение населения, здоровья и благополучия людей».

Целью нашего исследования явилось изучение ВКБ у больных пожилого возраста с сахарным диабетом 2 типа.

На базе Кущёвской центральной районной больницы был проведен опрос 50 пациентов с СД 2 типа (26 мужчин и 24 женщины), проходивших лечение. Их средний возраст составил 69,5 лет; стаж заболевания – 15,6 лет. Подтверждённые специфические осложнения диабета на момент обследования

из них имело подавляющее большинство – 87,8%. Все обследованные прошли обучение в школе «Диабет», владели навыками самоконтроля, самостоятельного управления заболеванием. Использованы экспериментально–психологические методы: опросник «Шкала депрессии» [3; С. 89]; тест «Шкала самооценки» Спилбергера – Ханина; опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН); методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) [4; С. 104]; характерологический опросник Леонгарда [5; С. 88]. Итоги опроса были обработаны при помощи программы PSPP.

Анализ особенностей ВКБ при СД 2 типа позволил выявить 4 группы пациентов, различающихся по масштабу нозогнозии: нормогнозия (25,6%), гипонозогнозия (23,3%), анозогнозия (16,7%) и гипернозогнозия (34,4%).

Каждая из групп имела социально–психологические особенности, влияющие на качество управления заболеванием. Гармонический тип, предполагающий наилучшую степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача, наблюдался лишь у 1/4 обследованных. Из типов отношения к болезни с гипернозогнозической направленностью наиболее часто встречались сенситивный и ипохондрический типы.

Психоэмоциональные особенности больных анализировали в зависимости от масштаба осознания пациентом факта своего заболевания.

Выявлено, что самой высокой личностной тревожностью обладали пожилые пациенты с гипернозогнозией, а самой низкой – с анозогнозией. Пациенты с гипернозогнозией имели самый высокий уровень депрессии, а с анозогнозией – самый низкий. Пациенты с гипернозогнозией обладали самыми низкими показателями факторов «активности» и «самочувствия».

Практически все типы отношения к болезни с гипернозогнозической направленностью имели прямую пропорциональную связь с показателями личностной тревожности и шкалы депрессии.

Анозогнозический тип отношения к болезни ассоциировался с низкой тревожностью и низкими показателями депрессии.

При анализе зависимости характерологических свойств от масштаба нозогнозии обнаружено, что пациенты с анозогнозией имели меньшую эмотивность, но большую экзальтированность, чем обследуемые с гипонозогнозией.

Дистимия, подавленность настроения, пессимистическая настроенность были более характерны для пациентов с гипернозогнозией в сравнении с анозогнозией. Так же выявлены особенности взаимосвязи между типами отношения к болезни и характерологическими особенностями. Пожилые пациенты с гипернозогнозическими типами отношения к болезни чаще имели

акцентуации характера по тревожному, эмотивному, циклотимному, дистимическому и педантичному типам.

Больные заметно повышали самостоятельность в управлении диабетом, когда проявлялась активность и заинтересованность кого-то еще в решении их проблемы.

Лица с гипонозогнозией имели наиболее адекватное отношение к заболеванию, более высокую активность (методика САН), но сниженную самооценку. Пациенты с нормонозогнозией проявили не просто содействие успеху лечения, а умение самостоятельно преодолевать сложные проблемы управления заболеванием.

Выводы. По итогам исследования можно отметить, что у пациентов пожилого и старческого возраста с анозогнозическим типом отношения к болезни отмечен самый низкий уровень тревоги и тревожной депрессии, что может рассматриваться как оптимальное условие компенсации сахарного диабета 2 типа.

Пациенты пожилого и старческого возраста с гипернозогнозическим типом отношения к болезни чаще имеют самые высокие показатели тревожности и депрессии, а также тревожный, эмотивный, циклотимный, дистимный и педантичный типы характера, что можно рассматривать как факторы, предрасполагающие к декомпенсации.

Учет зависимости внутренней картины болезни от психологических особенностей личности позволяет разработать эффективные профилактические программы, улучшить контроль заболевания за счет обучения пожилых и престарелых пациентов более корректному подходу к своему лечению.

Список литературы

1. Аметов, А. С. / Влияние хронической болезни на психику. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: учеб. пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд., Т. 6, перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. ISBN - 978-5-9704-3401-7.
2. Дедов, И.И. / Внутренняя картина болезни при сахарном диабете типа 2 / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.
3. Долженкова, Н.А. / Практическая психодиагностика / Н.А. Долженкова – Санкт-Петербург:: «Питер», 2021. - 151 с. – ISBN 978-5-17-089056-9
4. Лаптева, Е. С. / О психологической диагностике типов отношения к болезни / Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 – 215 с. - ISBN 978-5-9704-6266-9
5. Леонгард, К.С. Акцентуированные личности / К.С. Леонгард. - Витебск : ВГМУ, 2002. - 331 с. - ISBN 9789854668215.

6. Федеральная служба государственной статистики. Заболеваемость всего населения России в 2024 году: статистические материалы / Е.Г.Котова, О.С.Кобякова, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Ю.И.Оськов, А.В. Шелепова и др.- Москва.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2025.- 146 с. - URL:<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2025.pdf> - (дата обращения 25.12.25).

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

*Козлова Татьяна Ивановна, 4 курс
Научные руководители - Горбачева О.И., Жеурова Н.Н.
Щигровский филиал
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»*

Заболевания шейки матки - прямая угроза здоровью женщины. Речь идет не только о злокачественных новообразованиях. Существуют и другие заболевания, последствия которых смертельно опасны. Так чтобы не допустить развитие патологий и осложнений, надо уделять внимание профилактике заболеваний шейки матки.

Актуальность работы в том, что проблема злокачественных новообразований женской половой сферы в настоящее время продолжает оставаться на высоком уровне, поскольку заболеваемость ими и смертность от них остаются довольно высокими, и, вместе с тем, отмечается тенденция к увеличению частоты их возникновения. А любые предраковые заболевания женской половой сферы при отсутствии лечения легко могут трансформироваться в рак. И, разумеется, любые заболевания шейки матки, возникающие у женщин репродуктивного возраста, отрицательно сказываются на их возможности забеременеть и выносить плод. Среди комплекса мер, направленных на повышение качества профилактических мер, роли среднего медицинского персонала не уделяется должного значения. Забывается о том, что средний медицинский персонал - это жизненно важное звено в профилактической работе [1].

Цель работы охарактеризовать деятельность медицинской сестры по раннему выявлению и предупреждению предраковых заболеваний женской половой сферы, разработка информационных материалов для населения в свете рассматриваемого вопроса.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

1.Провести детальный обзор и анализ доступных информационных источников по выбранной теме исследовательской работы с целью определить ведущие проблемы, стоящие перед здравоохранением в данном направлении.

2.Сделать анализ статистических данных по заболеваниям шейки матки в Щигровском районе Курской области.

3.Проанализировать виды деятельности среднего медицинского персонала ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» по предупреждению развития онкологических заболеваний женской половой сферы.

4.Оценить уровень информированности респондентов-женщин о факторах риска и мерах профилактики заболеваний шейки матки, в т.ч. предраковых.

5.Предложить и провести санитарно-просветительские мероприятия в рамках рассматриваемого вопроса.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: профилактическая работа медицинской сестры направленная на предупреждение предраковых заболеваний шейки матки.

В процессе проведения исследовательской работы на первом этапе для выявления уровня информированности женского населения по вопросам профилактики, факторов риска, приверженности к заболеваниям шейки матки и выявления роли медицинской сестры по ранней диагностике и профилактике заболеваний предраковых заболеваний шейки матки нами было проведено анкетирование. Одни из вопросов анкеты были направлены на выявление факторов риска, другие - на информированность о методах профилактики предраковых заболеваний и рака шейки матки. Следующие связаны с мнением респондентов о роли медсестры на снижение запущенных случаев рака шейки матки, также были внесены вспомогательные вопросы для построения взаимосвязи возраста и знаний по вопросам профилактики предраковых заболеваний шейки матки.

Основную группу респондентов (72 %) - составили лица в возрасте от 26 до 60 лет, то есть наиболее социально активные. У большинства есть дети (88%), однако почти каждый шестой респондент детей не имеет.

Анализ ответов на вопрос анкеты «Известно ли Вам о том, что существуют группы риска по развитию предраковых заболеваний шейки матки?» показал: большинство респондентов 56% ответили «Да», что не может не говорить о профилактической их грамотности, что, несомненно, радует; 40% женщин ответили, что не знают о группах риска развития предраковых заболеваний шейки матки, также были и те, кто затруднился ответить на вопрос - 4%.

Следующий вопрос был посвящен знаниям респондентов о рисках развития предраковых заболеваний шейки матки. 60% респондентов выбрали

«аборты»; 32% респондентов выбрали ответ «травмирование шейки матки»; по 30% респондентов выбрали - «наследственность» и «заболевания передающиеся половым путём (ЗППП)»; вариант «ранняя половая жизнь» и «ранние роды» выбрали по 24% респондентов. Что свидетельствует о том, что в этом направлении необходима разъяснительная и профилактическая работа.

Количество осведомлённых о таких факторах как воспалительные заболевания шейки матки - 14% респондентов, нарушения в гормональной системе - 12%, беременность и роды после 40 лет - 12%, т.е. минимально. Важно отметить, что вредные привычки, как фактор развития предраковых заболеваний шейки матки указали только 2% респондентов.

Для респондентов мерами наиболее эффективными и применимыми в повседневной жизни по снижению риска развития предраковых заболеваний шейки матки - это «отказ от вредных привычек, прежде всего от курения» - 20%; 30% - «вести правильную половую жизнь»; «лечить заболевания репродуктивной системы» предположили 30% респондентов; наибольшее количество респондентов – 60 %, считают «проходить регулярные медицинские осмотры».

При анализе ответов на вопрос, «Какие, на Ваш взгляд, обследования применяются для диагностики заболеваний шейки матки?», установлено, что 70% женщин выбрали «УЗИ органов малого таза»; по 60% выбрали ответы «осмотр в зеркалах» и «цитологическое исследование мазков шейки матки»; 16% отметили, что методом диагностики заболеваний шейки матки является анализ крови на вирусы папилломы человека; ВПЧ-исследование из цервикального канала указали 14%, кольпоскопию – только 12%.

В процессе анкетирования женщины указали, по их мнению, необходимую периодичность посещения гинеколога с профилактической целью. Ответы распределились следующим образом: 50% респондентов выбрали вариант «1 раз в год»; 24% указали - «1 раз в 2 года» и 14% - «1 раз в 6 месяцев», 12% указали свой вариант ответа - здоровая женщина может сама выбирать частоту посещений врача.

48% респондентов осведомлены о возможности сделать прививку против ВПЧ, что является положительным моментом, но никто не привит. Им же мы предложили ответить, «Кто может быть привит против ВПЧ в рамках ОМС в РФ?». Это девочки 12-13 лет – ответ указали 29% респондентов.

Поэтому на втором этапе работы нами были определены наиболее приемлемые методы передачи информации и возможные пути информирования населения о профилактике заболеваний шейки матки медицинской сестрой. Санитарно-просветительная работа неотъемлемая часть этих профилактических мероприятий. Поэтому мы решили действовать в двух направлениях: пассивная санитарно-просветительная работа, к которой относятся печатные издания с

большим охватом населения, распространение листовок, размещение постеров; и активная, включающая личные беседы, проведение лекций,

Мы предложили указать, каким образом интересно и удобно получать информацию профилактической направленности. Для родителей - это «личная беседа с медицинским работником» - 100% респондентов-мам, «памятки, рекламные щиты, плакаты» - выбрали 60% мам, «газеты, журналы» - указали 50%. Для детей это более современный формат - «статьи в социальных сетях» 100% респондентов-подростков, «видео-уроки» - 80% подростков, 40% хотели бы получать информацию профилактической направленности в личных беседах с медработниками.

Проделанная исследовательская работа позволили сделать **выводы:**

1. При анкетировании установлено, что профилактика предраковых заболеваний шейки матки и рака шейки матки, является неотъемлемой частью проводимой работы среднего медицинского персонала и обозначило основные проблемы: недостаточную информированность населения о стратегиях профилактики предраковых заболеваний шейки матки, об обследованиях которые необходимы для их выявления.

2. Проведенное анкетирование среди женщин помогло выявить, что респонденты выбирают варианты ответов, которые чаще всего находятся на слуху, но наряду с правильными ответами они также выбирали неверные ответы, что говорит о низкой их профилактической грамотности.

3. Несмотря на удовлетворительный уровень информированности женского населения, все же имеются респонденты, которые не имеют полной достоверной информации о способах профилактики предраковых заболеваний шейки матки, что свидетельствует о необходимости усиления работы в данном направлении.

4. Проведена санитарно-просветительская беседа с целью повышения информированности населения о ВПЧ-ассоциированных заболеваниях в рамках первичной профилактики предраковых заболеваний шейки матки.

Для медицинского персонала мы сформулировали следующий ряд предложений способствующих повышению уровня профилактики предраковых заболеваний шейки матки: в женских консультациях и поликлиниках использование материалов с информацией по вопросам фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки и проведение обязательных профилактических бесед медицинских работников по вопросам ВПЧ ассоциированных заболеваний с пациентами при обращении в женские консультации, поликлиники.

Позитивными результатами проделанной работы мы считаем: привлечение общественности к проблеме позднего выявления предраковых заболеваний шейки матки и рака шейки матки, заинтересованность населения в

применении методов ранней диагностики заболеваний; увеличение количества женщин желающих получить своевременную консультацию узких специалистов. По итогам проводимой работы мы убедились в необходимости проведения данных мероприятий.

Список литературы

1. Глухова, Ю.К. Проект программы национального цитологического скрининга рака шейки матки / Ю.К. Глухова, Н.Н. Волоченко. - Текст : непосредственный // Новости клинической цитологии России. - 2018. – Том 22, № 3–4. – С. 22–30.

ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

*Колтун Полина Викторовна,
Научный руководитель Хутова З.В.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Здоровье — это главная ценность в жизни, определяющая способность человека к труду, обеспечивающая гармоническое развитие личности, являющаяся предпосылкой к познанию окружающего мира, самоутверждению и счастью. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Он включает в себя комплекс мер, направленных на сохранение и улучшение физического, психического и социального благополучия.

Примеры формулировок целей на тему «Здоровье и здоровый образ жизни»:

формирование у обучающихся ценностного отношения к здоровому образу жизни как одному из главных путей достижения успеха;

- воспитание активной жизненной позиции и ответственного отношения к своему здоровью;

- изучение понятия здорового образа жизни и его составляющих;

- рассмотрение влияния здорового образа жизни на физическое и психическое здоровье;

- анализ основных принципов здорового питания и физической активности;

- изучение методов профилактики заболеваний и укрепления иммунитета через здоровый образ жизни;
- выработка рекомендаций для сохранения и укрепления здоровья посредством соблюдения правил здорового образа жизни;
- формирование убеждений и привычек здорового образа жизни, положительной мотивации на здоровье и ЗОЖ.

