

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

«Экология человека: здоровье, культура и качество жизни»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ IV МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

06.11.2014



Екатеринбург 2014 год

Уважаемые коллеги,

6 ноября 2014 года

в ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» состоялась
IV межрегиональная научно-практическая конференция
«Экология человека: здоровье, культура и качество жизни»

На конференции обсуждались вопросы:

- Актуальные аспекты формирования медико-экологического мировоззрения обучающихся.
- Обеспечение безопасности, здоровья и качества жизни обучающихся учреждений медицинского и фармацевтического профиля.
- Вопросы развития медицины и повышения качества жизни на территории области.
- Формирование экологического мировоззрения и культуры здоровья обучающихся и населения Свердловской области.
- Формирование экологической компетентности студентов медицинского колледжа на учебных занятиях.
- Студенческие инициативы «За улучшение качества жизни населения».
- Формирования антинаркотического мировоззрения у студентов.

Я благодарю всех докладчиков и участников конференции за работу. Выражаю благодарность всем преподавателям и студентам, принявшим участие в подготовке публикаций для этого сборника, за творческий подход к работе, постоянное совершенствование и преданность среднему медицинскому и фармацевтическому образованию Свердловской области. Ваши вопросы и предложения по актуальным вопросам темы конференции ждем по адресу:

620072, г. Екатеринбург, ул. Сиреневый бульвар, 6, Свердловский
областной медицинский колледж, тел. 347-63-24,
somk2@somkural.ru или nikitina-yalag@mail.ru

Наш колледж устремлен в будущее!

Мы открыты к сотрудничеству, готовы к постоянному развитию и творчеству.

С глубоким уважением

Директор,
Главный внештатный специалист
Минздрава Свердловской области и УрФО
по управлению сестринской деятельностью,
Заслуженный учитель России

И.А. Левина

СОДЕРЖАНИЕ

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ ПО АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА	4
ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОУРАЛЬСКА ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СКАЖИ ЗДОРОВЬЮ: «ДА!».....	8
РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	10
ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА	12
ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ.....	15
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОСРЕДСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ	17
ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ.....	21
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ.....	24
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ.....	26
ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ.....	28
ЧТО СНИЖАЕТ ИММУНИТЕТ ЧЕЛОВЕКА.....	30
РАЗВИТИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СИСТЕМЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ	32
«БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ ... ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?!»	34
ЧЕРЕЗ ГУМАНИЗМ - К МИРУ.....	37
РАЗВИТИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	39
РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ» В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	42
ПРОФИЛАКТИКА БЛИЗОРУКОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	45
САМОМАССАЖ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	47
ФИЗМИНУТКА КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ	49
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ СЕСТЁР	52
ДЕТИ, ЛЕКАРСТВА, ПРОБЛЕМЫ	54
ЗАВТРАК. НУЖЕН ЛИ ОН?	58

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА – ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД	60
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ВРЕД... ИЛИ БОЛЬШОЙ ВРЕД?.....	62
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГРИППА И ОРВИ	64
ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ - ПРОБЛЕМА ССУЗА	66
ПИЩЕВЫЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ УРАЛА – АЛЬТЕРНАТИВА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ НАПИТКАМ	69
А ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ?	74
УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	77
СОДЕЙСТВИЕ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМИ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМ.....	79
СМЕРТЬ ДО РОЖДЕНИЯ	82
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	86
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	89
СОСТАВЛЯЮЩИЕ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	91
ОТКРОЙТЕ ДЛЯ СЕБЯ НЕЧТО БОЛЬШЕЕ...	94
ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	95
ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА. ТРЕХМЕРНАЯ ГРАФИКА.....	97
ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В ИНФОРМАЦИОННОЙ СЕТИ.....	100
МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КАК УГРОЗА ЭКОЛОГИИ	103
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ.....	107
СМОГ – «ДЫМОВОЙ ТУМАН».....	108
ЖИЗНЬ В МЕГАПОЛИСЕ: ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРЫ ВЫБРОСАМИ АВТОТРАНСПОРТА	111
ЗНАЧЕНИЕ ЗЕЛЁНЫХ НАСАЖДЕНИЙ В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ.....	113
ЖИЗНЬ ЗА ГОРОДОМ КАК ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	116
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ПОДРОСТКОВ	119
СПАЙСЫ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	122
МОЛОДЁЖЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	123
АЛКОГОЛЬ И ЗДОРОВЬЕ: ВЗГЛЯД ПЕРВОКУРСНИКА	124
ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ФАКТОР УКРЕПЛЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	125
РАК КОЖИ: СОЛНЦЕ. СОЛЯРИЙ. ЛЕКАРСТВА.....	130
МУЗЫКА, РАЗРУШАЮЩАЯ ЗДОРОВЬЕ	134
РОЛЬ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ И ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	135

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ ПО АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Наталья Анатольевна Лукина, Елена Александровна Олькова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
www.LukinaNata@mail.ru

Проблема взаимосвязи человека с природой не нова, она имела место всегда. Но сейчас, в настоящее время, экологическая проблема взаимодействия человека и природы, а также воздействия человеческого общества на окружающую среду и собственное здоровье стала очень острой и приняла огромные масштабы. В условиях надвигающейся экологической катастрофы громадное значение приобретает экологическое образование и воспитание человека всех возрастов и профессий [6].

В системе подготовки медицинских работников экологическое образование долгие годы носило эмпирический характер, без опоры на объективные закономерности, лежащие в основе формирования специалиста средней квалификации и новой зарождающейся комплексной экологии. Профессиональная подготовка студентов к экологическому образованию осуществлялась преимущественно на уровне природоохранного просвещения посредством необязательных спецкурсов и факультативов [5, 245 с.]. А каким же еще образом можно сформировать экологическую компетентность студентов?

Всесторонний анализ различных подходов к определению сущности понятий «компетентность», «экологическая компетентность», позволил нам конкретизировать понятие экологической компетентности и определить содержание, структуру, функции, уровни и критерии сформированности экологической компетентности студентов колледжей. Экологическая компетентность выпускников колледжей рассматривается нами как качественный показатель результативности экологического образования будущего специалиста и представляет собой интегральное качество личности, состоящее в наличии у нее выработанных на определенном уровне специальных компетенций, представляющих собой комплекс экологических знаний, умений, ценностей, сформированных внутренних мотиваций и эмотивных реакций природосообразного характера, и проявляется как осознанная способность, готовность будущего специалиста использовать экологические знания, умения, навыки для решения профессиональных задач в будущей профессиональной деятельности [2, 210 с.].

Экологическая компетентность проявляется в экологической деятельности, которая тесно связана с экологическим сознанием, экологическим мышлением и экологическими ценностями и рассматривается нами как совокупность действий по формированию умений, готовности творчески, компетентно решать экологические проблемы, ситуации в будущей практической деятельности, умений выстраивать природосообразную экологическую деятельность и реализовывать ее на практике, а также формирование убежденности и ответственности за улучшение состояния окружающей среды, ее охрану, а также улучшения здоровья как отдельной личности, так и населения в целом.

Проанализировав различные подходы к определению структуры экологической компетентности М. В. Аргуновой, Е. В. Муравьевой, А. А. Насоновой, Г. А. Папутковой, О. Е. Перфиловой, Л. Е. Пистуновой, О. Н. Пономаревой, О. Г. Роговой, Л. С. Чопенко и др. мы согласились с мнением Д. С. Ермакова о том, что на сегодняшний день вопросы о сущности и структуре компетентности являются дискуссионными, что связано с инновационностью данной категории и интенсивным научным поиском [1, 159 с.].

Содержание экологического образования в медицинском колледже, на наш взгляд, недостаточно отражает сегодняшние проблемы экологии. Цикл предметов ограничен учебным временем и не позволяет включить в него необходимые дополнительные сведения информационного и содержательного характера. Так, вне поля зрения остается: социальная сфера, трансформация и специфика действия экологических законов в человеческом обществе; адаптация к социальной и природной среде через культуру и цивилизацию; система ценностных ориентации, отражающая мировоззренческие и нравственные позиции специалиста, определяющая его позитивное отношение к охране и преобразованию природной среды; личная заинтересованность и убежденность в необходимости формирования экологической культуры и здорового образа жизни; координирующая концепция, раскрывающая социально-экологические функции обучающегося вне зависимости от его предметного профиля, качественных критериев, обеспечивающих готовность к решению эколого-воспитательных задач [4, 117 с.].

В образовательной сфере необходимо решение вопросов определения направления экологической подготовки специалистов, создания реальных условий становления у них экологической культуры. Особое значение здесь приобретает формирование личностной ориентации на практическое внедрение в профессиональную деятельность знаний и умений экологического характера.

Анализ состояния проблемы здоровья человека в условиях образовательной сферы медколледжа связан с выявлением несоответствий между [3, 142 с.]:

- желанием индивида быть здоровым и его практическими умениями, способностями сохранить свое здоровье;
- потребностью укрепления здоровья отдельной личности и неготовностью медико-педагогических систем к экологическому образованию и воспитанию;
- реальным состоянием здоровья и владением разрозненными экологическими знаниями по данным проблемам.

Рассмотрение характера требований, предъявляемых обществом к медицинскому работнику и учебным заведениям, позволило выявить ряд недостатков в существующей экологической подготовке квалифицированного специалиста [5, 245 с.]:

- в сложившейся многопредметной структуре программы и междисциплинарном характере экологического образования;
- введение в качестве показателя эффективности обучения, реального участия студента в улучшении окружающей среды и существующая традиционная оценка знаний и умений;
- в необходимости развития универсального отношения специалиста к природе и здоровью человека и изолированности освоения предметных знаний;
- в существующей теоретизации учебных курсов и потребности накопления экологического опыта;
- в приоритете аудиторных занятий и приобретении практических умений, навыков в учебном процессе и практике.

В обобщении вышеизложенных явлений нами обнаружены противоречия между:

- растущими требованиями постиндустриального общества в сферах профессиональной, социальной жизни и реальным состоянием окружающей природной среды и здоровья человека;

- стремлением и потребностями личности жить в нормальных экологических условиях, сохранять и укреплять свое здоровье и возможностями, умениями, способностями влиять на улучшение экологических условий;

- сложившейся практикой преподавания экологических знаний в системе медколледжа и условиями формирования индивидуальной экологической культуры поведения специалиста.

Экологическая подготовка специалиста в системе образования медицинского колледжа будет протекать успешно, если в процессе обучения [6]:

- содержание экологических знаний адекватно социальным требованиям сохранения и бережного отношения к окружающей природной среде;
- направленность экологических знаний осознанно проецируется на сохранение и укрепление здоровья человека как конечного результата;
- педагогические и образовательные условия соответствуют творческому познанию, успешной самореализации личностных программ, грамотному действию будущего специалиста в социальной среде;
- совершенствуются средства, методы и приемы активизации познавательной деятельности студентов;
- осуществляется межпредметная связь с медицинскими, биологическими, валеологическими и другими знаниями.

Анализ программ медицинского колледжа, учебников и учебных пособий, обобщение практики преподавания специальных дисциплин в средних специальных заведениях свидетельствует о том, что они нацелены на обеспечение у студентов определенной суммы экологических знаний. Это позволяет сделать вывод о насущной необходимости процесса перевода теоретических знаний экологии в профессионально значимые умения будущего медицинского работника. В связи с этим, нами должен быть разработан комплекс методических установок, направленных на актуализацию интереса студентов к экологическим знаниям и активизацию познавательной деятельности в их усвоении в рамках дисциплины Анатомия и физиология человека. Учебные занятия должны выстраиваться таким образом, чтобы различные аспекты предметных знаний включали и получали дальнейшее их развитие.

Предполагаемая модель формирования экологической компетентности студентов может работать, если учесть следующие методические условия:

- применение технологии активного обучения в сочетании со средствами современных ИКТ;
- организация самостоятельной учебной работы студентов, направленной на решение проблемных эколого-антропологических ситуаций в условиях выполнения учебно-экологических проектов и творческих работ;
- разработка и применение учебно-методического комплекса по экологическим дисциплинам, который включает четыре взаимосвязанных блока: учебно-методический, теоретический, практический, контрольно-оценочный;
- применение учебно-методического комплекта («Учись сам») и электронного образовательного ресурса «Экологическая физиология человека», ориентированных на развитие личностных качеств обучающихся (творческих способностей, интеллигентности, развитие способности к самоорганизации, саморазвитию, самореализации, самоанализу) и формирование общеучебных умений и навыков самостоятельной учебной деятельности обучающихся;
- использование итогового рейтинга оценки и контроля учебной деятельности, который оказывает влияние на мотивацию учебной деятельности за счет свободы выбора многообразных видов учебной деятельности.

Технология активного обучения предполагает применение методов, форм и средств обучения, активизирующих самостоятельную познавательную деятельность студентов. Можно применять лекции с использованием средств мультимедиа и элементами проблемного изложения; междисциплинарные конференции; интегрированные семинары-диспуты, ситуационно-ролевые и деловые игры, эвристические беседы, «мозговой штурм», метод проектов, кейс-метод, уроки-экскурсии и др., которые способствуют интеллектуальному развитию студентов, развитию интереса к проблемам взаимодействия человека с окружающей средой и самим собой, формированию готовности и желания

применять полученные знания, умения и навыки, как в реальных жизненных ситуациях, так и в будущей профессиональной деятельности [7, 24-25 с.].

В качестве средства обучения предполагается использовать электронное учебно-методическое пособие (электронный образовательный ресурс) «Экологическая физиология человека», которое помогает формировать у обучающихся необходимые практические умения и навыки решения задач и проблемных эколого-антропологических ситуаций, характерных для будущей профессиональной деятельности (деятельности сердечно-сосудистой системы, вентиляции легких, газообмена, транспорта газов кровью и др.).

Еще одним средством обучения может стать учебно-методический комплект по формированию общеучебных умений и навыков (курс «Учись сам»), который включает методическое пособие для преподавателей и рабочую тетрадь для обучающихся. В данном учебно-методическом комплекте творческие и проблемные задания для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы, направленные на повышение эффективности умственного труда и развитие учебно-интеллектуальных умений, на выполнение различных мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение, сравнение, классификация, абстрагирование, конкретизация, категоризация и др.), на формирование умений выполнять учебные проекты, проводить самопрезентации, создавать учебное портфолио, что поможет обучающимся получить необходимые навыки самостоятельного мышления, творческого подхода, опирающегося на совокупность полученных знаний, умений, навыков и опыта, предполагает развитие их творчества, самостоятельности, повышение интеллекта, гибкости, толерантности, коммуникабельности, культуры речевого поведения, креативности мышления, которые обеспечат социальную и профессиональную адаптацию и повысят их ответственность за результаты своего труда [8, 84-88 с.].

Для оценки и контроля учебной деятельности эффективно использовать итоговый рейтинг, который складывается из суммы баллов, набранных за выполнение отдельных видов учебной деятельности студентов. Использование итогового рейтинга оценки и контроля учебной деятельности оказывает влияние на мотивацию учебной деятельности за счет свободы выбора многообразных видов учебной деятельности студентов, разнообразных способов представления результатов своей деятельности студентов, что способствует самоорганизации, саморазвитию и самореализации студентов в процессе учебной деятельности.

Учебный процесс в колледже медицинского, экологического и валеологического воспитания переводится на новый качественный уровень в получении знаний, выработке умений и навыков, их закреплении в сознании студентов. Здесь присутствует единая методологическая мысль, которая базируется на замене информационно-репродуктивного обучения активно-творческим, продуктивным. Целенаправленная подготовка специалистов медицинского профиля предполагает и располагает средствами комплексного педагогического воздействия на когнитивную и деятельную их сферу сознания. Следовательно, содержание экологического образования должно включать естественнонаучный, нравственно-эстетический и практический аспекты. Обучение в колледже должно формировать не только готовность специалиста к собственному оптимальному взаимодействию с природой и человеком, но и к экологическому, валеологическому просвещению населения региона будущей работы и места жительства.