Задачи могут включать изучение компонентов ЗОЖ, анализ его влияния на здоровье, пропаганду здорового образа жизни, формирование навыков заботы о здоровье и т. д. Например:

- выяснить, что такое здоровье;
- показать значимость здорового образа жизни;
- формировать отрицательное отношение к вредным привычкам;
- прививать любовь к спорту и физической культуре.

Усложнение общественной жизни и рост нагрузок на организм. Технологический прогресс, ускорение темпа жизни, увеличение стрессовых факторов, изменение характера труда и досуга создают риски для физического и психического здоровья.

Ухудшение экологической обстановки. Загрязнение окружающей среды, техногенные катастрофы и другие экологические проблемы негативно влияют на здоровье человека.

Рост хронических неинфекционных заболеваний. К ним относятся сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, диабет, некоторые виды рака. Эти болезни часто связаны с неправильным питанием, малоподвижным образом жизни, курением, злоупотреблением алкоголем.

Увеличение «молодёжи» среди заболеваний. Инсульты, инфаркты, аутоиммунные заболевания, ранее характерные для пожилого возраста, сегодня наблюдаются у молодых людей.

Вредные привычки. Курение, употребление алкоголя и наркотиков остаются серьёзными факторами риска для здоровья, сокращают продолжительность жизни и негативно влияют на здоровье будущих поколений.

Недостаточная информированность населения о ЗОЖ. По данным ВЦИОМа, многие граждане связывают ЗОЖ прежде всего с физической активностью, но реже включают в это понятие отказ от вредных привычек, сбалансированное питание, нормальный сон и управление стрессом.

Государственная значимость здоровья. В России здоровье населения рассматривается как ключевой фактор социального и экономического развития. Сбережение здоровья — элемент стратегических приоритетов, который влияет на рост ВВП, стабильность бюджета и национальную безопасность.

Питание По данным общероссийского социологического опроса 2021 года, рациональное питание — один из ключевых компонентов ЗОЖ, который респонденты считали важнейшим. Однако для многих россиян оно пока не стало повседневной практикой. Среди проблем отмечались: недостаточное употребление фруктов и овощей (по данным Росстата 2019 года, только 24,2% мужчин и 27,2% женщин в возрасте 15 лет и старше употребляли достаточное количество фруктов и овощей в день), распространённость фастфуда в рационе, несбалансированность питания, что может приводить к ожирению, проблемам с обменом веществ и увеличению рисков развития заболеваний.

Режим дня

Рациональный режим труда и отдыха — необходимый элемент ЗОЖ. При правильном соблюдении распорядка дня вырабатывается чёткий ритм функционирования организма, что способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда. Однако в исследованиях часто выявлялись нарушения режима: например, среди школьников отмечалось неравномерное распределение нагрузки в течение дня, недели или четверти.

Физическая активность

Регулярные занятия спортом и физическая активность — важная составляющая ЗОЖ. Исследования показали, что среди тех, кто регулярно занимается спортом, отмечались улучшение настроения, стабилизация веса, повышение работоспособности, а также снижение стресса. Однако в некоторых исследованиях указывалось на то, что не все люди соблюдают принципы физической активности: например, среди студентов первого курса КузГТУ только 23% регулярно занимались физкультурой и спортом.

Вредные привычки

Исследования выявляли распространённость вредных привычек среди разных групп населения. Например, среди студентов технического вуза в одном из исследований лидирующее место заняла интернет-аддикция, а не традиционные вредные привычки (курение, употребление алкоголя).

Осведомлённость о ЗОЖ

В некоторых исследованиях проводилась оценка уровня знаний о ЗОЖ у разных групп населения. Например, анкетирование школьников показало, что у части из них был сформирован высокий уровень знаний о ЗОЖ, но также выявлялись и те, кто имел низкий уровень осведомлённости.

Необходимость пропаганды ЗОЖ. Многие исследования подчёркивают важность образовательных и информационных кампаний, направленных на формирование здоровых привычек.

Проблемы в соблюдении принципов ЗОЖ. Среди распространённых нарушений — неправильное питание, неравномерное распределение нагрузки, недостаточная физическая активность, наличие вредных привычек.

Роль образования и среды. Образовательные программы и мероприятия могут способствовать формированию ценностного отношения к здоровью и ЗОЖ.

Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, которое позволяет человеку жить счастливо и добиваться своих целей. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это комплексная система поведения человека, направленная на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление организма в целом.

выводы: ЗОЖ — ключевой фактор долголетия и улучшения качества жизни. Соблюдение его принципов способствует укреплению иммунитета, снижению риска развития хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, диабета, ожирения), улучшению физической и психической работоспособности, а также расширению социальных возможностей.

Список литературы

1. <https://www.gmsclinic.ru/blog/pravila-zdorovogo-obraza-zhizni>
2. <https://04.rospotrebнадзор.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html>
3. https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни?ysclid=mo1s8e4bje157222908

ЗНАЧЕНИЕ ЗАВТРАКА ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Малинина Изабелла Сергеевна,

Научный руководитель: Гринь Е.Г.

ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»

Минздрава России, г. Кисловодск, Россия

Одним из важнейших компонентов здорового образа жизни является питание. Правильное питание поможет человеку не только оставаться в прекрасной форме, но и позволит чувствовать себя энергичным и работоспособным. В настоящее время, когда полки магазинов ломятся от всевозможной «вредной» еды, повсюду заведения фаст-фуда, организация здорового питания является актуальной проблемой, в семьях, где растут дети. Родители постоянно задают вопрос подросткам: «Позавтракал ли?» На что часто получают ответ: что не успел позавтракать, кушать не хотелось. Родители начинают объяснять ребенку, что завтрак обязателен и необходим, для того, чтобы быть

здоровым. Из-за этого часто возникают споры между родителями и подростками.

Целью нашего исследования является определение важности завтрака для сохранения здоровья человека.

Для достижения поставленной цели мы должны решить ряд задач:

- изучить вопрос здоровья, связанного с питанием подростков, используя научно-популярные источники.
- составить вопросы и провести анкетирование студентов 1 курса специальностей Сестринское дело, Лечебное дело, Медицинский массаж на тему завтрака.
- определить, какой же завтрак является более сытным, полезным и надолго утоляет чувство голода.

Проводя изучение информации в Интернете, энциклопедиях и научно-популярной литературе, мы пришли к выводу, что питание подростков стало не только заботой родителей, но и одной из серьезных проблем современной диетологии. Согласно данным Всероссийской диспансеризации школьников, за последние годы состояние здоровья российских детей значительно ухудшилось. Было осмотрено 30 млн. 400 тыс. детей до 18 лет. Результаты показали снижение доли здоровых детей (с 45% до 34%). На первом месте стоят болезни крови и кроветворных органов - 32%, прежде всего, за счет анемий (33%). Болезни органов пищеварения стоят на 3 месте по заболеваемости составляют 24.7%, прежде всего они связаны с состоянием питания.

Таким образом, проблема питания подростков действительно крайне актуальна, и одна из ее ключевых составляющих – это завтрак. В ходе нашего исследования мы разобрались, что такое завтрак и какую роль он играет в жизни подростка.

Завтрак — первый приём пищи за день, утренняя трапеза. Это прекрасная возможность настроиться на успешный день и получить от еды не только пользу, но и удовольствие. Не зря существует известная поговорка: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, а ужин отдай врагу!». Утром особенно необходимо наполнить наш организм полезными веществами перед активным днем. Именно утром рекомендовано употребить не менее трети своей суточной нормы калорий¹.

Часто у подростков возникает вопрос: Зачем завтракать, когда можно сразу и пообедать?

Наша печень всю ночь обеспечивает организм сахаром, полученным накануне. Обычно его хватает на 10 часов, после чего печень начинает «ждать» новую

порцию. Если сахар не поступает, организм начинает извлекать его из мышц. Этот процесс прекращается, как только человек чувствует запах еды или видит ее, и мозг дает печени сигнал немного подождать. Однако, если завтрак пропущен, печень работает в аварийном режиме. Когда человек наконец что-то съедает, уровень сахара в крови резко повышается, вырабатывается большое количество инсулина, и значительная часть съеденного откладывается «в запас» во избежание повторения подобной ситуации. Именно поэтому завтрак – это необходимость.

Ранний подъем к первой паре в учебном заведении – это всегда напряжение и стресс для организма. Если это происходит регулярно на голодный желудок, то может привести к развитию гастрита, язвы или других заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Кроме того, после интенсивной умственной нагрузки человек, который не успел позавтракать испытывает сильный дефицит энергии, что в итоге заставляет его переждать во время обеда или ужина.

Наше исследование мы начали с анкетирования студентов 1 курса специальностей Сестринское дело, Лечебное дело, Медицинский массаж. Опрос прошли 88 человек. Анкета содержала 7 вопросов.

На первый вопрос: Завтракаешь ли ты дома? Ответили

Да– 38 чел. 43 %Нет - 50 человек- 56%

2. Сколько раз в день ты ешь?

1 раз в день 5 человек – 5,6%, 2-3 раза в день 40 человек – 45%

4-6 раз в день 33 человек -37%, больше 6 раз в день 10 человек- 11%

3.Из каких блюд чаще всего состоит твой завтрак?

Мюсли, каша чай кофе- 18 человек 36%; Бутерброды чай кофе- 20 человек - 40%; Яйца, творог, сыр, сок, чай -5 человек 10%; Хлопья, круассаны, джем, чай, кофе -7 человек- 14%;

4.Часто ли ты ешь сухомятку и на ходу?

Да – 20 человек -22%; Нет – 35 человек – 39%; Часто- 10 человек- 11,3%; Редко -23 человека- 26%

5. Пропускаешь ли ты завтрак?

Да – 40 человек -80%; Нет- 5 человек – 10%; Часто- 3 человека -6%; Редко-2 человека- 4%

6. Ты знаешь почему важно завтракать?

Да – 50 человек – 56%; Нет – 30 человек – 34%; Что-то слышал- 8 человек – 9%

7. Есть ли у тебя проблемы с желудочно-кишечным трактом?

Да – 27 человека– 30%; Нет – 61 человек – 69%

Итак, проведенное анкетирование показало, что большой процент студентов не завтракают дома, не знают о пользе завтрака и имеют проблемы с желудочно-кишечным трактом.

После обработки всех анкет мы сочли необходимым выяснить, какой же завтрак является более сытным, полезным и надолго утоляет чувство голода. Мы выбрали 15 человек из числа студентов, которые никогда не завтракают. Провели антропометрические измерения, опросили студентов на предмет успеваемости, настроения, провели тесты на внимание (найди 5 отличий за 20 секунд). По условиям нашего исследования, студенты должны были завтракать дома в течении 3-х недель. Затем мы снова провели измерения, опрос и тесты на внимание.

В результате 12 человек отметили улучшение настроения, успеваемости, тесты показали улучшение внимания. Антропометрические данные остались без изменений. 3 человека не выполнили условия исследования.

Для решения поставленной нами задачи определить, какой же завтрак является более сытным, полезным и надолго утоляет чувство голода мы провели следующее исследование. Из числа студентов, которые регулярно завтракают дома, мы выбрали 18 человек для определения какой же завтрак позволяет дольше оставаться сытым.

Мы предложили на выбор 3 варианта завтрака:

1. Хлопья с отрубями, традиционная каша с фруктами (медленные углеводы).
2. Яйца, ветчина, сыр, шпинат и помидоры, творог (белковый завтрак).
3. Кукурузные хлопья, рисовые шоколадные шарики, круассаны, булочки с джемом или вареньем (быстрые углеводы).

Всех испытуемых студентов мы разделили на 3 группы по 6 человек. По условиям исследования каждая группа должна была завтракать одним из вариантов в течении 5 дней и наблюдать за своим самочувствием, отмечать время, когда появилось чувство голода.

По итогам исследования мы получили следующие результаты:

- студенты, которые завтракали быстрыми углеводами начинали испытывать голод через 2,5-3 часа после завтрака.
- студенты, которые завтракали медленными углеводами начинали испытывать чувство голода примерно через 3,5-4 часа после завтрака.
- студенты, которые завтракали белковой пищей начинали испытывать чувство голода примерно через 5-6 часов после завтрака.

Завтрак, содержащий быстрые углеводы был оценен, как более «вкусный» и «понравившийся». При этом, чем более быстрые углеводы были на завтрак, тем скорее и больше после них хотелось есть и тем сильнее испытуемые переедали во время обеда. Таким образом, быстрые углеводы кратковременно создают иллюзию сытости.

Те, кто завтракал белковыми продуктами, меньше испытывали чувство голода и, соответственно, меньше переедали за обедом.

Итак, по окончании исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Завтрак важен для сохранения здоровья человека. Люди, которые регулярно завтракают сохраняют хорошее настроение и работоспособность.
2. Люди, которые предпочитают белковый завтрак дольше испытывают чувство сытости.

Завтрак – это такая же важная привычка как чистка зубов по утрам и прочая гигиена, поэтому обязательно приучите к ней свой организм.

Список литературы

1. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы. Методическое пособие / Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. - Москва: Огни, 2022. – 208с.
2. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры / Е.А. Воронова. - М.: Феникс, 2021. - 680 с.
3. Пискунов, В. А. Здоровый образ жизни / В.А. Пискунов. - М.: Прометей, 2022. - 400 с.
4. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / Н.Д. Ющук. - М.: Практика, 2020. - 178 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТРЕССА

Бучинская Эвелина Анатольевна

Научный руководитель: Кемова М.Х.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Существует большое количество подтверждений тому, что хронический стресс – спутник студенческой жизни. Стресс, испытываемый студентами, может сказываться на обучении, что препятствует академической успеваемости.

Цель работы:

- исследование и выявление степени выраженности стресса у студентов РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Объект изучения: студенты РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» в количестве 100 человек.

1.1 Сущность понятия «стресс»

Стрессом называют неспецифическую реакцию организма на воздействие, нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма. Это состояние индивида в экстремальных условиях, проявляющееся на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях.

Виды стресса можно классифицировать на основании воздействующих стрессоров – разнообразных экстремальных воздействий, приводящих к развитию к его развитию.

- 1) Физиологические – чрезмерная физическая нагрузка, болевые стимулы и т.д.
- 2) Психологические – факторы, действующие сигнальным значением: угроза, опасность, информационная перегрузка и т.д.