В гуманистической традиции образования, базирующейся на признании человека как уникального явления природы, обостряется видение приоритета субъектности, развитие которой связывается с целью и смыслом жизни на планете Земля. Понимание студентами возможности влияния на жизнь человека и свою жизнь, своего права и ответственности за раскрытие своих способностей и творческого потенциала, приводит к осмыслению значимости соотношения между внутренними качествами личности и целенаправленным влиянием на общество и государство [9, 94-100 с.].

Литература

1. Ермаков Д. С. Формирование экологической компетентности учащихся. – М.:Изд-во РУДН, 2008. – 159 с.
2. Ермаков Д. С., Иванова Е. О., Осмоловская И. М., Рязанова Д. В., Шалыгина И. В. Компетентностный подход к отбору содержания образования. – М.: ИТИП РАО, 2007. – 210 с.
3. Ермаков Д. С., Суравегина И. Т. Экологическое образование: от изучения экологии – к решению экологических проблем. – Новомосковск: НФ УРАО, 2005. – 142 с.
4. Ермаков Д. С. Программа дисциплины «Экологическая компетентность учащихся и методика ее формирования» // Экологическая психология и педагогика: программы дисциплин специализации. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2008. – 103–117 с.
5. Мамедов Н.М., Глазачев С.Н. Экологическое образование как предпосылка устойчивого развития общества// Экологическое образование: концепции и технологии.- Волгоград, 1996-245 с.
6. Муравьёва Е.В. Об экологической культуре будущего специалиста. Профессиональное образование. – Казань, 2001. – № 4
7. Таранова Г. В. Формирование экологической культуры студентов // «Профессиональное образование. Столица». – 2008. - №9. – С. 24-25.
8. Таранова Г. В. Внеаудиторная работа как средство формирования экологических компетенций студентов учреждений среднего профессионального образования // Научно-теоретический журнал «Фундаментальные и прикладные исследования кооперативного сектора экономики». – 2009. - №1. – С. 84-88.
9. Таранова Г. В. Особенности формирования и развития экологической компетентности студентов колледжей // Научно-теоретический журнал «Фундаментальные и прикладные исследования кооперативного сектора экономики». – 2010. - №1. – С. 94-100.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОУРАЛЬСКА ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СКАЖИ ЗДОРОВЬЮ: «ДА!»

Евгения Витальевна Щепелина
Новоуральский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж»», г.Новоуральск
bardachok_jenya@mail.ru

Нет необходимости говорить о важности здоровья для каждого из нас и для государства в целом. Наличие серьезных проблем со здоровьем у большей части населения – это следствие не только катастрофически ухудшающейся экологии, но и ведения нездорового образа жизни не одного поколения россиян.

Формирующаяся в настоящее время в отечественной медицине система работы по гигиеническому обучению и формированию здорового образа жизни населения, базируется на создании центров здоровья в крупных городах, однако в городах с населением менее 100 тыс., таких как Новоуральский городской округ, работа по формированию навыков здоровьесбережения ложится на плечи средних медицинских работников.

Цель проекта: способствовать созданию системы приоритетов в общественных отношениях, позволяющих создать механизм поддержки выбора здорового образа жизни и сформировать высокий спрос на личное здоровье, создать предпосылки для его удовлетворения через внедрение различных форм работы, направленных на утверждение здорового образа жизни.

Ученые утверждают, что здоровье народа определяется на 20-25% – экологическими, на 20% – биологическими (наследственными) факторами, на 10% – состоянием медицины и на 50 – 55% образом жизни. Если наполовину наше с вами здоровье зависит от нас с вами, значит, сделать можно многое.

Одна из главных причин массового нездоровья населения, на наш взгляд, заключается в том, что нас не научили сохранять свое здоровье и нести за него ответственность. На бытовом уровне человеку свойственно придавать преувеличенное значение медицине и лекарствам, возлагая ответственность за свое здоровье на медицину, и недооценивать значение своих вредных привычек и образа жизни. В то же время следует иметь в виду, что человек сам отвечает за свое здоровье, медицина лишь иногда способна исправить ошибки человека в отношении к нему. Главная задача медицинского персонала – не просто исправить, но и постараться не допустить эти ошибки.

Среди разнообразных средств санитарного просвещения важную информационную и обучающую роль играют санитарно - просветительские бюллетени. Однако сегодня медицинские работники часто не знают, как оформить санбюллетень, и какие темы для него выбрать.

Согласно данным исследования, проведенного нами среди медицинских сестер отделений ФГБУЗ ЦМСЧ №31 ФМБА России, из 86 респондентов, просветительской работой через выпуск санитарных бюллетеней занимаются лишь 4,6%, имеют специальные знания и умения по изготовлению информационных материалов (научили в медколледже) - 18% опрошенных медицинских сестер. Лишь в одном отделении (1 хирургия) постоянно выпускаются санитарные бюллетени, и эта работа проводится под руководством старшей сестры отделения, по совместительству – преподавателя Новоуральского филиала медицинского колледжа. Однако, на вопрос, велика ли потребность у пациентов в получении информации о заболеваниях и их профилактике через такую форму стеноидной печати, 90% опрошенных медицинских сестер отметили – «да, велика», «это хороший способ доведения информации», «такую работу нужно развивать».

Исходя их актуальности проблемы, подтвержденной нами в результатах исследования, предметом нашего проекта стал Конкурс санитарных бюллетеней, который мы предложили провести в 2013-2014 учебном году среди студентов Новоуральского филиала ГБОУ СПО «СОМК», а лучшие бюллетени разместить в отделениях и поликлиниках ЦМСЧ, образовательных и трудовых коллективах города.

Участникам конкурса необходимо было изготовить **санитарные бюллетени**, информирующие население о правилах сохранения здоровья и пропагандирующие ценностное отношение к здоровью. Санитарный бюллетень обычно посвящается какой-либо одной теме, которую стараются раскрыть по возможности полнее.

Самые сильные мотивирующие факторы такой работы, по нашему мнению – это необходимость и важность данных продуктов для пациентов и подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности.

В рамках конкурса студентами изготовлено 34 санитарных бюллетеня (все – в электронном виде, изготовлены в различных графических редакторах). Компетентное жюри, в состав которого вошли представители ФГБУЗ «ЦМСЧ №31» и ОАО «Уральский электрохимический комбинат» отобрали 8 лучших работ. Признав важность такой работы, руководство градообразующего предприятия выделило средства на тиражирование лучших плакатов. Более 150 штук плакатов формата А2 распечатано в типографии.

Награждение победителей и торжественное вручение комплектов санбюллетеней представителям городских организаций прошло в конце учебного года в присутствии гостей – Депутата городской Думы Винокурова Н.В., заместителя председателя Общественной палаты НГО Калмакова Ю.Д., врачей и медицинских сестер ФГБУЗ ЦМСЧ №31, представителей молодежных организаций города.

По оценкам врачей и медицинских сестер ЦМСЧ, такие информационно-профилактические плакаты необходимо распространять не только в больницах, но и на

рабочих местах, в учебных заведениях. Эффективным инструментом реализации проекта является сотрудничество со специалистами ФГБУЗ ЦМСЧ №31 ФМБА России, которые осуществляли полную информационно-методическую поддержку студентам при выборе тем и отборе информации.

Деятельность студентов медицинского колледжа в направлении информирования и обучения населения навыкам здорового образа жизни призвана восполнить пробелы в знаниях и представлениях новоуральцев о ЗОЖ, должна принести пользу населению, способствовать формированию у населения культуры здоровья, а для самих студентов – это прекрасная возможность совершенствовать свою компетентность в вопросах профилактики, информационную и коммуникативную компетентность.