1.2 Стресс в жизни студента

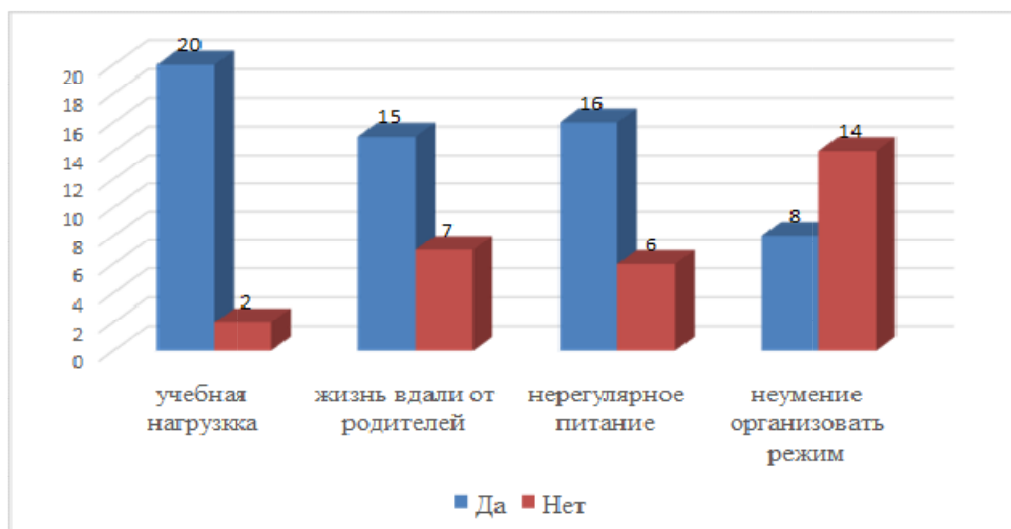
Студенческая жизнь полна чрезвычайных ситуаций, поэтому студенты часто испытывают стресс и нервно-психическое напряжение. В основном это развивается из-за большого потока информации и, как правило, в период сессии. Для студентов стресс является реакцией на скопившиеся проблемы, на бесконечный процесс борьбы с повседневными трудностями, в учебном процессе его необходимо регулировать. Ресурсы нервной системы истощаются, заставляя работать организм на пределе. Период обучения оказывает значительное влияние на формирование личности, поэтому проблема психического здоровья студентов весьма актуальна.

Эмпирическое исследование учебного стресса у студентов

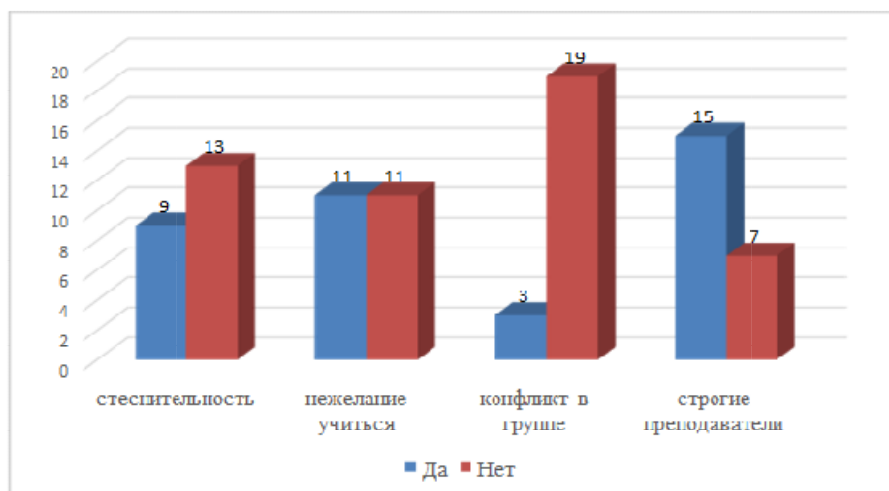
Исследование учебного стресса мы проводили среди студентов РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». Возраст участников – 16-18 лет. Для исследования был выбран тест, разработанный Ю.В. Щербатых. Данный тест позволяет определить основные причины учебного стресса; выявить, в чем он проявляется. Студентам предлагалось ответить на 8 вопросов различного содержания.

Диагностика учебного стресса у студентов

Результаты мы предоставили в форме диаграммы и анализа полученных результатов.



Итак, основными причинами возникновения стресса у студентов являются большая учебная нагрузка, жизнь вдали от родителей и нерегулярное питание. Студентам следует научиться планировать свое время так, чтобы его хватало и на выполнение заданий, и на отдых. Это поможет равномерному распределению нагрузки и при этом необходимо не забывать о соблюдении регулярного питания, что также является немаловажным фактором в борьбе со стрессом. Меньше всего студентов волнует неумение правильно организовать свой режим дня.



В данной диаграмме основной причиной стресса является строгое отношение преподавателей к студентам. Но требовательность – это один из основных факторов для получения качественных знаний и умений для будущих специалистов. Студенты должны понимать, что строгость помогает развивать дисциплину и ответственность в данной профессии.

В нежелании учиться мнение разделилось поровну, причинами этого могут быть разнообразные факторы. Как и отсутствие мотивации из-за недостатка интереса, так и нежелание может быть следствием перегрузки и стресса. Стеснительность тоже у многих служит причиной возникновения стресса. Она приводит к избеганию социальных взаимодействий, что ограничивает возможности для обучения. Самой незначительной причиной возникновения стресса оказались конфликты в группе. Отношения среди студентов не менее важны в формировании благоприятной обстановки для обучения.

Список литературы

1. Андреева Д.А. О понятии адаптация. Исследование адаптации студентов к условиям учебы в вузе // Человек и общество: Уч. записки XIII. - Л.: ЛГУ, 1973, с.62-69
2. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. 1995. №4. С.45-54.

3. Аракелов Г.Г., Лысенко Н.Е., Шотт Е.К. Психофизиологический метод оценки тревожности // Психол. журн. 1997. Т.18. № 2. С.102-113.
4. Бодров В.А. Информационный стресс. М.: ПЕР СЭ, 2004.382 с.
5. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. - М.: ПЕР СЭ. - 2006. - с.528

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОТСУТСТВИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

*Мехоношина Валерия Сергеевна,
Научный руководитель: Осипова Л. С.
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Мы привыкли думать так: врач назначил таблетки, я их выпил и они, соответственно, они должны подействовать. Но на практике оказывается, что до 40–60% пациентов не получают нужного эффекта. Почему это происходит? Обычно винят «плохие лекарства» или «непослушного пациента». А я задумалась: может, дело в том, как именно мы взаимодействуем с лекарствами: на уровне клеток, режима дня и даже мыслей?

В своем исследовании я хочу поделиться некоторыми тезисами, которые меня заинтересовали при подготовке к занятиям по фармакологии. Они не из учебников, скорее, из недавних исследований ученых. И они могут дать понимание того, почему иногда лекарство имеет должного терапевтического ответа.

Одним из факторов, влияющим на эффективность медикаментозной терапии - это то, лекарства оставляют «память» в наших клетках, и из-за этого перестают работать после нескольких курсов приема. Представьте: вы принимаете антибактериальный препарат второй раз за год. Первый курс терапии продемонстрировал выраженный терапевтический эффект, тогда как второй оказался практически неэффективным. Врач предполагает, что причиной стала резистентность микроорганизмов. Однако иногда проблема кроется не только в патогенах, но и в индивидуальных особенностях организма пациента.

Действительно, печень способна «запоминать» лекарственные препараты. Этот феномен называется ферментативной индукцией. При повторном приёме лекарственного средства метаболические ферменты печени могут активироваться. Они «натренировываются» на распознавание и расщепление конкретного вещества, что приводит к ускорению его биотрансформации. В результате препарат разрушается значительно быстрее, чем при первом курсе. Его концентрация в

плазме крови не достигает необходимого терапевтического уровня, и ожидаемый лечебный эффект не наступает или оказывается недостаточным.

Этот процесс является одной из форм толерантности (привыкания) организма к лекарству, обусловленной не изменением самого возбудителя, а адаптацией ферментных систем пациента.

Что это значит для нас с вами?

Если вы раньше уже пили какой-то препарат (даже давно), возможно, при повторном назначении нужна более высокая доза или пауза в несколько месяцев. Врачи обычно этого не учитывают, а зря. Я бы предложила завести необходимую для всех привычку: записывать не только названия лекарств, но и сколько раз вы их пили курсами.

Следующим фактором, влияющим на отсутствие терапевтического ответа на лекарственные препараты, является режим дня пациента. Режим дня пациента, или, как говорят учёные, хронотип («сова» или «жаворонок»), действительно может оказывать на действие лекарств более значительное влияние, чем сама дозировка. Все процессы в нашем организме подчинены циркадным ритмам — внутренним 24-часовым часам. Эти ритмы регулируют не только сон и бодрствование, но и выработку гормонов, активность пищеварительных ферментов, а также работу систем, отвечающих за всасывание, распределение, метаболизм и выведение лекарств.

Для человека, чей ритм жизни смещён (например, «совы»), стандартные рекомендации «принимать утром» могут быть неэффективны. Его «биологическое утро» наступает на несколько часов позже, чем астрономическое.

Почему это происходит? Возможны некоторые факторы:

1. Всасывание (Абсорбция). Скорость опорожнения желудка и кровотоков в кишечнике меняются в течение суток. У «сов» эти процессы в 9 утра по обычному времени могут быть замедлены, что приводит к более медленному поступлению лекарства в кровь.
 2. Метаболизм в печени. Активность ферментов системы цитохрома P450, о которой мы говорили, также колеблется. У людей с разным хронотипом пики их активности приходятся на разное время.
 3. Выведение (Элиминация). В почках за выведение лекарств отвечают специальные транспортные белки. Их активность строго привязана к циркадным ритмам. У «жаворонок» пик их работы может приходиться на раннее утро, а у «сов» — быть сдвинут на несколько часов. Если принять препарат в период их низкой активности, он будет выводиться медленнее, а если в пик — быстрее.
- Все знают: «принимать 2 раза в день». Но что значит «день» для человека, который ложится в 3 ночи и встаёт в 11? Или для женщины в декрете, у которой прием пищи зачастую не отрегулирован?

Мною был проведен небольшой опрос среди знакомых (не официальное исследование, но показательное). У «сов», которые пьют таблетки от повышенного давления в 9 утра, как прописал врач, уровень лекарства в крови был на 30–40% ниже, чем у «жаворонков» с тем же режимом приёма. Почему? Это происходит из-за того, что их организм живёт по другому биологическому времени: всасывание и выведение работают иначе.

Напрашивается вопрос: что делать? Не просто «пить два раза в день», а подобрать время под свой реальный график. Например, если вы просыпаетесь в 12 дня — первую таблетку пить в 12, вторую через 10–12 часов, а не в 8 утра и 8 вечера. Лучше всего завести дневник приёма на две недели, а потом показать врачу. Или использовать простое приложение с напоминанием о приеме лекарств, которое подстраивается под ваш подъём

Именно поэтому современная медицина движется в сторону персонализированной хронофармакологии, где время приёма препарата подбирается индивидуально, с учётом образа жизни и хронотипа пациента.

Следующий фактор, влияющий на неэффективность медикаментозной терапии оказался неожиданным: то, что пациент думает о лекарстве, меняет его действие (через мозг и иммунитет). Мы затронули одну из самых интригующих областей современной медицины — психофармакологию и психобиологию терапевтического ответа. Действительно, когнитивные установки и эмоциональное состояние пациента способны напрямую модулировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств.

Эффект плацебо и его «тёмная сторона» — эффект ноцебо — это не просто субъективное ощущение. Это реальные, измеримые биологические процессы. Ключевую роль здесь играет гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) — высокоселективный фильтр, который защищает мозг от потенциально опасных веществ в крови.

В одном эксперименте, проведенном учеными-исследователями по этой теме, добровольцам сказали: «Этот препарат может плохо достигать цели из-за защиты вашего организма». Им дали обычный антибиотик (который и так не проходит в мозг). Через неделю у тех, кому внушили тревогу, уровень защитных белков-«выкачивателей» (Р-гликопротеин) вырос на 55%. То есть организм как бы услышал: «Опасно, выкачивай чужое!» — и начал активнее выводить лекарство. Сработал механизм стресса. Мозг через нервы и гормоны (кортизол, адреналин) заставил клетки барьера между кровью и мозгом активнее откачивать таблетки. Что это значит для пациента?

Если врач говорит неуверенно, перечисляет «ужасные» побочные эффекты или пациент сам начитался негативных отзывов в интернете — тело может буквально «выплюнуть» лекарство. И наоборот: спокойная, уверенная беседа может улучшить проникновение препарата без увеличения дозы.

Вывод говорит о том, что терапевтический альянс (доверительные отношения между врачом и пациентом) и позитивные ожидания напрямую влияют на успех лечения. Негативная установка может запустить биохимические механизмы, снижающие эффективность терапии.

Для оценки психологического настроя можно использовать модифицированную шкалу терапевтических ожиданий (можно утром перед приёмом ответить на три вопроса по 10-балльной шкале).

Шкала терапевтических ожиданий (0–10 баллов)

Оцените по 10-балльной шкале, где 0 — «совсем нет», а 10 — «полностью да»:

- Вера в эффективность: Насколько я уверен, что назначенное лечение поможет мне достичь выздоровления?
- Безопасность: Насколько я спокоен относительно возможных рисков и побочных эффектов? Понимаю ли я их вероятность и как с ними работать?
- Терапевтический альянс: Чувствую ли я доверие к врачу и его поддержку? Понимает ли он мои цели в лечении?

Интерпретация:

- 20–30 баллов: Высокий уровень ожиданий. Прогнозируется максимальная приверженность лечению и оптимальный фармакологический ответ.
- 10–20 баллов: Средний уровень. Рекомендуются обсудить с врачом волнующие вопросы для повышения уверенности.
- Менее 10 баллов: Низкий уровень ожиданий. Высокий риск ноцебо-эффекта и низкой приверженности. Необходимо проработать страхи и сомнения, возможно, с привлечением психотерапевта.

Эффективность медикаментозной терапии — это не статичная величина, зависящая исключительно от химического состава таблетки и назначенной дозы. Это динамический процесс, результат сложного взаимодействия трёх ключевых систем: организма пациента, его образа жизни и его психоэмоционального состояния.

Современная фармакология выходит за рамки простой схемы «врач выписал — пациент выпил». Отсутствие терапевтического ответа у 40–60% пациентов часто обусловлено не «плохим лекарством», а индивидуальными особенностями метаболизма, хронобиологическими ритмами и даже когнитивными установками.

Таким образом, для достижения максимального лечебного эффекта необходим персонализированный подход. Пациенту следует вести дневник приёма лекарств, учитывающий не только названия препаратов, но и время их приёма, а также собственное самочувствие и настрой. Открытый диалог с врачом о своих страхах и ожиданиях является не менее важным компонентом терапии, чем сам препарат. Лекарство — это лишь инструмент, а его эффективность во многом зависит от того, кто и как им пользуется.

Список литературы:

1. Громова О.А., Торшин И.Ю., Гусев Е.И., Никонов А.А., Лиманова О.А. Молекулярные механизмы воздействия аминокислот в составе церебролизина на нейротрансмиссию. Нейротрофические и нейропротективные эффекты аминокислот// Трудный пациент. – 2010. – № 4. – С. 25-31.
2. Дутов А.А., Карпов В.Н., Толпышев Б.А., Гладун В.Н. Фармакологический анализ противосудорожного действия кавинтона// Фармакол. и токсикол. – 1987. – № 1. С. – 17-20.
3. Лапин И.П. Плацебо и терапия. Серия «Мир медицины». – СПб.: Издательство «Лань», 2000. – 224 с.
4. Островская Р.У., Гудашева Т.А., Воронина Т.А., Середенин С.Б. Оригинальный ноотропный и нейропротективный препарат ноопепт// Экспериментальная и Клиническая Фармакология. – 2002. – №5. – С. 66-72.

СОН. ВЛИЯНИЕ СНА НА ЗДОРОВЬЕ.

Мехоношина Валерия Сергеевна, 1 курс

Научный руководитель: Федотова О.Г.

ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»

Минздрава России г. Кисловодск

Сон занимает треть нашей жизни, но мы до сих пор не знаем о нём многих удивительных деталей. Каждую ночь наш мозг и тело проходят через уникальное состояние, влияющее на здоровье, память и эмоциональное равновесие.

Сон - это не просто период отключения сознания, а сложный физиологический процесс с несколькими фазами. Во время ночного отдыха наш мозг продолжает активно работать, обрабатывая информацию и восстанавливая организм.

Учёные выделяют две основные фазы сна:

- Медленный (глубокий) сон - отвечает за физическое восстановление тела.
- Быстрый сон (REM-фаза) - период, когда мы видим сновидения.

В течение ночи эти фазы сменяют друг друга примерно 4-6 раз, формируя полноценный цикл сна.

Качественный ночной отдых играет ключевую роль в поддержании физического и психического здоровья. Регулярное недосыпание может привести к серьезным последствиям.

Даже непродолжительное отсутствие сна негативно влияет на наше здоровье:

- Снижается иммунитет и повышается восприимчивость к вирусам;

- Нарушается концентрация внимания и способность принимать решения;
- Повышается кровяное давление;
- Увеличивается риск развития депрессии и тревожных расстройств;
- Нарушается обмен веществ, что может способствовать набору веса.

Что же такое качественный сон?

Качественный сон — это не просто период отсутствия сознания. Это активное, сложноорганизованное состояние, настоящий «ночной труд» организма по восстановлению и настройке всех систем.

Чтобы сон выполнял свою функцию, он должен опираться на три фундаментальные характеристики:

1. Продолжительность. Золотым стандартом считаются 7–9 часов для взрослого человека. Однако это не жесткая догма, а скорее коридор. Важно прислушиваться к себе: просыпаетесь ли вы отдохнувшим без будильника? Именно этот критерий — ключевой.

2. Глубина. Именно глубокий медленный сон (дельта-сон) отвечает за физическое восстановление тканей, укрепление иммунной системы и высвобождение гормонов роста. Прерванный или поверхностный сон лишает тело этой критически важной фазы обновления.

3. Цикличность и непрерывность. Ночной отдых состоит из 4–6 повторяющихся циклов, каждый из которых длится около 90 минут и включает фазы медленного и быстрого (REM-сна) сна. Качественный сон — это непрерывная последовательность этих циклов, без частых пробуждений, которые сбивают их естественный ход.

Влияние сна на организм

Пока сознание отключается, в теле разворачивается грандиозная деятельность. Сон — это не пауза в работе систем, а их переход в особый, высокоэффективный режим.

1. Влияние сна на иммунитет

Сразу после погружения в глубокий медленный сон гипофиз выбрасывает мощную порцию гормона роста. Активизируется синтез новых белков, поврежденных за день мышечных волокон, обновляются клетки кожи. Организм буквально лечит сам себя изнутри.

Параллельно с этим иммунная система переживает период гиперактивности. Цитокины — белки-стражи иммунитета — вырабатываются с удвоенной силой. Они не только помогают бороться с инфекциями, но и регулируют воспалительные процессы.

2. Влияние сна на гормональный баланс

С наступлением темноты шишковидная железа начинает производить мелатонин. Он не только вызывает сонливость. Его мощное антиоксидантное действие замедляет старение, а также он напрямую подавляет выработку

кортизола — «гормона стресса». Ночью его уровень должен быть минимальным, чтобы системы организма могли перезагрузиться.

Качественный сон — лучший регулятор аппетита. Недосып нарушает баланс лептина и грелина. Уровень лептина, сигнализирующего о насыщении, падает. Уровень грелина, стимулирующего голод, наоборот, взлетает. В результате утром вы просыпаетесь невыспавшимся и с повышенной тягой к высококалорийной пище.

3. Влияние сна на метаболизм и вес

Во сне наш метаболизм не останавливается. Происходит тонкая настройка обмена веществ, включая чувствительность клеток к инсулину. Хроническое недосыпание ведет к инсулинорезистентности — состоянию, когда клетки перестают должным образом усваивать глюкозу. Это не только прямой путь к набору веса, но и серьезный фактор риска развития диабета 2-го типа. Таким образом, достаточный сон — это незаметный, но мощный союзник в контроле за весом и здоровьем.

4. Влияния сна на эмоции и настроение

Самые удивительные преобразования происходят в мозге. Во время фазы быстрого (REM) сна мозг не отдыхает, а лихорадочно трудится: он сортирует полученную за день информацию, укрепляет важные нейронные связи и стирает ненужные. Этот процесс напрямую влияет на консолидацию памяти — перевод кратковременных воспоминаний в долговременные. Без этого мы бы не могли учиться и формировать новые навыки.

Кроме того, лимбическая система, отвечающая за эмоции, проходит ночную «перезагрузку». Миндалевидное тело, наш центр страха и тревоги, становится менее реактивным после полноценного REM-сна. Вот почему после хорошего отдыха мы более устойчивы к стрессу, способны мыслить ясно и контролировать свои импульсы.

Чем грозит хронический недосып

Систематический отказ от полноценного сна — это не безобидная привычка, а медленно действующий токсин для всего организма. Когда ночное восстановление становится фрагментарным и недостаточным, тело и разум начинают работать на износ, запуская каскад разрушительных процессов.

1. Сбои в работе иммунной системы

Постоянное недосыпание буквально разоружает нашу защиту. Выработка цитокинов и антител, которые обычно активизируются во сне, резко снижается. Организм превращается в легкую мишень для патогенов. Исследования показывают, что у людей, спящих менее 6 часов, риск подхватить простуду возрастает в четыре раза по сравнению с теми, кто отдыхает положенные 8 часов. Это не просто частые ОРВИ, это еще и замедленное выздоровление, и повышенный риск хронических воспалений.

2. Сердце, сосуды и метаболизм

Сердечно-сосудистая система и обмен веществ остро реагируют на дефицит отдыха. Нарушается регуляция гормонов стресса. Уровень кортизола остается стабильно высоким даже ночью, что ведет к стойкому повышению артериального давления и учащению пульса. Сосуды испытывают постоянную нагрузку, их стенки воспаляются, а это — прямой путь к атеросклерозу, инфарктам и инсультам.

Клетки мышц и печени теряют чувствительность к инсулину. Возникает состояние инсулинорезистентности, когда глюкоза не может усваиваться и накапливается в крови. Это не только колоссальный риск развития диабета 2-го типа, но и стремительный набор веса, особенно в области живота.

3. Эмоциональные качели и ментальные провалы

Психика страдает одной из первых. Миндалевидное тело, наш центр страха, выходит из-под контроля префронтальной коры, отвечающей за рациональное поведение. Результат — взрывная раздражительность, немотивированные вспышки гнева, постоянная тревожность. Хронический недосып является мощным провокатором и отягчающим фактором для клинической депрессии. Мир видится в мрачных тонах, а способность радоваться и получать удовольствие притупляется.

4. Замедление мыслительных процессов

Когнитивные функции деградируют. Мозг, не имеющий возможности очищаться от токсинов и перерабатывать информацию в фазу REM-сна, работает все хуже. Внимание становится рассеянным, концентрация — мимолетной. Кратковременная память дает сбои: человек забывает имена, теряет ключи, не может вспомнить простые слова. Принятие решений превращается в пытку, а креативность и способность решать нестандартные задачи сводятся к нулю. Работоспособность падает, ошибки накапливаются, создавая порочный круг стресса и выгорания.

Как улучшить качество сна

Качественный сон не возникает по волшебству. Превратить ночной отдых из хаотичного перерыва в источник силы и здоровья — вполне достижимая цель, если действовать системно.

Создание режима сна: соблюдение «внутренних часов»

Циркадные ритмы, эти «внутренние часы», жаждут строгого расписания. Ключ — лечь и проснуться в одно и то же время. Да, даже в выходные! Первые дни потребуют усилий, но вскоре тело адаптируется. Вы начнете засыпать без долгого ворочания, а пробуждение станет легким и естественным. Это фундамент, на котором строится все остальное.

Гигиена сна: освещение, влажность, температура, постельное белье

Спальня должна быть святилищем сна. Каждый элемент здесь работает на одну цель.

1. Световой режим. За час до сна приглушите основной свет, используйте бра с теплым желтым спектром. Полная темнота — идеал. Плотные шторы блэкаут и маска для сна станут вашими верными союзниками.

2. Температура и воздух. Оптимальная температура — 18–20°C. Прохлада помогает телу запустить естественные механизмы засыпания. Обязательно проветривайте комнату вечером — насыщенный кислородом воздух улучшает глубину сна.

3. Тактильный комфорт. Качественное постельное белье из натуральных тканей (хлопок, лен, бамбук) и удобный матрас с ортопедической подушкой — это не роскошь, а необходимость. Они обеспечивают правильную поддержку телу, предотвращая ночные пробуждения из-за дискомфорта.

Ограничение гаджетов перед сном и вечерний распорядок.

Синий свет экранов — злейший враг мелатонина. Отложите телефон, выключите телевизор. Чем заменить? Создайте свой уникальный ритуал. Это может быть 10–15 минут медитации или легкой растяжки, чтение бумажной книги, ведение дневника благодарности или планирование следующего дня под спокойную музыку. Эти действия посылают мозгу четкий сигнал: «Скоро время отключаться, пора готовиться».

Питание и физическая активность как факторы качественного сна

То, как человек проводит день, напрямую влияет на то, как он спит ночью.

- Питание. Избегайте тяжелых, острых ужинов и стимуляторов (кофе, энергетики) во второй половине дня. Алкоголь — коварен: он помогает заснуть, но грубо обрывает фазы быстрого сна, лишая вас полноценного восстановления. Легкий перекус за пару часов до сна (банан, немного миндаля, йогурт) может помочь, но не переусажайте.

- Физическая активность. Регулярные умеренные нагрузки (ходьба, плавание, йога) в первой половине дня великолепно нормализуют сон. Они помогают сбросить напряжение, способствуют естественному накоплению усталости, помогая организму настроиться на сон с наступлением вечера. Однако интенсивные тренировки поздно вечером могут дать обратный эффект, перевозбудив нервную систему.

Правильные позы для сна

На самочувствие во время сна и его качество влияет поза, в которой человек спит.

В положении лежа на спине уменьшается нагрузка на сердце и позвоночник. Однако такая поза подходит не всем. Не следует спать в таком положении людям с заболеваниями дыхательных путей, беременным женщинам и тем, кто храпит.

Сон на боку подходит большинству людей. В этой позе позвоночник приобретает физиологический изгиб, мышцы спины расслабляются. Однако людям с заболеваниями сердца сон на левом боку может быть противопоказан. У некоторых людей сон на боку приводит к онемению руки и ее пальцев из-за пережима сосудов и нервов.

Поза на животе, пожалуй, самая вредная. В этой позе повышается нагрузка на грудную клетку, что затрудняет дыхание. А вынужденный поворот головы на бок может нарушить кровоснабжение головного мозга. В положении лежа на животе изгиб позвоночника выпрямляется, возрастает нагрузка на мышцы и суставы.

Существует несколько разновидностей расстройств сна.

1. **Инсомния** (в простонародье – бессонница) – отсутствие погружения в глубокий сон, проблемы с засыпанием, частые пробуждения, общее угнетенное самочувствие с утра.

2. **Лишний сон** – его длительность значительно превышает норму, человек может беспробудно спать на протяжении 10-12 ч и более.

3. **Гиперсомния** – несмотря на глубокий и долгий сон, человеку постоянно хочется спать.

4. **Парасомния** – навязчивые состояния, чувства или движения, которые появляются во время засыпания или при сменах стадий сна (сомнамбулизм, бруксизм, сексуальное возбуждение, фобии, непроизвольные движения частями тела).

5. **Сложности, связанные с процессом дыхания** (храп, апноэ).

6. **Отклонение циркадианного ритма сна** – отсутствие возможности заснуть в общепринятое время.

7. **Нарушения двигательных функций** – необходимость двигать некоторыми частями тела в процессе сна и в момент засыпания.

По сравнению с остальными видами, наиболее распространенным считается инсомния, поэтому понятие «нарушение сна» часто ассоциируют именно с ней. При сохранении симптомов более 3 месяцев острая форма переходит в кратковременную, которая спустя еще 3 месяца превращается в хроническую. Еще одним поводом развития хронического процесса являются депрессия и постоянное тревожное состояние.

Нормализация сна — это не просто коррекция образа жизни. Это фундаментальная, стратегическая инвестиция в ваше будущее. Качественный отдых — это не роскошь, а базовый столп, на котором держится физическая жизнеспособность, острота ума и эмоциональная стабильность.

Сон остаётся одной из самых удивительных областей научных исследований. Современная нейробиология продолжает раскрывать новые тайны этого состояния, подтверждая его фундаментальную роль в поддержании физического и психического здоровья. Понимание механизмов сна помогает нам лучше заботиться о себе и осознанно подходить к организации ночного

отдыха, превращая треть нашей жизни в фундамент благополучия остальных двух третей.

Список литературы:

1. Руденко Е. Е., Потехина Е. С., Плешанова О. И., Бурьянова Е. Б. Сон и его роль в жизни подростков разного возраста // Научное обозрение. Педагогические науки. 2024.
2. Сердарова М., Валиева М., Борджакова Д. Влияние сна на гормональную регуляцию и метаболические функции организма // Вестник науки № 6; 2025.
3. Риккер, А. С. Здоровый образ жизни и сон / А. С. Риккер, Т. А. Андреевко // Наука-2020.
4. Уоттлс, Уоллес Д. Искусство быть здоровым / У. Уоттлс, Дж. Пауэлл. – Санкт-Петербург: Питер, 1997.
5. Шаповалова, В. А. Компоненты здорового образа жизни / В. А. Шаповалова, Е. И. Коробейникова // Наука-2020.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

*Рулла Ульяна Валерьевна,
Научный руководитель: Кочарова Е.С.,
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Изучением ритмов активности и пассивности, протекающих в нашем организме, занимается особая наука – биоритмология. Согласно этой науке, большинство процессов, происходящих в нашем организме, синхронизированы с периодическими солнечно-лунно-земными, а также космическими влияниями.

Любая живая система, в том числе и человек, постоянно находится в состоянии обмена информацией, энергией и веществом с окружающей средой. Если по каким-либо причинам этот обмен (на любом уровне – информационном, энергетическом и материальном) нарушается, то это отрицательно сказывается на развитии и жизнедеятельности организма.

Поэтому человеку важно учитывать свои индивидуальные биоритмы при разработке и обосновании различных режимов деятельности, так как обнаружено, что они могут влиять на работоспособность.

Цель работы: выяснить, какую роль играют биоритмы в жизни человека.

Задачи:

1. Определить к какому типу биологического ритма относятся обучающиеся 1 курса.
2. Изучить влияние биоритмов на работоспособность обучающихся.

3. Составить рекомендации оптимального режима труда и отдыха с учетом разного типа биоритма.

Актуальность:

Человеческий организм подчиняется ритмам, заложенным природой, и они оказывают влияние на все процессы, происходящие в организме. Учёт и правильное отношение к биоритмам — основа человеческого здоровья.