Литература

1. Воспитать человека: Сб. нормат.-правовых актов, науч.-метод., орг.- практ. материалов по пробл. воспитания / Под ред. В.А. Березиной, О.И. Волжиной, И.А. Зимней. М.: Вентана-Графф, 2008. -382 с.
2. Втюрина, Г.В., Резер Т.М. Организационно-методическое обеспечение подготовки специалистов новых квалификаций в колледже: Учеб. пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. - 216 с.
3. Дингилиши, С.В. Социальное здоровье как компонент ЗОЖ. Образование и наука: Материалы конференции/ Филиал УРГУ в г.Новоуральске –Новоуральск, 2008. - 351 с.
4. Резер, Т.М. Здоровьесбережение в профессиональной подготовке специалиста: Учеб.пособие. Екатеринбург: изд-во РГППУ, 2005. - 120с.

РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Ирина Викторовна Анисимова, Татьяна Григорьевна Комарова
Фармацевтический филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
gou-sofk@yandex.ru

Профессиональное мышление – это важнейший компонент в любой сфере деятельности, состоящий из мыслительных операций как средства осуществления профессиональной деятельности. Развитие профессионального мышления - важная сторона процесса профессионализации человека и предпосылка успешности профессиональной деятельности.

Профессиональное мышление включает в себя: процесс обобщённого и опосредованного отражения человеком профессиональной реальности (предмета труда, задач, условий и результатов труда); пути получения человеком новых знаний о разных сторонах труда и способах их преобразований; приёмы постановки, формулирования и решения профессиональных задач; приёмы целеобразования и планообразования в ходе труда, выработку новых стратегий профессиональной деятельности [3, стр. 25].

В профессиональную деятельность включаются различные виды мышления: теоретическое мышление; практическое мышление, прямо включённое в практику человека, связанное с целостным видением ситуации в профессиональной деятельности, прогнозированием её изменений, с постановкой целей, выработкой планов, проектов, нередко развёртывающихся в условиях жесткого дефицита времени, информации;

репродуктивное мышление; продуктивное, творческое мышление; наглядно-образное мышление; словесно-логическое мышление; наглядно-действенное мышление; аналитическое, логическое мышление; интуитивное мышление, которое характеризуется быстротой протекания, отсутствием четко выраженных этапов, минимальной осознанностью [3, стр. 75].

Все эти виды мышления могут выступать как характеристики профессионального мышления.

Существуют определенные закономерности развития профессионального мышления. В первую очередь, развитие профессионального мышления человека тесно связано с его развитием как личности. Личностное пространство шире профессионального и существенно влияет на него. Личностные качества человека оказывают влияние на выбор профессии, стимулируют профессиональное творчество, поддерживают профессиональное мастерство [2, стр. 200].

Психологическое становление профессионала означает появление новых качеств в психике человека, которые раньше отсутствовали или имелись, но в другом виде (например, ряд профессиональных способностей фармацевта вырастает из общечеловеческих качеств). Соответственно, развитие профессионального мышления – это, в первую очередь, обогащение психики человека.

Развитие профессионального мышления – это динамический процесс (в течение жизни меняется сама профессия, требования общества к ней, перестраивается профессиональное мышление при появлении новых технологий).

Изменения, происходящие сегодня во всех сферах социальной жизни, затрагивают широкий спектр отношений общества и личности. С одной стороны, эти отношения становятся более жесткими, требующими конкурентоспособности всех участвующих в них субъектов, с другой – дают возможность для свободного самоопределения, самореализации человека на основе адекватного выбора способов решения своих социальных проблем.

Деятельность куратора связана с педагогической поддержкой студентов филиала. Куратор филиала является организатором деятельности студентов и координатором воспитательных воздействий. Именно он непосредственно взаимодействует как со студентами, так и с преподавателями. Успех в формировании специалиста – фармацевта во многом зависит от правильно построенного учебно-воспитательного процесса, в котором участвует куратор. Он несет прямую ответственность за подготовку студентов к будущей профессии. Куратор должен целенаправленно содействовать процессу культурного роста студентов, формированию определенного опыта в различных ситуациях. Деятельность куратора студенческой группы охватывает решение многих вопросов, связанных с учебным процессом [1, стр. 53]. И одна из задач деятельности педагога – куратора – это развитие профессионального мышления у студентов филиала.

Для наилучшего осуществления целей деятельности куратора в нашей группе был проведен ряд мероприятий, способствующих формированию профессионального мышления учащихся.

В октябре 2013 г была организована работа студенческой группы с детьми детского дома. Цель мероприятия: показать студентам жизнь ребят детского дома и оказать помощь воспитателям. Студенты быстро и активно откликнулись на помощь в организации мероприятия, в создании программы праздника. На празднике студенты проявили сочувствие, сопереживание к воспитанникам.

В декабре 2013 г. студенты приняли участие в акции «Дорогами добра». Это общероссийская акция, задача которой сделать каждого желающего человека Дедом Морозом и выполнить хотя бы одно новогоднее желание ребенка из детского дома. Наша группа исполнила такое желание и подарила одному из ребят большой вертолет на пульте управления. Имея опыт посещения детского дома, студенты с готовностью отозвались на предложенную акцию, были рады оказать помощь ребятам. При обсуждении данного мероприятия, студенты делились своими положительными впечатлениями от радости

ребенка, у которого исполнилась мечта. После общения с детьми из детского дома обучающиеся провели обсуждение на классном часе «Эмпатия в профессии фармацевта». Таким образом, данные мероприятия способствовали развитию таких важных качеств как сопереживание, понимание душевного состояния другого человека. Это профессионально необходимые качества при работе фармацевта.

Уже в 2014 году студенты приняли участие в «Майской прогулке 2014». Мероприятие в Екатеринбурге проходит более 20 лет. Это акция за здоровый образ жизни, в которой принимает участие ежегодно более 10 тысяч человек. Для студентов нашей группы мероприятие еще и способствовало сплочению коллектива, расширило знания о Екатеринбурге. В качестве вознаграждения ребята получили памятные значки участников «Майской прогулки 2014». Студентами была оформлена газета, с фото отчетом о данном мероприятии, которую вывесили на главном стенде. Таким образом, ребята поделились своими положительными эмоциями и яркими впечатлениями со всеми студентами филиала.

В качестве вывода хотелось бы отметить, что в результате проведенных мероприятий студенты проявили готовность к получению новых знаний о разных сторонах труда и способах их преобразований. Они получили коммуникативные навыки, навыки творческого мышления, в ходе которого ставится проблема, выявляются новые стратегии, обеспечивающие эффективность труда. Обучающиеся приобрели новый взгляд на отношение к себе и к своему здоровью. Таким образом, студенты учатся приобретать навыки профессионального мышления.

Значение профессиональной деятельности заключается в том, что в ней, и через нее устанавливается связь между человеком и миром. Через профессиональную деятельность человек реализует и утверждает себя как личность: в своем отношении к другим людям, на которых он в своей профессиональной деятельности воздействует и с которыми он через нее вступает в контакт.

Литература

1. Гришаев, О.В., Щербакова М.В. Записная книжка куратора студенческой группы: методические рекомендации по организации воспитательной деятельности куратора – Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета, 2009. – 134 с.
2. Евпалов, В.В. Практическая книга фармацевта и провизора- Ростов – на Дону: Феникс, 2010, - 560 стр.
3. Спиридонов, В. Г. Психология мышления. Решение задач и проблем. – Москва: Генезис, 2009, - 320 стр.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА

Татьяна Дмитриевна Рубцова, Светлана Рудольфовна Шамгунова
Фармацевтический филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
gou-sofk@yandex.ru

Обострение экологических проблем, природные и техногенные катастрофы привели человечество к осознанию возможности дальнейшей жизни только в условиях гармонии

человеческого общества и природы. Актуальность экологической проблемы усиливается обстоятельствами регионального состояния окружающей природной среды, в условиях которой осуществляется профессиональная деятельность выпускников. Современная профессиональная подготовка студента невозможна без комплексного экологического образования [2].