Предмет исследования - влияние биоритмов на физическое состояние и успеваемость обучающихся. Исследование направлено на изучение биологических ритмов в жизни человека:

Объект исследования – студенты 1 курса отделения «Сестринское дело» ФГБ ПОУ «Кисловодского медицинского колледжа» Минздрава России.

Практическая значимость: результаты проведенного исследования могут быть использованы студентами для изучения собственных биоритмов, повышения работоспособности, улучшения успеваемости.

Биологические ритмы - эволюционная форма адаптации к условиям ритмических изменений параметров внешней среды.

Выделяют три группы людей, имеющие три типа суточных биоритмов.

«Жаворонки» - люди, у которых среднечастотные ритмы сдвигаются вперед, то есть имеющие синдром опережающей фазы сна. Люди "жаворонки" спят столько же времени, сколько остальные, но их ритм отхода ко сну сдвинут на более ранний вечер. Они рано хотят спать, быстро засыпают и очень рано встают в одни и те же утренние часы.

«Голуби» - люди дневного типа. Их циркадный ритм наиболее приспособлен к обычной смене дня и ночи. Период их наилучшей умственной и физической активности отмечается с 10 до 18 часов. Они лучше адаптированы к смене света и темноты.

«Совы» - люди, у которых наблюдается отставание фазы сна. Лица вечернего типа легче приспособляются к работе в ночную смену и трехсменному труду. Совы лучше контролируют ритм сон-бодрствование по сравнению с другими людьми. Они предпочитают ложиться спать позже 23-24 часов, но зато им тяжелее вставать в ранние утренние часы.

Общий суточный ритм, который можно использовать при организации процессов жизнедеятельности можно представить следующим образом:

- первая половина дня (примерно до 12-13 часов) - максимальная активность;
- вторая половина дня (примерно до 15-16 часов) - спад активности;
- вечер (примерно до 20-21 часа) - небольшой подъем активности;
- поздний вечер и ночь - минимальная активность.

Если каждый человек проанализирует свою активность, работоспособность и самочувствие в течение дня, используя при этом данные о циркадных

(суточных) ритмах организма, то станет ясно, почему максимальные нагрузки легче переносятся в первой половине дня, во второй - возникает сонливость и снижается общий тонус организма, а к вечеру возникает чувство усталости.

Организация режима трудовой и физической деятельности, отдыха и питания в соответствии с колебаниями интенсивности физиологических процессов поможет сохранить и укрепить здоровье, значительно повысить работоспособность и «иммунитет» к стрессовым нагрузкам.

Наиболее высокая работоспособность проявляется при правильном согласовании жизненного ритма человека с его индивидуальными биологическими ритмами. Каждому человеку для сохранения здоровья необходимо синхронизировать индивидуальный ритм с данными факторами, учитывая ритм сна и бодрствования, режим труда и отдыха, работу общественных учреждений, транспорта и другие. Не следует также забывать о ритме жизни окружающих тебя людей.

Известно, что большинство людей испытывают ритмические колебания работоспособности:

41% предпочитают для работы утренние часы,
30% - вечерние и даже ночные,
29% - трудятся одинаково эффективно в любые часы во время бодрствования.

Определение суточных биоритмов у студентов 1 курса

Мною было проведено анкетирование среди обучающихся 1 курса отделения «Сестринское дело»

В анкетировании «Что вы за птица?» приняли участие 100 студентов. Среди них: 60 человек «жаворонки» = 60%, «голуби» - 27 чел. = 27%, «совы» - 13 чел. = 13%.

Далее я проследила взаимосвязь между типом биоритма и успеваемостью обучающихся за первый семестр этого учебного года.

Выводы: лучшую успеваемость в обучении имеют обучающиеся с типом биоритма «голубь», так как это тот тип людей, который может жить по любому распорядку, однако резкая смена режима нежелательна.

Также более мобильны люди с типом биоритма «жаворонки». «Жаворонки» - это те люди, которые просыпаются рано и сразу же могут приступить к работе, их пик активности совпадает с учебной нагрузкой.

«Сов» среди анкетированных обучающихся меньше всего. Это та категория людей, которым, напротив, нужно больше времени, чтобы начать работать и им трудно сконцентрироваться утром, а вечером они бодры и полностью работоспособны.

Большинство людей предпочитают для работы определенное время суток. Одни наиболее продуктивно трудятся утром, а другие - в вечернее время.

Люди, обладающие разным ритмом работоспособности, отличаются особенностями характера и тем, как они реагируют на окружающее и как болеют. Все это позволяет считать ритм работоспособности не результатом привычки к определенному режиму труда, а внутренне присущим человеку качеством.

Для достижения оптимальных результатов в работе необходимо совпадение ее нагрузок с биологическим ритмом трудоспособности.

Соблюдение длительности основных компонентов режима является обязательным условием правильного его построения, но не решает полностью проблемы профилактики переутомления. Не менее важно рационально распределить в течение суток компонентов режима, определить их чередование.

Рекомендации обучающимся:

1. После окончания учебных занятий рекомендуется в течение получаса побыть на воздухе (суммарная двигательная активность должна ежедневно составлять не менее 2 ч.)

2. Стремитесь к правильному распределению умственной и физической нагрузки в течение дня:

- К выполнению домашнего задания приступайте не позже 19ч.
- Соблюдайте режим продолжения сна (не менее 8-8,5ч.) и правильного времени отхода ко сну (не позже 23ч.)

3. Типовой режим дня рассчитан на «голубей», они легко настраивают себя по социальным часам: и встают, когда надо, и вовремя заснут.

4. Распорядок дня «жаворонков» и «сов» нуждается в корректировке, которая будет грамотно сочетать природные пики работоспособности с нагрузками социальными. И, прежде всего, с учебной.

5. Для «жаворонков» рекомендуется учебные занятия проводить утром.

Итак, важнейший принцип корректировки типового режима - не ломать природный ритм подростка, а действовать в такт с ним. Грамотно составленный распорядок дня сэкономит не только время, но и энергию психическую и физическую.

В ходе работы по выбранной теме проанализирована литература, определена важность изучения и учета биоритмов человека, так как психическая и физическая активность человека подвержена влиянию лунно-земных связей и учет индивидуальных биоритмов поможет оптимизировать работоспособность.

В результате проведенного тестирования определен тип работоспособности; выявлены часы максимальной и минимальной активности в течение суток. Действительно, биоритмы влияют на учебный процесс, а также их необходимо учитывать при составлении оптимального режима дня.

Конечно, человеческая жизнь многообразна. Ее никогда не рассчитать по циклам и по дням. Знание биоритмов и планирование деятельности в соответствии с ними, могло бы значительно улучшить качество жизни человека.

Список литературы

1. Ужегов Г.Н. «Биоритмы на каждый день» -Москва:Агенство «Фаир», 1997.- 607с.
2. Ужегов Г.Н. «Биоритмы. Хорошие и плохие дни в вашей жизни»- Ростов, Феникс, 2000г.- 384 с.
3. Детари Л., Карцаги В. Биоритмы / Пер. с венг. - М.,1984. - 160 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫМ

*Сельгеева Нелли Александровна, Научный руководитель: Чемеринская Л.А.,
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Охрана здоровья женщин в любом возрастном периоде имеет большое значение, а забота о здоровье женщины в период беременности приобретает особую значимость в связи с тем, что в этом случае речь идет и о здоровье будущего ребенка.

Особое место, в структуре мероприятий по улучшению репродуктивного здоровья занимает вопрос о правильном питании беременных женщин, с применением специальных рационов лечебно – профилактического питания.

Актуальность выбранной темы объясняется тем, что организм матери является средой для развивающегося плода и оказывает первостепенное влияние на становление всех его жизненно важных функций.

Известно, что полноценное, рациональное и сбалансированное питание матери во время гестации обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития внутриутробного плода, течение беременности и родов, а в последующем - развитие здорового ребенка.

Правильное питание также способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адаптации к окружающей среде.

Полноценное питание определяется следующими показателями:

- энергетическая ценность пищи;
- сбалансированность рациона по белкам, углеводам и жирам;
- обеспеченность витаминами, микроэлементами, минералами.

Под рациональным питанием подразумевается полноценный набор пищевых продуктов соответственно сроку беременности и правильное распределение пищевого рациона в течение дня.

Нерациональное питание как в количественном (недостаточное или избыточное по калорийности), так и в качественном отношении (несбалансированность рациона по основным пищевым компонентам: белкам, жирам, углеводам, минеральным веществам и витаминам) приводит к увеличению осложнений беременности (гестоз, невынашивание, анемия) и родов (аномалии родовой деятельности, родовой травматизм).

Недостаточное питание беременных крайне неблагоприятно отражается на состоянии внутриутробного плода и может привести к задержке его развития, внутриутробной гибели и патологии новорожденного.

Ряд авторов утверждают, что врожденные аномалии развития плода являются следствием простого голодания и могут быть предотвращены хорошим питанием во время беременности.

Избыточное потребление пищи приводит к нарушению сбалансированности питания. Повышенная энергетическая ценность (калорийность) продуктов питания во время беременности вызывает усиленное образование жировой ткани, как у матери, так и у плода. Доказано, что избыточное питание беременной вызывает увеличение массы тела новорожденного, что, в свою очередь, приводит к росту числа осложнений беременности и неблагоприятным исходам родов как для матери, так и для плода.

Соблюдение правильного питания обязательно для тех женщин, которые понимают, что на них возложена ответственность за здоровье новорожденного. Во время внутриутробного развития на плоде отражается каждое действие беременной, каждый съеденный ею кусочек.

Вот почему так важно в течение всей беременности, находиться под пристальным наблюдением медицинского персонала женской консультации, и соблюдать рекомендации по питанию, данные медицинской сестрой.

Целью дипломной работы является изучение роли медицинской сестры в организации питания беременным.

Исходя из цели исследования, **задачами** являются:

- изучить теоретические основы питания женщин при беременности;
- определить роль медицинского персонала женской консультации в организации питания беременным;
- провести практическую работу по организации питания беременным в женской консультации.

Во время проведения исследовательской работы, я посещала женскую консультацию и отметила, что значительная роль в организации питания

беременным женщинам принадлежит медицинской сестре, которая проводит санитарно-просветительную работу по данному вопросу.

Ее деятельность заключается в проведении бесед, показе фильмов, дисков и раздачи, специально подготовленных брошюр и памяток по правильному, рациональному питанию.

Для правильного питания большое значение имеет умение грамотно составлять меню. В этом вопросе я также помогала беременным. Я их обучала составлению меню, с учетом срока беременности, и особенностей состояния плода и самой женщины.

Нами было составлено примерное меню на весь период гестации. Этот материал был рассмотрен медицинским персоналом женской консультации, одобрен, оформлен, размножен и роздан беременным для личного пользования.

Так же мною была составлена анкета «Правильно ли Вы питаетесь во время беременности», в которой, указаны «полезные» и «вредные» продукты. Женщинам предлагалось отметить продукты, наиболее часто употребляемые ими в пищу во время беременности. Данные результатов анкетирования сопоставлялись с физическим состоянием беременной.

Всего в анкетировании приняли участие 35 беременных женщин с различным сроком гестации (второго и третьего триместра) (диаграмма 1).

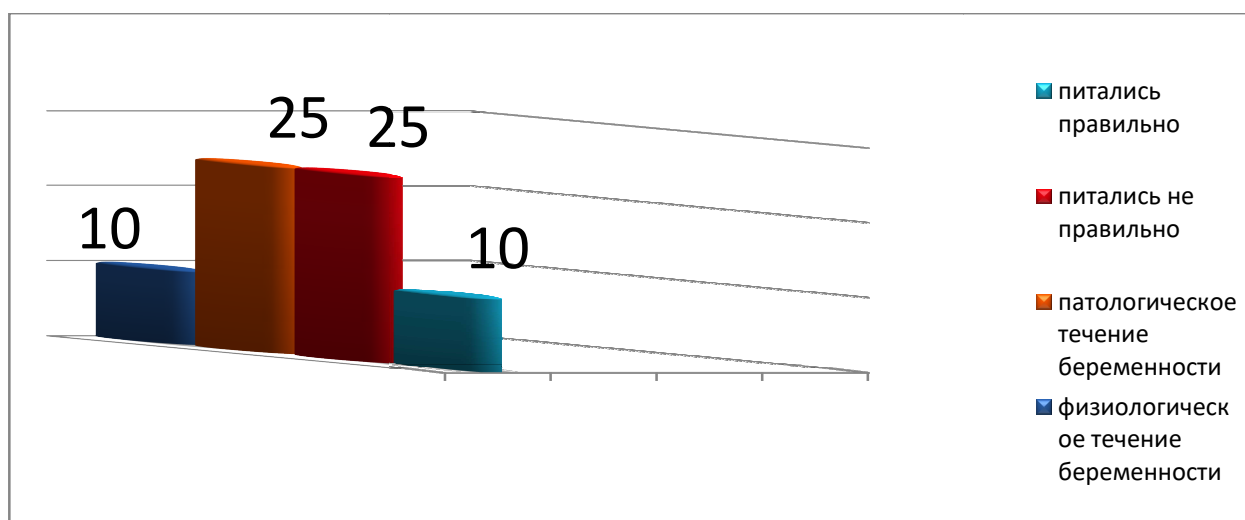


Диаграмма 1. Результаты анкетирования беременных по рациональному питанию

В результате анкетирования было выявлено, что из них только 10 женщин питались относительно правильно.

Таким образом, была определена закономерность, что женщины, которые употребляли в пищу преимущественно «полезные» продукты, чувствовали себя хорошо, показатели внутриутробного развития плода и результаты лабораторных исследований беременной были в норме. В то время как, у беременных, употреблявших в пищу «вредные» продукты были диагностированы различные нарушения течения беременности, как у самой

женщины, так и у плода (синдром задержки роста плода, гипоксия плода, гипотрофия плода, фетоплацентарная недостаточность, анемия беременных, поздний гестоз).

Подводя итоги по организации питания беременным, я сделала следующие **выводы**:

- во время беременности в организме женщины наступает перестройка обменных процессов, поэтому особое внимание следует уделять рациональному питанию.
- Правильное питание является одним из важных условий благоприятного течения и исхода беременности, родов, нормального развития плода и новорожденного.
- Рекомендации медицинской сестры по рациональному питанию при беременности учитывают интересы матери и плода и направлены на сохранение их здоровья.
- Соблюдение необходимых правил по организации питания поможет женщине родить здорового ребенка, избежать многих ошибок при подготовке к родам.
- Цель, по изучению роли медицинской сестры в организации питания беременным, достигнута.

Список литературы

1. Айламазян, Э.К. Влияние экологических факторов на течение беременности; Здоровье матери и ребенка и экологические проблемы / Э.К. Айламазян. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 256 с.
2. Мурашко, А.В., Аль-Сейкал, Т.С. Основы здорового питания беременной женщины. Гинекология / А.В. Мурашко, Т.С. Аль-Сейкал. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2021. – 138 с.
4. Питание для беременных / авт.-сост. Ю.А. Костина. - М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2022. - 190 с.

Электронные ресурсы

1. Беременность - неделя за неделей. Современный справочник для будущих мам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://iknigi.net/avtor-o-berdnikova/10918-beremennost-nedelya-za-nedeley-sovremennyy-spravochnik-dlya-buduschih-mam-o-berdnikova/read/page-1.html>
2. Рациональное поведение здоровой женщины в период беременности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://meddaily.info/?cat=article&id=1050>

КАК ВЛИЯЕТ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА?

*Хвостикова Яна Сергеевна,
Научный руководитель: Асриева Н.М.,
ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Минздрава России г. Кисловодск*

Актуальность исследования: во-первых, научно доказано, что основные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, связаны именно с образом жизни: нерациональным питанием, низкой физической активностью, табакокурением и злоупотреблением алкоголем, во-вторых, студенческая молодежь представляет собой особую группу риска, в-третьих, особое значение имеет изучение образа жизни именно студентов-медиков. Их будущая профессиональная деятельность напрямую связана с профилактикой заболеваний и формированием здоровьесберегающего поведения у населения.

Цели исследования:

- 1) Изучить физиологические механизмы.
- 2) Влияния компонентов здорового образа жизни на организм человека и посмотреть, как оно влияет на студентов.

Задачи:

- 1) Разработать анкету и провести опрос среди студентов 1 курса специальности «Лечебное дело».
- 2) Проанализировать полученные данные и сопоставить их с результатами исследований.
- 3) Сформулировать практические рекомендации по коррекции выявленных факторов риска.
- 4) Подготовить список литературы, который использовался в данной статье

Физиологические механизмы.

Физическая активность. Двигательная активность является базовой биологической потребностью организма. В процессе эволюции все системы человеческого тела формировались в условиях постоянного движения. Физическая нагрузка запускает каскад физиологических реакций, благотворно влияющих на все органы и системы.

Сердечно-сосудистая система. Во время физической активности возрастает потребность тканей в кислороде, что заставляет сердце сокращаться чаще и с большей силой, увеличивая объем перекачиваемой крови. Артерии расширяются, облегчая кровоток. Регулярные тренировки способствуют укреплению сердечной мышцы, улучшению эластичности сосудистой стенки и снижению артериального давления.

Дыхательная система. При физической нагрузке увеличивается потребность в кислороде, что ведет к возрастанию частоты и глубины дыхания. Регулярные тренировки укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают жизненную емкость легких и улучшают газообмен.

Нервная и эндокринная системы. Умеренная физическая нагрузка стимулирует выработку нейромедиаторов: серотонина («гормона радости»), дофамина («гормона удовольствия») и эндорфинов («гормонов счастья»). Эти вещества повышают настроение, снижают уровень тревожности и депрессии, улучшают функции.

Иммунная система. Регулярная умеренная физическая активность усиливает как клеточный, так и гуморальный иммунитет: повышается рециркуляция иммуноглобулинов, активизируются нейтрофилы.

Рациональное питание. Питание обеспечивает организм энергией и пластическим материалом для построения клеток, синтеза ферментов, гормонов и других биологически активных веществ. Рациональное питание — это своевременное и грамотно организованное обеспечение организма оптимальным количеством пищи, включающей все необходимые вещества в правильном соотношении.

Энергетический и пластический обмен. Белки служат основным строительным материалом для клеток и тканей, жиры являются источником энергии и компонентом клеточных мембран, углеводы обеспечивают быструю энергию для работы мозга и мышц.

Роль витаминов и микроэлементов. Витамины и минералы выполняют роль кофакторов ферментативных реакций, участвуют в антиоксидантной защите, поддерживают функцию иммунной системы. Питание как фактор профилактики. Сбалансированное питание, богатое овощами и фруктами, цельнозерновыми продуктами, с ограничением соли, сахара и насыщенных жиров, является доказанным фактором снижения риска сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, остеопороза и сахарного диабета.

Режим сна и отдыха. Сон является фундаментальной физиологической потребностью. Несмотря на то, что точная цель сна до конца не выяснена, научный консенсус признает его множественные жизненно важные функции. Во время сна происходит восстановление нервной системы, регуляция гормонального баланса, активация иммунной защиты, консолидация памяти и обучение.

Отказ от вредных привычек. Табакокурение и злоупотребление алкоголем являются ведущими предотвратимыми причинами заболеваемости и смертности во всем мире. Компоненты табачного дыма вызывают повреждение эндотелия сосудов, способствуют развитию атеросклероза,

хронической обструктивной болезни легких и злокачественных новообразований.

Комплексное влияние ЗОЖ на организм. Современные научные исследования подтверждают синергетический эффект компонентов ЗОЖ.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось в два этапа.

Первый этап — теоретический: аналитический обзор научной литературы по теме исследования.

Второй этап — анонимное анкетирование студентов. В опросе приняли участие 40 студентов 1 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Анкета включала вопросы, направленные на выявление:

- субъективной оценки состояния здоровья;
- уровня физической активности;
- режима и рациона питания;
- режима сна;
- наличия вредных привычек;
- субъективной оценки приверженности принципам ЗОЖ.

Результаты:

В результате анкетирования 40 студентов 1 курса специальности «Лечебное дело» были получены следующие данные.

Субъективная оценка здоровья. Большинство опрошенных (65%) оценили свое здоровье как «хорошее», 25% — как «удовлетворительное», 10% — как «отличное». Студентов, оценивающих свое здоровье как «плохое», в выборке не оказалось.

Уровень физической активности. Регулярно занимаются физической культурой (не менее 150 минут умеренной активности в неделю) лишь 35% опрошенных. Еще 40% занимаются эпизодически, а 25% признались, что не занимаются физической активностью вообще.

Режим рационального питания. Только 30% опрошенных студентов стараются придерживаться принципов рационального питания, употребляя достаточное количество овощей и фруктов и ограничивая потребление фастфуда. Большинство (55%) питаются нерегулярно, часто перекусывая «на ходу». Оставшиеся 15% признались, что их рацион преимущественно состоит из продуктов быстрого приготовления и полуфабрикатов.

Режим сна. Более половины указали (52,2%), что регулярно спят менее 7 часов в сутки. Рекомендуемую норму сна (7–8 часов) соблюдают 40% опрошенных, и лишь 7,5% спят более 8 часов. Проблемы с засыпанием или частые ночные пробуждения отметили 45% студентов. Эти данные согласуются с результатами исследований, показывающими, что почти половина (43%) студентов-медиков спят менее 6 часов в сутки, а проблемы со

сном чаще одного раза в неделю возникают у такого же процента опрошенных.

Наличие вредных привычек. Среди опрошенных курят 15% студентов (из них 10% — ежедневно, 5% — эпизодически). Употребляют алкогольные напитки с той или иной частотой 35% респондентов, при этом большинство (25%) — только по праздникам или особым случаям.

Субъективная оценка приверженности принципам ЗОЖ. На вопрос «Считаете ли Вы, что ведете здоровый образ жизни?» лишь 20% студентов ответили утвердительно. Большинство (55%) признали, что их образ жизни не в полной мере соответствует принципам ЗОЖ, а 25% заявили, что ведут нездоровый образ жизни. При этом все опрошенные (100%) осведомлены о значении ЗОЖ для сохранения здоровья.

Я сделала вывод исходя из полученных результатов опрошенных. Проведенное исследование демонстрирует наличие значительного разрыва между теоретическими знаниями студентов о здоровом образе жизни и их практическим поведением. Несмотря на то, что все осознают важность ЗОЖ для сохранения здоровья, лишь каждый пятый считает свой образ жизни здоровым. Особую тревогу вызывает тот факт, что речь идет о студентах-медиках, которые в будущем должны стать проводниками идей здорового образа жизни среди населения. Низкая приверженность принципам ЗОЖ может негативно сказаться на эффективности их будущей профилактической работы с пациентами.

Заключение

Здоровый образ жизни представляет собой комплексную систему поведенческих привычек, оказывающих многогранное влияние на функционирование организма человека. Результаты опроса показали, что, несмотря на высокий уровень осведомленности о значении ЗОЖ, реальная приверженность его принципам остаётся недостаточной. Отсюда я выявила факторы риска: гиподинамия, нерациональное питание, дефицит сна.

Для коррекции выявленных факторов риска рекомендую:

1. Внедрить в образовательный процесс дополнительные практико-ориентированные занятия по формированию ЗОЖ.
2. Организовывать регулярные спортивные мероприятия и создавать условия для занятий физической культуры
3. Проводить информационно-просветительские акции, направленные на повышение мотивации к ведению ЗОЖ
4. Осуществлять мониторинг состояния здоровья студентов и динамики их поведенческих привычек

Осознанное и ответственное отношение к собственному здоровью должно стать неотъемлемой частью профессиональной подготовки будущего медицинского работника.

Список литературы

1. Кардангушева А.М., Гурижева Д.А., Дударова И.М., Шарибова Е.А., Бетуганова А.Л. Особенности образа жизни студентов медицинского колледжа // Современные проблемы науки и образования. — 2025. — № 3. — URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-obraza-zhizni-studentov-meditsinskogo-kolledzha\[reference:32\]](https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-obraza-zhizni-studentov-meditsinskogo-kolledzha[reference:32])

2 Здоровый образ жизни: статистика и факты // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия. — 2025. — URL: [https://10.rosstat.gov.ru/news/document/257798\[reference:41\]](https://10.rosstat.gov.ru/news/document/257798[reference:41])

3.Здоровый образ жизни студентов медицинского колледжа в современных условиях / Шенцева И.Н.

4. Электронный учебник «Анатомия и физиология человека» Смольяникова Н.В, Фалина Е.Ф, Сагун В.А.:<https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970480779.html>

5. Учебник «Здоровый человек и его окружение» С.Р. Волков, М.М. Волков

ПРОФИЛАКТИКА ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ. ТРЕНИРОВКА ПЛЮС МОРКОВКА.

Байрамукова Медина Джашауовна

Научный руководитель: Шахмирзова Ф.Т.

РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Актуальность темы обоснована тем, что современная образовательная среда характеризуется увеличением времени, проводимого студентами за экранами компьютеров и электронных устройств. В результате этой загрузки зрительной системы возникает необходимость в профилактике зрительной нагрузки.

Цель: изучение влияние зрительной нагрузки на здоровье студентов и определение эффективных методов профилактики зрительной нагрузки.

Реализация данной цели обусловила необходимость решения следующих **задач:**

- Проанализировать причины и последствия зрительной нагрузки у студентов.

- Разработать комплексные рекомендации для студентов по профилактике зрительной нагрузки.

Объект исследования: процесс профилактики зрительного утомления у студентов в период учебной нагрузки.

Предмет исследования: влияния комплекса зрительной гимнастики и нутритивной коррекции на снижение симптомов зрительного утомления.

Зрительная система обеспечивает аккомодацию за счет работы цилиарной мышцы, изменяющей кривизну хрусталика. При длительной нагрузке на ближнем расстоянии резерв цилиарной мышцы истощается, формируется ложная близорукость (спазм аккомодации). Длительная фиксация взгляда на близком расстоянии снижает частоту моргания, нарушается продукция слезной пленки, что приводит к развитию синдрома сухого глаза.

Сохранить здоровье зрения можно используя простые методы профилактики зрительной нагрузки.

Правильная организация рабочего места включает положение экрана на расстоянии 50-70 см от глаз и мягкое освещение без бликов.

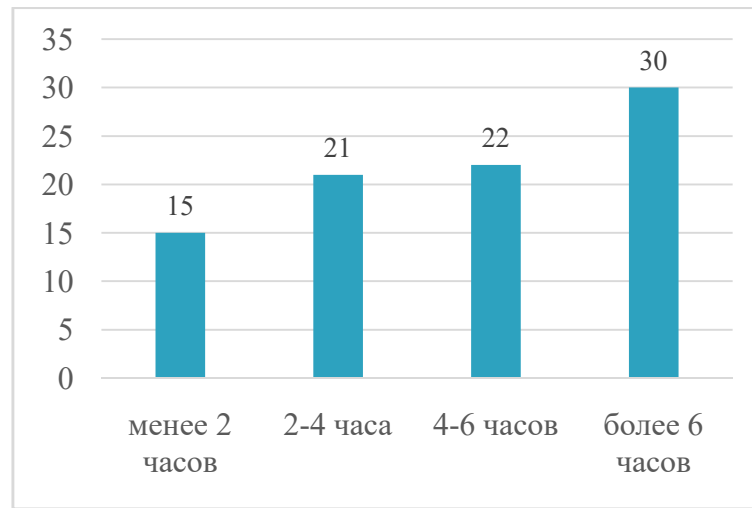
Упражнения для глаз: смена фокуса с ближнего на дальний объект тренирует цилиарную мышцу; круговые движения и «восьмерка» улучшают кровообращение и расслабляют мышцы глаз; частое моргание восстанавливает слезную оболочку.

Питание должно быть сбалансированным и включать в себя продукты богатые каротиноидами (морковь, тыква, шпинат, черника), защищающими сетчатку от окислительного повреждения, вызванного светом; таурином (мясо, рыба, морепродукты), дефицит которого ведет к дегенерации фоторецепторов клетчатки; витамин А, являющийся частью пигмента сетчатки; антиоксиданты.

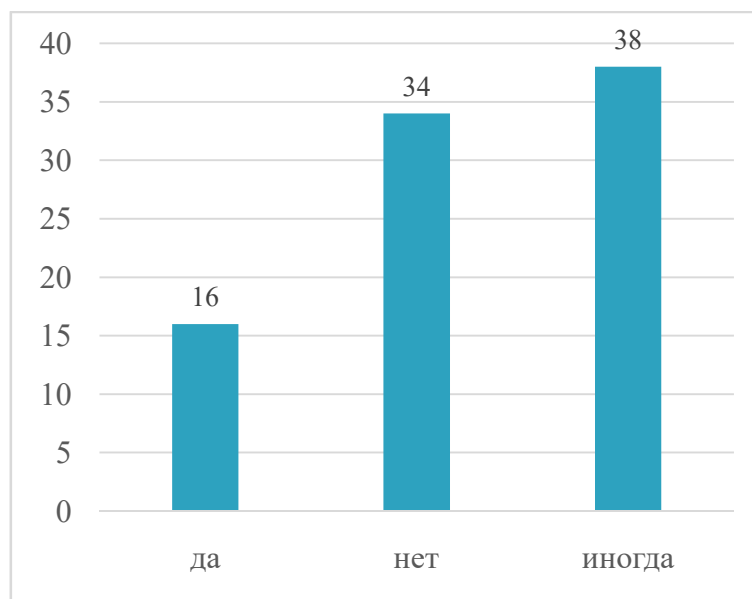
Регулярные осмотры у офтальмолога позволят выявить проблемы на ранних стадиях.