Экологизация профессионального образования (в частности дисциплин общепрофессионального цикла) позволяет совершенствовать экологическую подготовку студентов, их профессиональных компетенций и ведет к повышению эффективности формирования у них компонентов экологической культуры.

Умения и знания в области гигиены и экологии человека, получаемые сегодняшними студентами, позволят им в результате выполнения впоследствии своих профессиональных обязанностей вносить вклад в формирование основ здорового образа жизни, способствующих сохранению, укреплению, развитию и управлению состоянием здоровья нации [3].

Основные показатели сформированности экологического мировоззрения включают в себя:

- использование педагогических технологий, повышающих эффективность формирования экологической культуры и профессиональных компетенций обучающихся в системе профессионального образования;
- программно-методическое обеспечение практической реализации формирования экологической культуры;
- поведенческие умения (экологически грамотные взаимоотношения с окружающей средой, следование принципам здорового образа жизни, защита здоровья и жизни повседневно, а также в чрезвычайных и экстремальных ситуациях);
- готовность и способность к деятельности по защите экологического качества окружающей среды и здоровья;
- пропаганду идей устойчивого развития, здорового образа жизни [1].

Цель педагога - формирование личности, готовой к экологической деятельности, воспитание человека, способного жить в согласии с природой, осознающего себя частью вселенной, создание педагогических и образовательных условий, в которых студент занимает активную личностную позицию и раскрывается в пространстве экологической деятельности.

ФГОС СПО по специальности 33.02.01 Фармация содержит требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена, где указаны общие и профессиональные компетенции, которыми должен обладать фармацевт базовой подготовки. Среди них:

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.6 (2.4). Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

Развитие этих общих и формирование профессиональных компетенций способствует формированию экологической культуры студентов на дисциплинах профессионального цикла.

Ниже в таблице представлены компетенции, формируемые на дисциплинах общепрофессионального цикла.

Таблица 1.

ОП.02. Анатомия и физиология человека	ОК 9 - 12 ПК 1.6, 1.7. ПК 2.4
ОП.03. Основы патологии	ОК 1,4 ПК 1.6, 1.7. ПК 2.4

ОП.05. Гигиена и экология человека	ОК 1, 2, 4, 11 - 12 ПК 1.3, 1.6. ПК 2.1,2.2, 2.4 ПК 3.2, 3.5
ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии	ОК 12 ПК 1.6. ПК2.4
ОП.07. Ботаника	ОК 1 - 5 ПК 1.1, 1.6. ПК 2.1 - 2.3
ОП.08. Общая и неорганическая химия	ОК 2 - 3 ПК 1.1, 1.6. ПК 2.1 - 2.3
ОП.09. Органическая химия	ОК 2 - 3 ПК 1.1, 1.6. ПК 2.1 - 2.3
ОП.10. Аналитическая химия	ОК 2 - 3 ПК 1.1, 1.6. ПК 2.1 - 2.3
ОП.11. Безопасность жизнедеятельности	ОК 1 – 3, 6, 7, 12 ПК 1.6,1.7. ПК 2.4
УП.00 Учебная практика ПП.00 Производственная практика (по профилю специальности)	ОК 1 - 12 ПК 1.1 - 1.8 ПК 2.1 - 2.5 ПК 3.1 - 3.6

Формирование экологической культуры обучающихся преподаватели Фармацевтического филиала осуществляют и во внеаудиторной деятельности студентов. Под руководством преподавателей студенты представили учебно-исследовательские работы по экологической тематике на НПК областного, межрегионального с международным участием уровнях. Отмечены работы «Анализ наличия непригодных к применению лекарственных средств у населения г. Екатеринбурга и способы их утилизации», «Влияние загрязнения атмосферного воздуха г. Екатеринбурга на здоровье горожан» (2009 год), «Влияние метеофакторов на здоровье студентов» (2012 год), «Химия и средства гигиены», «Использование лекарственных растений коллекционного участка для озеленения территории филиала» (2014 год).

Преподаватели и сотрудники филиала представляют опыт работы по формированию экологической культуры студентов на форумах разного уровня:

- Преподаватели Н.Л. Ергунова (статья «Формирование культуры здорового образа жизни в ОУ»), Е.В. Журбина (статья «Проблема сохранения психологического здоровья субъектов образовательного процесса на занятиях химии») приняли участие в заочном туре всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Состояние здоровья студентов медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, пути его укрепления» в г. Уфа (май 2012).

- Статья Зам. директора филиала по УВРИ.П. Логиновских, зам. директора филиала по УР Е.В. Щипанова «Организация работы по профилактике наркомании, токсикомании и алкоголизма среди студентов Фармацевтического филиала ГБОУ СПО «СОМК» вошла в сборник материалов региональной НПК «Организация работы по профилактике различных видов зависимостей в образовательной среде», УрФУ, 2012.

- Преподаватель Анисимова И.В. выступила с докладом «Формирование экологической компетентности через научно-исследовательскую работу студентов» на областном методическом объединении преподавателей общепрофессиональных дисциплин (ноябрь 2013).

- Преподаватель физической культуры Шадрина Е.Ю. выступила со статьей «Формирование культуры здорового образа жизни у молодежи» на НПК «Здоровое поколение – богатство Зауралья», ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» с публикацией в сборнике материалов конференции, 2014 год.

- Статья Зав. отделением по специальности Жежеро Н.Н. «Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе» вошла в сборник материалов 6 Всероссийской НПК с международным участием «Современный учебно-воспитательный процесс: теория и практика» г. Красноярск (8-9 апреля 2014 год).

- Статья преподавателя Голубева Н.Д. «Выращивание редких и охраняемых лекарственных растений как способ сохранения природных ресурсов лекарственного растительного сырья» вошла в сборник материалов IV Мизеровских историко-краеведческих чтений, г. Красноуфимск, март 2014год.

Результата в формировании экологического мировоззрения можно добиться, если используются педагогические технологии, которые реализуются в системе лекционных и семинарско-практических занятий, соединяющих теорию, методiku и практику экологической деятельности; если обеспечено осознание студентами личностного и профессионального смысла и необходимости усвоения экологических знаний, выработки соответствующих умений. Проникновение экологических параметров в структуры системы профессионального образования, утверждение их в качестве одной из основ содержания обучения специалиста является перспективным направлением профессиональной подготовки.

Литература

1. Водогреева, Л.В., Полесский, В.А. Формирование медико-экологического мировоззрения для задач профессиональной деятельности. Первый Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова – Москва, 2010

2. Гречушкин, В.А. Теория и методика профессионального образования. Диссертационная работа

3. Трушкина, Л.Ю., Трушкин, А.Г., Демьянова, Л.М. Гигиена и экология человека Изд. 3-е, доп. и перераб. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. - 447 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ

Ирина Николаевна Коршунова, Елена Леонидовна Некрасова
Ревдинский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика устанавливает требования к личностным результатам освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена.

От преподавателя требуется формирование экологического мышления, понимания влияния социально-экономических процессов на состояние природной и социальной среды; приобретение опыта эколого-направленной деятельности обучающимися, что закреплено в 11 общей компетенции (Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку).

Проживая в экологически неблагоприятных условиях, каждый житель должен иметь определенный уровень знаний, чтобы анализировать сложившуюся ситуацию, предвидеть экологические последствия и по возможности принимать участие в решении проблем,

развивать способность критически оценивать деятельность любого человека, приобретать определенные навыки для сохранения своего здоровья.

При изучении профессиональных модулей в процессе подготовки медицинского лабораторного техника, у обучающихся формируется эколого-гигиеническое мировоззрение, под которым понимается система личностных убеждений, предметным содержанием которой являются эколого-гигиенические взгляды и обусловленные ими знания - выводы.