С целью понимания уровня осведомленности студентов о проблемах зрительной нагрузки и методах её профилактики был проведен опрос среди студентов Карачаево-Черкесского медицинского колледжа. После анализа полученных данных были получены следующие результаты:

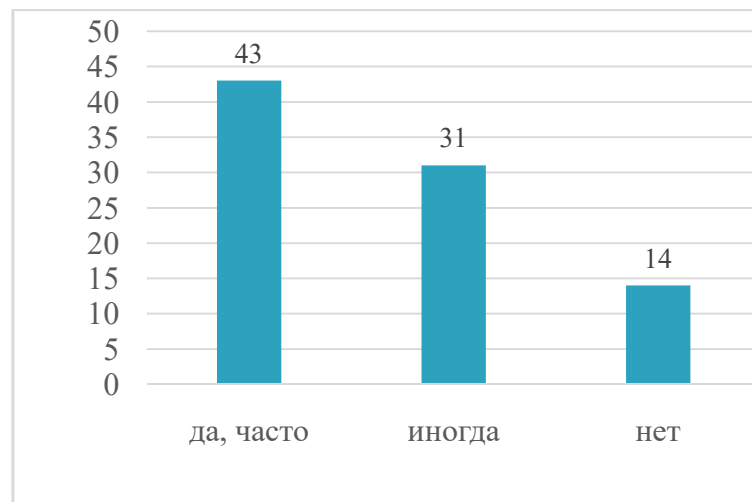
- Более 54% студентов проводят за экраном электронных устройств от 4-6 часов и более.



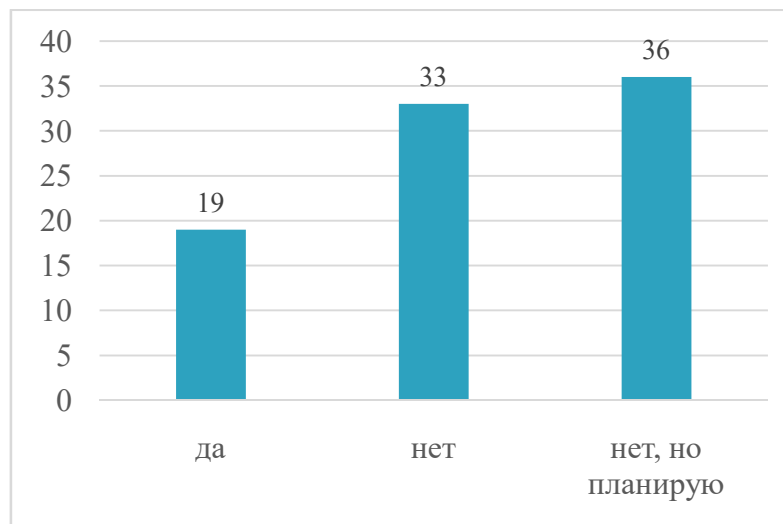
- Только 18% регулярно используют упражнения для глаз во время учебы.
-



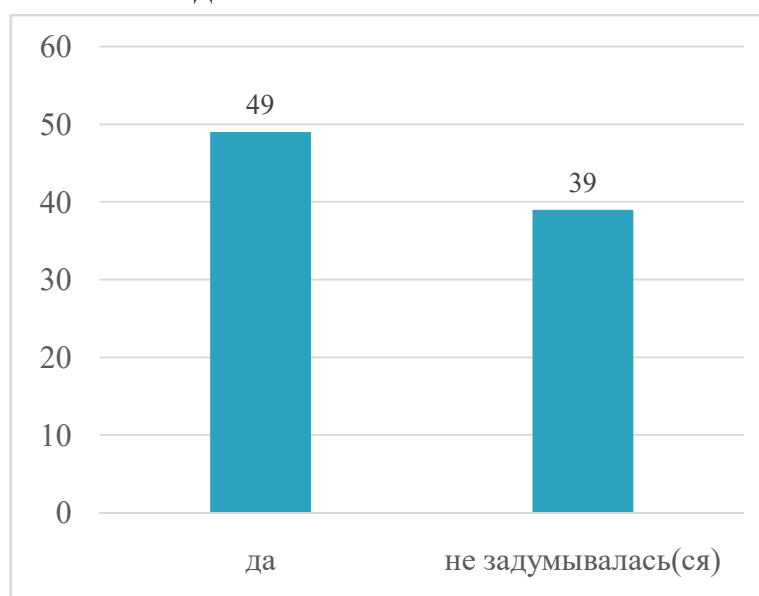
- 84% сталкиваются с симптомами ССГ.



- 79% не посещали офтальмолога последние 12 месяцев.



- Большинство студентов осознают важность профилактики, но не применяют системные методы.



Практическая ценность исследования заключается в разработке и обосновании доступного комплекса профилактических мер:

1. Предложены упражнения способные снизить зрительное утомление у студентов;
2. Составлен конкретный список доступных продуктов с указанием их роли для сетчатки;
3. Формирование навыков гигиены зрения;
4. Представлены советы по организации рабочего места;
5. Рекомендации могут быть использованы для создания памяток и буклетов для студентов;

Выводы:

- Проблема зрительной нагрузки у студентов носит системный характер и требует комплексного подхода;

- Эффективная профилактика не требует значительных временных и материальных затрат;
- Упражнения для глаз, сбалансированным питанием и эргономичными условиями учебного процесса, являются высокоэффективным методом профилактики;
- Существует значительная потребность в повышении осведомленности студентов о методах профилактики зрительного переутомления;
- Необходимо поощрять регулярные визиты к офтальмологу.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Анисимова Полина Александровна

Борисова Станислава Алексеевна

Научные руководители:

Шадрина А.Ф.

Заринова Р.Г.

*ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»,
преподаватель клинических дисциплин, к.м.н.*

Актуальность темы:

Современная образовательная среда медицинских учебных заведений характеризуется интенсивностью и значительным объёмом учебной нагрузки. Сочетание когнитивной и эмоциональной нагрузки создаёт условия для формирования устойчивого стрессового состояния. Уровень стресса является потенциальным маркером риска сердечно-сосудистой патологии [5, 6].

Одним из важнейших личностно – профессиональных качеств медицинского работника считается способность к эмпатии. В свою очередь, реализация этих требований возможна при сохранении физического и психологического здоровья медицинского работника.

Новизна: Изучение состояния вегето-сосудистой системы и эмпатийных способностей студентов медицинского колледжа для прогнозирования личностной ориентированности в профессии и отношения к своему здоровью будущим медицинским работником.

Гипотеза: Соотношение состояния вегето-сосудистой системы и эмпатийных способностей является потенциальным показателем уровня здоровья сердечно-сосудистой, нервной системы и индикатором правильной профессиональной ориентации будущего медицинского работника.

Цель исследования: Изучить соотношение заболеваемости сосудистой дистонией с клинико-лабораторными данными и активностью вегетативной нервной системы у студентов медицинского колледжа.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, классификацию сосудистой дистонии и роль вегетативной нервной системы в профессиональной деятельности медицинских работников.
2. Рассмотреть клинические проявления, принципы диагностики и терапии сосудистой дистонии.
3. Рассмотреть роль эмпатии в профессии медицинского работника.
4. Провести корреляционный анализ клинико-анамнестических, гемодинамических данных, ЭКГ и уровня эмпатии у студентов в исследуемых группах.
5. Составить рекомендации для студентов медицинского колледжа по профилактике заболеваний сердечно-сосудистых заболеваний у будущих медицинских работников.

Вегето-сосудистая дисфункция (ВСД) представляет собой расстройство нервной системы с нарушением регуляции функций внутренних органов и сосудов. Согласно классификации, различают гипотонический, гипертензивный, кардиалгический, астеноневротический типы [1, 3].

По данным исследований, распространённость ВСД среди молодёжи составляет около 20-30%, среди студентов - 35-40%. Основные факторы риска среди студентов: 1. психологический стресс (высокая учебная нагрузка, эмоциональное перенапряжение перед экзаменами; 2. образ жизни (недостаточный отдых, неправильное питание, низкий уровень физической активности; 3. социальные и экономические проблемы (необходимость подработки, проблемы адаптации к новым условиям проживания и учёбы [5].

Симптомы ВСД у студентов часто проявляются следующим образом: головокружения и головные боли, учащённое сердцебиение, колебания пульса, повышенная усталость, тревожность, раздражительность [7,8].

В рамках медицинской деятельности эмпатия оказывает решающее влияние на систему «медицинский работник - пациент». Различают: рациональный, эмоциональный, интуитивный каналы эмпатии [1,4]. В профессии медицинского работника эмпатические способности связаны с особенностями вегетативной нервной системы (ВНС), что в первую очередь отражается на функции сердечно-сосудистой и нервной системы. Глубина и длительность функционального нарушения со стороны ВНС медицинского работника способствует развитию тех или иных сосудистых патологий [8].

Материал и методы исследования:

Предмет исследования: взаимосвязь клинико-диагностических особенностей сосудистой дисфункции и эмпатии с учетом активности ВНС.

Объект исследования: студенты специальности «Лечебное дело» ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Материалы исследования: анкета для выявления анамнестических данных и тест для определения уровня эмпатии (25 чел), электрокардиограммы, анализы крови на холестерин в исследуемых группах (20 чел).

Результаты исследования:

Изучение и анализ гемодинамических параметров в исследуемой группе показали: в утреннее время у 40% студентов наблюдалась гипертензия (САД=130-140 мм рт.ст.) с умеренной тахикардией. В динамике к концу учебного дня умеренная тахикардия отмечалась у 60% студентов. Резкие изменения А/Д и ЧСС в течение учебного дня отмечались у респондентов с преобладанием активности симпатической нервной системы.

Анализ анамнестических данных выявил преобладание лиц с отягощённой наследственностью по сердечно-сосудистым и аутоиммунным заболеваниям (60%). Недостаточную продолжительность сна отмечают 40%, употребление калорийных продуктов - 54% студентов. 66% респондентов выделяют у себя три группы симптомов, специфичных для ВСД: периодические боли в области сердца, ухудшение самочувствия на фоне стресса (53%), эпизоды изменения давления, головокружения (73%). В исследуемой группе преобладает ювенильный тип ЭКГ, характерный для юношеского возраста (67%). АВ блокада 1 степени с брадикардией (ЧСС = 55 уд/мин) выявлена у 1 студента (11%). Данные изменения можно связать с активными занятиями спортом.

У большинства студентов (80%) показатели холестерина находятся в пределах физиологической нормы. В структуре исследуемых групп активность симпатической нервной системы (симпатикотония) наблюдается у 60% студентов. Обращает внимание преобладание рационального типа эмпатии в данной группе (66%). В группе с превалированием активности парасимпатической нервной системы (ваготония) у 33% студентов отмечается как рациональный, так и эмоционально-интуитивный типы эмпатии.

Заключение

Профессиональная подготовка студента-медика представляет синтез двух культур: педагогической и медицинской. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний актуальна для воспитания будущих медицинских работников, профессиональная деятельность которых связана с множеством психоэмоциональных аспектов. От их состояния здоровья, в том числе

вегетативной нервной системы, зависит уровень эмпатии в профессии, и в конечном результате - качество оказания медицинской помощи пациентам.

Проведенные исследования показали: в группе симпатотоников (60%) преобладает рациональный тип эмпатии (66%), для которого характерны четкая направленность внимания, скорость восприятия. Данные качества приемлемы для профессиональной деятельности фельдшера на скорой помощи. В группе ваготоников (33%) отмечается как рациональный, так и эмоционально-интуитивный типы эмпатии, что позволяет рекомендовать будущим фельдшерам с данным типом ВНС профессиональную деятельность в условиях ФАП или стационара. У 11% ваготоников определились редкие качества, характерные для нерационального типа эмпатии в профессии медицинского работника. Данный аспект требует психологической коррекции для недопущения некомпетентного подхода в профессиональной деятельности будущего медицинского работника.

Развитию сердечно-сосудистой патологии препятствует здоровый образ жизни, умеренные физические нагрузки, правильное питание, борьба с очаговыми инфекциями, закаливание организма, регулирование гормональных нарушений. Студентам, страдающим от проявлений сосудистой дистонии, важно поддерживать двигательную активность для улучшения кровообращения и стабилизации функционирования нервной системы.

Учитывая дисбаланс физической активности и психоэмоциональных нагрузок у студентов в процессе учебы, нами разработаны физические упражнения для выполнения их во время перемены.

Физические упражнения для студентов для выполнения во время перемены:

- Медленные повороты головы слева направо и обратно (8 раз)
- Наклоны головы вперед-назад (8 повторов).
- Круговые движения плечами назад-вперед (по 8 кругов).

Растяжка спины и позвоночника

- Повороты корпуса сидя на стуле, удерживая руки перед собой,
- поворачивайте туловище вправо и влево (по 10 поворотов в каждую сторону).
- Глубокий наклон вперед, касаясь руками пола или колен (задержаться на 10 секунд, повторить 3 раза).

Укрепление рук и ног

- Стоя, поднимите руки вверх, разведите широко пальцы и напрягите кисти, задерживаясь на 5 секунд (повторите 10 раз).
- Сидя на месте, попеременно вытягивайте ноги вперед, стараясь держать стопы натянутыми (по 10 подъемов каждой ногой).

Дыхательные упражнения

- Сделайте глубокий вдох через нос, медленно выдохните ртом, считая до пяти (повторите 5 раз).
- Быстро дышите животом: короткий вдох-выдох (1 минута).

Список литературных источников:

1. Клинические рекомендации. Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы / Российское кардиологическое общество. Москва, 2022. 120 с.
2. Акарачкова, Е.С. Вегетативная дисфункция: диагностика и терапия / Е.С. Москва: Медпресс-информ, 2023. 192 с. ISBN 978-5-030-945-2.
3. Воробьева, О.В. Синдром вегетативной дистонии: практическое пособие для врачей / О.В. Воробьева. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2024. — 128 с.
4. Исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя / С.А. Бойцов, О.М. Драпкина, Е.В. Шляхто, А.О. Конради, Ю.А. Баланова, Ю.В. Жернакова, В.А. Метельская, Е.В. Ощепкова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2021. — Т. 20, № 5. — С. 143–152. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-3007.
5. Малюкова, Т.И. Реакция сердечно-сосудистой системы на стрессовые воздействия / Т.И. Малюкова // Современные проблемы науки и образования. — 2020.
6. Попов, В.И. Оценка риска развития сердечно-сосудистой патологии у студентов медицинского вуза / В.И. Попов, В.И. Болотских, А.В. Макеева, А.И. Губин, Е.И. Ануфриева // Анализ риска здоровью. — 2024. — № 1. — С. 34–41.
7. Смирнова, А.В. Стресс и физиологический ответ организма. Экзаменационный стресс у студентов / А.В. Смирнова, О.А. Корягина // Международный студенческий научный вестник. — 2019. № 1. — С. 25–31.
8. Хатуаев, Р.О. Влияние стресса на качество сна у студентов медицинского вуза / Р.О. Хатуаев, С.А. Комиссаров, П.А. Свиридкин, А.А. Рудакова, А.Х. Лобжанидзе // Современные проблемы науки и образования. — 2025. — № 1. — С. 15–22.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ СО СТОМАМИ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, ИННОВАЦИИ

*Лукьяненко Анжела Васильевна,
Научный руководитель: Куцан О.В.,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России*

Аннотация:

В настоящее время во всех странах мира отмечается рост числа людей, которым выполнены операции на кишечнике с наложением стомы. Формирование стомы является компенсаторной способностью продолжать человекужить, однако, значительно снижая ее качество. Помочь пациентам с кишечной стомой разобраться в факторах, влияющих на качество жизни должен медицинский работник, в частности медицинская сестра.