Одним из примеров экологизации профессионального модуля по ПМ 03 Проведение лабораторных биохимических исследований является изучение тем «Витамины», «Водно-минеральный обмен», а также изучение биологической роли нутриентов и их значение в обмене веществ. При изучении темы «Витамины» обучающиеся получают знания о химической природе витаминов А, К, В₁, В₁₂ и др., сходстве и различии витаминов и гормонов в регуляции метаболизма, взаимосвязи витаминов и гормонов, содержании в пище, суточную потребность и биологическую роль витаминов А, К, В₂, С и др., биохимической основе возникновения гипер-, гипо- и авитаминозов. На практических занятиях студенты определяют уровень витамина С в своей моче, что позволяет им сделать вывод о достаточности употребления витамина С с продуктами питания и с корректировать свой рацион.

На практических занятиях по ПМ 04 Проведение лабораторных микробиологических исследований студенты изучают микрофлору окружающей среды, определяют качество воды, воздуха, почвы и пищевых продуктов. Особое внимание при изучении данного модуля уделяется вопросам микробиологической безопасности окружающей среды, собственной безопасности при работе с биологическим материалом, который всегда рассматривается как потенциально опасный. На занятиях формируется чувство ответственности и добросовестного выполнения исследований.

После изучения данных тем у обучающихся формируется целостный взгляд на здоровый рацион питания, на пути профилактики заболеваний, связанных с недостаточностью витаминов и минералов, а также воспитывается экологическая направленность мышления, творческий подход к решению профессиональных задач, происходит становление личности.

Современные требования к подготовке специалистов СПО выдвигают задачи, направленные на активизацию умственных способностей, осмысленного усвоения знаний для формирования личности специалиста.

Одним из способов реализации поставленных задач является участие студентов в исследовательской работе.

Исследовательская работа предусматривает поэтапную подготовку обучающихся к исследовательской деятельности через выявление интересов уже на первом году обучения, знакомство с эмпирическим и теоретическим методами научного познания, с определением проблем, подлежащих экспериментальному исследованию в различных научных объединениях, выполнением исследовательских работ, публичную презентацию научных результатов.

Научно-практическая работа студентами колледжа проводится в учебное и во внеурочное время - в кружках по Профессиональным модулям. Исследовательская работа создаёт ситуацию успеха, обеспечивает возможности выбора. Все это служит предпосылкой личностного самоопределения, побуждает обучающихся к саморазвитию, самовоспитанию, дает возможность творческого развития.

Наибольший интерес у обучающихся вызывают темы исследовательских работ, связанные с экологическими особенностями Уральского региона, относящегося к экологически-катастрофическому району в России.

Ревдинско – Первоуральский промышленный узел Свердловской области по остроте экологической ситуации является экологически катастрофическим. Доказательством этого являются: почвенная аккумуляция солей тяжелых металлов, тотальное загрязнение водной среды токсическими веществами, постоянная концентрация в атмосфере окислов серы, азота,

углерода, частые кислотные дожди, систематическое воздействие токсических веществ на растительный и животный мир, ухудшение здоровья людей, явления эпизоотии.

В последние годы наиболее активно обучающиеся работают над темами: «Мониторинг качества водных источников питьевого водоснабжения», «Чувствительность микроорганизмов к различным группам антибиотиков», «Оценка пищевого статуса и адекватности питания различных групп населения», «Влияние хлорорганических соединений на онкологическую заболеваемость населения», «Выявление бактерионосителей золотистого стафилококка среди студентов медицинского колледжа» и др.

Результаты исследовательских работ докладываются на научно-практических конференциях городского и областного уровней, а так же на медицинских конференциях в лечебно-профилактических учреждениях.

Таким образом, научно-исследовательская деятельность обеспечивает формирование всех составляющих экологической культуры студентов, способствует активизировать чувство ответственности за сохранение окружающей природной среды.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОСРЕДСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Галина Алексеевна Никитина, Елена Владимировна Куколева, Дарья Сергеевна Озорнина,
Елизавета Евгеньевна Струкова, Ирина Станиславовна Хлюпина
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
nikitina-yalag@mail.ru

Среднее профессиональное образование (СПО), отвечая за качественное восполнение кадрового практикоориентированного потенциала производительных сил общества, является для каждого студента тренировочной площадкой, где он упражняется в управлении своими способностями; совершает действия, развивающие его способности, учится оформлять мысли, понимать и быть понятым, осознавать собственные действия; овладевать социокультурными нормами.

Сегодня недостаточно обладать значительными теоретическими знаниями, устойчивыми практическими навыками и умениями. Новые условия производства, появление современной техники, технологий, интеграции с зарубежными партнерами требуют формирования таких качеств личности, как дисциплинированность, исполнительность и одновременно инициативность, коммуникативность, толерантность, владение технологической культурой, социальная ответственность за результаты труда.

Существующая система образования СПО не учитывает потребностей молодежи в реализации своего карьерного и профессионального роста для более гибкого выхода на рынок труда. Действительно, если образование как процесс формирования личности рассматривать из компонентов: обучение, воспитание, развитие, то, вероятно, недостатки обучения породили профессиональную некомпетентность; ошибки воспитания – низкую культуру, агрессивность и экстремизм, а невнимание к развитию – низкий уровень коммуникативной и рефлексивной культуры и других способностей.

Проведенный нами анализ педагогической и психологической литературы, диссертационных работ, собственный педагогический опыт показал, что вопросам организации самостоятельной учебной деятельности посвящены исследования В.К. Буряк,

И.И. Ильясова, А.Д. Ишкова, О.А. Козыревой, В.Я. Ляудис, А.М. Новикова, В.Г. Орловского, П.И. Пидкасистого, А.В. Усовой и других ученых–педагогов. Рассматривая самоорганизацию учебной деятельности, они затрагивают те или иные аспекты. А.М. Новиков подчёркивает, что принцип самоорганизации учебной деятельности становится одним из ведущих принципов отечественного образования. Применительно к средней профессиональной школе вопросы организации самостоятельной работы, самоорганизации учебной деятельности студентов рассматриваются в исследованиях В.С. Безруковой, Г.И. Ибрагимова, А.М. Новикова, Л.Г. Семушиной, Н.Г. Ярошенко и других авторов.

Анализ теории и практики организации самостоятельной работы студентов в средних специальных учебных заведениях показал наличие ряда пробелов в данном вопросе. В частности, недооцениваются роль и место самостоятельной работы студентов в учебном процессе, выражающееся в том, что педагоги во многом формально подходят к организационному и дидактико-методическому обеспечению этой формы организации обучения. Самостоятельная работа студентов рассматривается как дополнительная, вспомогательная к другим (лекциям, семинарам) форма организации обучения. В связи с этим, практически не используются современные подходы к планированию самостоятельной работы студентов (например, сетевое планирование), которые позволяют вовлечь самого обучающегося в процессы организации, выполнения, контроля и оценки самостоятельной работы. Кроме того, в средней профессиональной школе остаются разработанными в недостаточной степени и, соответственно, недостаточно применяемыми в практике, уже известные в профессиональной педагогике идеи моделирования профессиональной деятельности в содержании и формах реализации самостоятельной работы студентов. В средних специальных учебных заведениях с переходом на новое качество подготовки специалистов, отвечающих современным требованиям, педагоги испытывают затруднения в организации самостоятельной работы студентов, освоении приёмов и техник самоорганизации их учебной деятельности, что связано с неполным осмыслением этой проблемы, признания ее возможностей для творческого саморазвития личности и формирования ключевых компетенций конкурентоспособного специалиста.

Особое внимание преподавательский коллектив Свердловского областного медицинского колледжа, где работают авторы, уделяет организации самостоятельной работы студентов, модернизации процесса обучения. Придерживаясь мировых и российских тенденций в образовании, в рамках инновационных проектов коллектив внедряет в педагогическую практику новаторские методики и технологии обучения, создаёт в колледже условия для реализации одного из приоритетных направлений информационно-компьютерных технологий (ИКТ) – моделирования образовательного процесса. Состояние и перспективы развития колледжа, качество образования в огромной мере зависят от педагогов – от их научной и методической квалификации, творчества и способности практически решать проблемы обучения и воспитания будущих специалистов. В настоящее время в колледже важными являются вопросы развития компетенций, которые будут отражены в Федеральных государственных образовательных стандартах. Общими компетенциями курса биологии являются: культура здоровья, экологическая, информационно–методологическая.

Отдел психологического сопровождения образовательного процесса нашего колледжа, занимающийся исследованием самостоятельной учебной деятельности, отмечает, что при поступлении в колледж студенты недостаточно владеют навыками самостоятельной работы.

В методике обучения мы опираемся на три уровня сложности самостоятельной работы:

- репродуктивный или тренировочный уровень самостоятельной работы, на котором формируется вербальная база, закладываются эталоны в памяти, усвоение и закрепление нового материала (подготовка к диктанту, контрольной работе, рассказу по теме);

- продуктивный уровень предполагается анализ учебного материала с его последующим синтезом, осуществляется перенос приобретенных знаний, навыков и умений на аналогичные ситуации, а также формирование высказываний в аналогичных ситуациях (выводы и анализ на практическом занятии, составление алгоритма действий, решение ситуационных задач, выполнение домашних практических работ и др.);

- творческий (креативный или поисковый) уровень самостоятельной работы связан с формированием навыков и умений осуществлять поиск при решении более сложных коммуникативных задач для формирования творческой личности и профессиональной самостоятельности (проекты, исследовательские работы, аналитические справки, тезисы, статьи, создание моделей).

Задания для самостоятельной работы студентов могут быть разделены на три блока: «теоретический», «практико-ориентированный», «проектно-конструктивный» [2]. С учетом специфики каждого блока могут быть выделены следующие аспекты.

При предъявлении заданий «теоретического блока» мы проводим предварительный инструктаж, обращенный к активизации комплекса познавательных умений студентов, прежде всего, умений работать с источниками информации (поисково-библиографические умения, умения сопоставить, дифференцировать, анализировать и т.д.). Особое внимание мы обращаем к развитию группы коммуникативных умений (устная и письменная речь, культура использования терминов, их осознанность и четкость).

При выполнении заданий по группе вопросов «практико-ориентированного блока» мы продемонстрируем студентам актуальность проблематики заданий для успешной реализации образовательного процесса, для потребностей профессионального совершенствования и роста.

При работе над заданиями по группе вопросов из «проектно-конструктивного блока» развиваем проектировочные и конструктивные умения, креативные способности. Поэтому формулировки самих заданий нестандартны, неожиданны для восприятия студентов.

Авторами были созданы условия, необходимые для развития навыков самостоятельной деятельности:

1. Дидактические требования к проектированию системы самостоятельной работы студентов колледжа по биологии и экологии, моделирующей профессиональную деятельность: умения будущего специалиста среднего звена, поисковых предписаний и т.д.; обеспечение наглядности, разнообразия и рационального сочетания организационных форм выполнения самостоятельной работы.

2. Содержание, правила и реализация принципов сетевого планирования системы самостоятельной работы студентов колледжа по экологии. Сетевое планирование представляет собой модель учебного процесса, позволяющую каждому студенту видеть наглядно все, что он должен выполнить за определенное время – месяц, семестр, весь период изучения того или иного предмета. Основной принцип, на котором основано сетевое планирование – учет индивидуальных особенностей и возможностей каждого студента. Данный принцип реализуется посредством выполнения нескольких правил: 1 - свобода выбора уровня сложности заданий благодаря многоуровневому характеру (три уровня сложности); 2 - объективность и справедливость в оценке самостоятельной работы через

систему оперативного самоучета и самооценки; 3 - создание условий для формирования мотивации выполнения самостоятельной работы.

На занятиях по биологии, информатике авторы применяют пособие «Электронные учебные материалы». Система обучения и воспитания связана с самостоятельной познавательной деятельностью студентов – индивидуальной, в парах и группах. Такая взаимосвязь элементов воспитания обеспечивает его успешность. Важными для студентов являются мотивы, по которым они учатся. В начале урока после озвучивания темы занятия, студенты ставят цель урока, а затем выполняются задания на развитие мотивации и решение проблемных ситуаций. Обычно преобладают мотивы: познавательные, профессиональные, достижения студентов. В разных парах и группах студентов могут быть разные мотивы.

Использование ИКТ дает возможность воздействовать на межличностные отношения (личность – группа – коллектив – окружающая среда). Способ обучения основывается на применении различных видов общения во время работы с электронными учебными материалами.

3. Дидактическими условиями эффективной реализации сетевого планирования в самостоятельной работе студентов колледжа являются: целенаправленная подготовка студентов к новой форме планирования, изменение стиля работы преподавателя, предполагающего переход из позиции «передатчика» знаний в позицию организатора эффективной самостоятельной работы студентов по экологии, сочетание аудиторных и внеаудиторных форм самостоятельной работы и др. Студенты передают знания друг другу во время практических занятий, взаимного консультирования при подготовке к экзаменам; создания компьютерных презентаций, публикаций, экологических проектов, паспортов лесопарков, слайд-фильмов, роликов, листовок.

На практических работах преобладают: общение в парах, групповое общение (один учит другого). Методы, ориентированные на компьютерную коммуникацию в теме «Методы изучения наследственности человека» – ролевая игра; в теме «Решение задач по молекулярной биологии» – деловые игры. Студенты обсуждают вопросы, обмениваются опытом, проводят самооценивание разноуровневых заданий, рецензирование. Формой текущего контроля является анализ и оценка, выполнение творческих заданий, заполнение анкет, отчёты с применением ИКТ. Творческие работы, выполненные студентами, позволяют увидеть красоту природы родного края, выразить своё отношение к окружающему миру, к своему здоровью и здоровью других людей. Колледж принимает участие в акциях и конкурсах: «Зелёный трамвай» – 2 место, «Повышение уровня комфортности окружающей среды» – 1 место, «Сенсорный парк – лёгкие города!», «Здоровое сердце», «Чистая вода России»; всероссийских конкурсах – «Эко-поиск», «Человек на Земле», «ЮНЭКО», «Меня оценят в 21 веке», Национальный конкурс водных проектов, «21 век: Юность. Наука. Культура». Участие во всероссийских и международных конференциях помогает студентам в написании дипломных работ.

Такая организация самостоятельной работы в колледже будет способствовать формированию личности, развитию компетенций и повышению качества подготовки специалистов по биологии и экологии.

В дальнейшем мы планируем применять методы, ориентированные на развития навыков самостоятельной учебной деятельности, а также информационно-коммуникативные технологии: создание рабочих тетрадей для студентов по самоорганизации, учебные и исследовательские проекты, рецензирование учебных исследовательских работ и другие. Такая работа позволит повысить качество подготовки специалистов в системе непрерывного и дополнительного профессионального образования, повысить квалификацию кадров.

Литература

1. Методология и методика сопровождения региональных проектов развития образования. М., РОССПЭН, 2008.

2. Самостоятельная работа студентов: модели, опыт, технологии / Под ред. к.п.н., доц. М.Г. Савельевой. Ижевск: Издательство «Удмуртский университет» 2009. 256 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ

Ольга Юрьевна Яковлева, Наталья Викторовна Васильева
Ирбитский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Ирбит
e.mail: wasilewa777-22@mail.ru

В жизни современного общества вопрос о здоровье и здоровом образе жизни становится все более актуальным. Состояние здоровья нации является индикатором благополучия государства. Условия жизни в современном обществе выдвигают повышенные требования к здоровью молодежи, которое в большей степени зависит от образа жизни.

Согласно современным представлениям, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

В настоящее время существует объективная необходимость целенаправленного формирования у молодых людей образа жизни, подчиненного принципам заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих, отказа от вредных привычек и профилактике различных социальных девиаций.

Решить данную проблему в системе профессионального образования возможно на основе комплексного подхода, ориентированного на воспитание и развитие личности при грамотном воздействии на все сферы ее сознания – познавательную, эмоционально-чувственную, ценностно-ориентационную и деятельностную.

Особенностью здоровьесберегающего воспитания является формирование соответствующей мотивационной среды студентов, т.е. поведенческих реакций, направленных на сохранение и укрепление собственного здоровья.