История сестринского ухода за пациентами со стомами насчитывает десятилетия. За это время произошли существенные изменения в организации ухода, разработке технических устройств и образовательных программах для медицинских работников и самих пациентов. Сегодня успешная интеграция пациента в общество и сохранение достойного качества жизни невозможны без грамотного и компетентного сестринского сопровождения.

Ключевые слова: стома кишечника, сестринский уход, уход за стомами, медицинская сестра

Уход за пациентами со стомами остается важной задачей современного сестринского дела. Несмотря на значительные успехи медицины, проблема адаптации пациентов к жизни со стомой сохраняет социальную и медицинскую значимость. Постоянно развивающаяся медицинская техника и инновационные подходы требуют совершенствования профессиональных навыков медицинских сестер, повышения качества оказания медицинской помощи и улучшения качества жизни пациентов.

К наиболее важным причинам нарушения качества жизни пациенты относятся: факт использования калоприемника (он может отклеиться, быстро наполниться содержимым, шуршать, вызывать неприятные запахи, ограничивать выбор одежды) и восприятия собственного тела (чувство сексуальной непривлекательности, стеснение своего тела из-за стомы).

Цель исследования — проанализировать эволюцию сестринского ухода за пациентами со стомами, выявить современные тенденции и инновационные подходы, разработать рекомендации по повышению качества оказания сестринской помощи по уходу за стомами.

В данном исследовании выделены основные задачи:

1. Исследовать исторический опыт и этапы становления сестринского ухода за пациентами со стомами.
2. Охарактеризовать современный этап сестринского ухода, существующие стандарты и протоколы.
3. Проанализировать новейшие технологические и организационные инновации в уходе за стомированными пациентами.
4. Предложить рекомендации по улучшению качества сестринской помощи и обучению пациентов самостоятельной поддержке здоровья.

Работа основана на анализе отечественной и зарубежной научно-практической литературы, нормативных актов, стандартов и протоколов сестринской помощи, а также на обзоре инновационных продуктов и технологий, используемых в современном уходе за стомированными пациентами. Методом исследования стал сравнительный анализ исторических этапов и современных практик сестринского ухода.

Исторически уход за стомированными пациентами носил эпизодический и фрагментарный характер, отсутствовали специализированные методики и оборудование. Первые попытки организовать профессиональный уход начались лишь в середине XX века, однако долгое время основным направлением оставалась техническая сторона ухода (выбор и установка калоприемников, профилактика инфекций и пролежней).

Современный сестринский уход отличается комплексным подходом, направлен на решение физиологических, эмоциональных и социальных потребностей пациента. Современные стандарты предусматривают активное участие пациента в уходе, психосоциальную поддержку, обучение самоуходу и социальной адаптации.

Современные инновации направлены на улучшение качества жизни пациентов: новые поколения калоприемников обеспечивают удобство, безопасность и эстетичность, появились интеллектуальные датчики и мобильные приложения для контроля состояния стомы и раннего выявления осложнений, разработаны эффективные средства ухода за кожей вокруг стомы, снижающие риски воспаления и дискомфорта, активно внедряются образовательные онлайн-платформы и школы для пациентов и родственников.

Эволюция сестринского ухода отражает переход от узкотехнического обслуживания к комплексной мультидисциплинарной поддержке пациента. Современные стандарты сестринской помощи предполагают индивидуальный подход, активное привлечение пациента к процессу ухода и обязательное обучение навыкам самообслуживания. Применение инновационных технологий повышает качество жизни пациентов, снижает частоту осложнений и улучшает долгосрочные прогнозы.

Рекомендовано дальнейшее развитие образовательных программ для медицинских сестер, регулярное обновление профессиональных стандартов и широкое распространение инновационных методик и оборудования. Эффективное взаимодействие медицинских сестер и пациентов, постоянное освоение новых технологий и организация образовательной среды позволят обеспечить высокое качество жизни людям со стомами и повысить удовлетворенность медицинским обслуживанием.

Список литературы

1. Калашникова И.А. Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой: дис. ... канд. мед. наук / Калашникова И.А. — М., 2015. С.170 с.
2. Симатов С.А. Проблемы организации оказания медицинской и реабилитационной помощи стомированным больным на современном этапе // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2017 № 3. С.78-82.
3. Ачкасов С.И. Кишечные стомы. Руководство для врачей // Москва: ГЭОТАР, 2021 — 304 с.
4. Радченко С.В. Сестринский процесс в стома-кабинете// Медицинская сестра. 2011 № 5. С. 13-15.

ЗАВИСИМОСТЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ ОТ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

*Большешапова Елизавета Николаевна,
Научный руководитель: Пономарева Е.В.,
Мандрикевич Т.Е.
Россошанский филиал ГБПОУ ВО «ГПК»*

Звуки помогают нам воспринимать мир красочно и полно. Звуки имеют информативную и эмоциональную функцию, они помогают нам ориентироваться в тысячах разных ситуаций.

Однако во времена развитого технологического прогресса всё чаще приходится слышать о шумовом загрязнении и звуках, которые далеко не так приятны для слуха и нервной системы человека.

Каждый человек воспринимает шум по-разному. Для одних - это незначительный фактор, а для других - очень раздражающий и резкий.

Актуальность исследования определяется объективной оценкой состояния шумового загрязнения в Россошанском филиале ГБПОУ ВО «ГПК».

Цель исследования: выявить очаги и определить влияние шума на работоспособность студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить проблемы шумового загрязнения в научно-методической литературе.
2. Подобрать диагностический комплекс для исследования влияние шума на здоровье студентов.
3. Измерить и сравнить режим шума на переменах и на уроках.
4. Познакомиться со способами измерения шумов.
5. Провести исследование по определению очагов наибольшего шумового загрязнения в здании колледжа.

Объект исследования: шумовой режим в Россошанском филиале ГБПОУ ВО «ГПК».

Предмет исследования: влияния шумового загрязнения на состояния здоровья студентов.

Гипотеза: шум снижает концентрацию внимания, что приводит к снижению работоспособности на занятиях.

Методы исследования: для изучения особенностей и причин загрязнения шумом использовались теоретические, диагностические и статистические методы.

Методики исследования: проведение измерения шума при помощи цифровой лаборатории SenseDisc Environment, в которой имеется шумомер, предназначенный для измерения уровня громкости шума, методика Мюнстерберга для определения концентрации внимания студентов, анкета «Влияние шума на самочувствие студентов».

Теоретическая значимость исследования связана с изучением шума, влияние шумового загрязнения на организм человека.

Практическая значимость заключается в разработке рекомендаций участникам образовательного процесса по снижению шумового загрязнения в колледже и сохранению здоровья.

1. Шум и здоровье человека

С физической точки зрения шум - это беспорядочное сочетание звуков различной частоты и интенсивности (силы), возникающих при механических колебаниях в твердых, жидких и газообразных средах. Уровень шума измеряется в единицах, выражающих степень звукового давления – децибелах (дБ). Уровень шума в 20-30 децибелов (дБ) почти не причиняет вреда для человека, это естественный шумовой фон. Но, если рассматривать громкие звуки, то здесь допустимая граница составляет примерно 80 децибелов. Звук в 130 децибелов уже вызывает у человека болевое ощущение, а 150 становится для него невыносимым.

В настоящее время ученые во многих странах мира ведут исследования с целью выяснения влияния шума на здоровье человека. Каждый воспринимает шум по-своему. Многое зависит от возраста, темперамента, здоровья, условий окружающей среды. В первую очередь влияние шума сказывается на структурах головного мозга, что вызывает неблагоприятные изменения в функциях различных органов и систем.

Звуковые колебания могут восприниматься не только органами слуха, но и непосредственно через кости черепа. Это может привести к сочетанию профессиональной потери слуха с дисфункцией центральной нервной системы, вегетативной системы, сердечно-сосудистой системы и других систем, которые можно рассматривать как профессиональное заболевание - шумовая болезнь.

Борьба с шумом, как объект серьезного изучения, вышла на беговую дорожку технического соревнования с большим опозданием. По-видимому, шум считался либо дозволенным, либо просто неизбежным. Повреждение слуха, официально обозначаемое как «понижение слуха, обусловленное шумом», настолько распространены, что стало совсем непросто проводить обследования с целью установления критерия «нормального» слуха. **Экспериментальная часть**

Определение уровня шума в учреждении образования

Исследование особенностей распространения и уровня шума, измерение шума в местах большого скопления шумовой нагрузки у студентов было проведено в марте 2023 года.

Измерение шумового режима учреждения проводилось при помощи при помощи цифровой лаборатории SenseDisc Environment, в которой есть блок – шумомер.

Замеры уровня шума проводились в следующих помещениях колледжа:
- коридорах – на уроках и переменах; в кабинетах – на уроках и переменах; в столовой; в актовом зале; у главного входа в колледж.

Анализ измерения шума на уроках в учебных кабинетах показал, что наибольший уровень шума в спортивном зале на уроках физической культуры, так как студенты постоянно двигаются, участвуя в спортивных играх. На всех остальных уроках, мы наблюдаем более умеренный шум.

Исследование показало повышенный уровень шума на переменах (в среднем повышен на 20 дБ). Шум начинает опасно воздействовать на слух, когда превышает 70-80 дБ. В этом случае следует использовать защитные средства. Чем сильнее шум, тем меньше времени разрешается находиться в этой среде. Так, например, при шуме в 78 дБ в помещении можно находиться без наушников не более четырех часов.

Как же влияет шум в колледже на студентов? Чтобы узнать это мы провели анкетирование студентов с целью изучения влияния шума на их самочувствие. В нем приняли участие учащиеся 2 «А» и 2 «Е» группы.

В анкете были предложены вопросы

1. Влияет ли шум на здоровье человека?
2. На территории нашего колледжа большой шум?
3. Шум на уроках мешает тебе сосредоточиться?
4. Шум на переменах мешает тебе отдыхать?
5. Как можно бороться с шумом?

Результаты анкетирования были следующие:

- Большинство студентов считают, что шум оказывает влияние на здоровье, но много таких, которые не обращают на шум никакого внимания.

- На уроках большинству шум мешает сосредоточиться, на переменах же – большинство не обращает внимания на шум.

- В большинстве случаев студенты не знают, как бороться с шумом, другие предлагают использовать беруши и наушники, а также делать замечания. Но есть и такие, кто предлагает не обращать внимание на шум.

Следующий этап нашего исследования Тест Мюнстерберга — психодиагностический тест, направленный на определение избирательности и концентрации внимания.

- **Инструкция.** Среди буквенного текста имеются слова. Ваша задача - как можно быстрее считывая текст, подчеркнуть эти слова
- **Пример:** «лгщъбапамятьшогхеюжп»
- **Время выполнения задания** — 2 минуты

Тест Мюнстерберга, позволил выявить снижение концентрации внимания студентов после шумовой нагрузки. На диаграмме наглядно видно количество слов, найденных за единицу времени в стимульном материале до и после шумовой нагрузки. В предложенных бланках среди набора букв было «спрятано» 25 слов. При обработке результатов диагностики оценивалось не только количество найденных слов, но и ошибок. Небольшое количество слов и присутствие ошибок говорит о снижении концентрации внимания студентов после шумовой нагрузки.

Количество студентов (%), которые отыскивали слова за единицу времени до шумовой нагрузки	Количество студентов (%), которые отыскивали слова за единицу времени после шумовой нагрузки
---	--

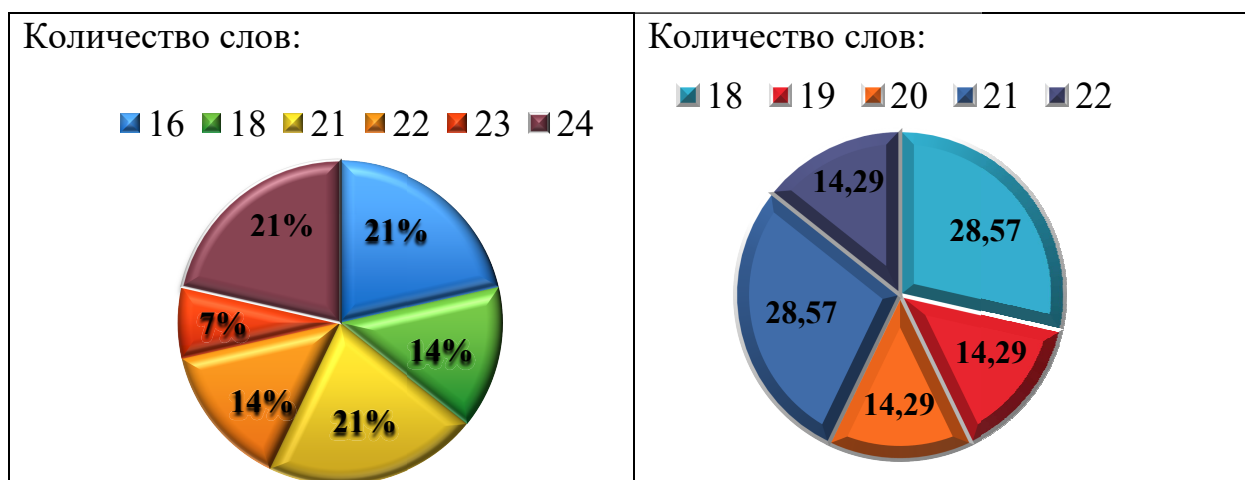


Рис. 4. Результаты диагностики студентов по тесту Мюнстерберга

Снижение концентрации внимания напрямую влияет на снижение работоспособности учащихся на уроках. Студенты становятся рассеянными, не могут сосредоточиться на учебной задаче, не могут работать в одном темпе на уроке, в результате теряют учебный интерес.

Исследование нам помогло сделать следующие **выводы**:

1. Чрезмерный шум – одна из важнейших проблем. Его вредное воздействие на организм совершается незаметно. Нарушения в организме обнаруживаются не сразу. К тому же организм человека против шума практически беззащитен.
2. С медицинской точки зрения, относительно комфортным считается уровень звука до 50 дБ, для нервной системы вреден шум свыше 50-60 дБ, а при уровнях выше 80 дБ начинается область максимального дискомфорта.
3. Чтобы обезопасить себя от ненужных звуков в школе, не следует кричать на переменах, включать музыку на полную мощность.
4. Самочувствие учащихся на уроках и на переменах напрямую зависят от уровня шума вокруг них.
5. Но многие студенты не отдают должного внимания воздействию шума на организм. Хотя после Тест Мюнстерберга мнение скептиков изменилось.

По результатам проведенной работы можно сделать вывод, что для нашего колледжа «шумового загрязнения» является проблемой, так как оно влияет на самочувствие студентов и снижает работоспособность. Но снизить степень шумового воздействия на уроках и переменах можем только мы, студенты, и это в наших силах. Важно, чтобы мы сами осознали необходимость соблюдения тишины во время урока и на переменах. Если раньше актуальна

была поговорка «Чистота - залог здоровья», то теперь не менее насущна другая истина: «Тишина - залог здоровья!».

Для своих однокурсников я составила такую памятку

Таким образом, цель данного исследования достигнута.

Результаты проведенных исследований убеждают, что гипотеза, поставленная в начале работы, получила подтверждение, как на уровне теоретических выкладок, так и на уровне описательной статистики.