В последние годы на территории г. Ирбита и Ирбитского района наблюдается тенденция ухудшения физического, психического и репродуктивного здоровья подростков. Чрезвычайно остра и актуальна проблема алкогольной зависимости, наркомании, табакокурения.

Нами проведено небольшое исследование среди студентов 1 курса аспектов, влияющих на здоровье. В результате выявлены следующие тенденции:

1. Увеличиваются количество пропусков учебных занятий студентами 1 курса по причине заболеваний:

- 2010-2011г.г. 40%;
- 2012-2012 г. г. 46%;
- 2012-2013 г. г. 54%;
- 2013-2014 г.г. – 55%.

2. Среди студентов 1 года обучения наблюдается увеличение курящих студентов

- 2010-2011г.г. 15%;
- 2012-2012 г. г. 21%;
- 2012-2013 г. г. 28%;
- 2013-2014 – 30%.

4. Уменьшается количество студентов 1 курса, посещающих спортивные секции

- 2010 – 2011 г. г. 24 чел.
- 2011 -2012 г. г. 21 чел.
- 2012 -2013 г. г. 15 чел.
- 2013-2014г.г. – 15 чел.

Для изучения вопроса «Для чего нужно человеку здоровье?» мы использовали методику оценки мотивов здоровья, где рассматриваются следующие мотивы:

Трудовые и профессиональные мотивы:

1. Чтобы успешно работать.
2. Чтобы успешно учиться.
3. Чтобы быть врачом.
4. Чтобы овладеть нужными навыками.
5. Чтобы освоить профессию.
6. Чтобы выполнять интересную, любимую работу.
7. Для получения прав на вождение автомобиля.
8. Чтобы стать предпринимателем.

Семейные мотивы:

1. Чтобы быть в состоянии родить ребенка.
2. Чтобы быть хорошей матерью (отцом).
3. Чтобы быть защитником для близких людей.
4. Чтобы ухаживать за родными старшего поколения.
5. Чтобы помочь вырастить младших братьев и сестер.
6. Чтобы от меня были здоровые дети.
7. Чтобы содержать семью.

Любовные мотивы:

1. Для счастья.
2. Для любви.
3. Чтобы получать удовольствие от секса.
4. Чтобы понравиться другим.
5. Чтобы нравиться любимому.
6. Для удовольствия и развлечений.

Мотивы превосходства:

1. Чтобы быть сильным.
2. Чтобы быть крутым.
3. Чтобы быть красивым.
4. Чтобы давать отпор обидчикам.
5. Чтобы стать лучше окружающих.
6. Чтобы побеждать на конкурсах.
7. Чтобы ни от кого не зависеть.

Мотивы самосохранения:

1. Для полноценной жизни.
2. Чтобы не быть обузой для окружающих.
3. Чтобы не болеть.
4. Чтобы долго жить.
5. Чтобы быть полезным.
6. Для хорошего отдыха.
7. Для достижения своих целей.

В результате ранжирования мотивов мы получили следующие результаты: на первые места студенты ставят любовные мотивы и мотивы превосходства, трудовые и профессиональные занимают последние места в рейтинге. Это говорит о том, что мотивы выбираемые студентами относятся к ценностям получения удовольствия от жизни, так называемые внешние мотивы.

Кроме того мы изучили рейтинг ценностей студентов, куда включили здоровье как ценность. С точки зрения студентов ценность здоровья не является приоритетной, на первых местах стоят такие ценности как воспитанность, образованность, удовольствия, сбережение здоровья занимает 7 место из 10 ценностей.

Можно говорить о том, что ценностное отношение к собственному здоровью, здоровому образу жизни у молодежи не очень актуально.

Назрела необходимость для актуализации здоровьесберегающего воспитания студентов силами самих студентов, преподавателей, кураторов учебных групп, психологов и всех кто вовлечен в образовательный процесс. То есть необходимо создавать образовательное пространство, позволяющее формировать правильное отношение к своему здоровью.

Для реализации поставленных задач предлагаем реализовать проект, позволяющий изменить сложившуюся ситуацию.

Цель проекта: Формирование у студентов медицинского колледжа отношения к здоровому образу жизни, как к профессионально важному качеству.

Основные направления реализации проекта:

- психологическое здоровье и благополучие студентов;
- физического здоровья (охрана и укрепление здоровья студентов);
- духовного здоровья;
- нравственного здоровья;

Работу по проекту можно условно разделить на четыре блока: диагностический, информационно-просветительский, практический, аналитический.

Диагностический блок предполагает:

- проведение опроса среди студентов 1 курса об отношении их к собственному здоровью, определение ценности здоровья в иерархии ценностей человека;
- составление социального портрета студента (психологические, социальные и физиологические аспекты).

Информационно-просветительский блок предполагает:

- проведение тематических кураторских часов с привлечением студентов старших курсов и специалистов различного профиля (физическое, нравственное, духовное здоровье человека с различных точек зрения);
- просмотр фильмов, направленных на профилактику употребления алкоголя, табака, наркотиков, ВИЧ-инфекции и др.;
- создание силами студентов профилактических информационных стендов, памяток, флаеров и участие в различных разовых акциях, с представлением своей продукции населению г. Ирбита;
- проведение дней профилактики с привлечением специалистов ММО МВД России «Ирбитский», ГИБДД, ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», МВД ММО «Ирбитский», ГБУЗ СО СПИД, КДМ «Пульс»;
- подготовка силами студентов информационно-просветительской газеты «СОМКА».

Практический блок предполагает:

- участие в городских акциях, форумах, творческих мероприятиях, спартакиадах, спортивных мероприятиях;
- привлечение большего количества студентов к участию в спортивных секциях, соревнованиях; организация спортивных мероприятий в учебном заведении по различным направлениям с привлечением всех учебных групп;

Аналитический блок предполагает:

- мониторинг заболеваемости студентов филиала;
- опрос студентов, направленный на выявление отношения к здоровью и здоровому образу жизни;
- анализ эффективности реализации мероприятий направленных на формирования правильного отношения к своему здоровью.

С нашей точки зрения такой комплексный подход при формировании ценностного отношения к здоровью, активное участие студентов в этом процессе, привлечение специалистов различного профиля позволит сформировать правильное отношение к собственному здоровью. Кроме того, мотивами сохранения здоровья станут не только внешние мотивы, но и профессиональные и социально значимые.

Литература

Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ИКЦ «Академкнига», «Медицина», 2008. - 258

Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. Сопиной З.Е.: Уч. пособ. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312

www.Takzdorovo.ru - Интернет-портал о здоровом образе жизни – официальный ресурс программы «Здоровая Россия»

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ

Елена Васильевна Ключева
Павловская СОШ, г. Каргополь

*«Чтобы сделать ребёнка умным и рассудительным,
сделайте его крепким и здоровым»
Ж.-Ж. Руссо*

На современном этапе развития общества вопрос укрепления здоровья школьников приобретает особую остроту. Школа - один из первых социальных институтов, с которыми сталкивается ребёнок. В процессе роста и формирования ребёнка, педагоги, врачи, родители должны прикладывать максимум усилий к тому, чтобы школа перестала быть фактором, препятствующим его полноценному развитию, а, напротив, способствовала наиболее полному развитию личности человека и реально готовила его к будущей непростой жизни.

Проблема обеспечения здоровья должна решаться не только медициной, но и педагогикой через внедрение системы знаний о человеке, его здоровье, способах его формирования и сохранения.

П.П. Блонский и Л.С. Выготский различали относительно стабильные периоды развития ребенка и периоды переходные, критические, когда становятся явными возрастные новообразования, постепенно формирующиеся на протяжении предшествующего стабильного периода.

По мнению многих исследователей, начало школьного обучения совпадает с возрастным кризисом семи лет. Л.С. Выготский самой существенной чертой этого кризиса считал начало дифференциации внутренней и внешней сторон личности ребенка. Переживания начинают осмысливаться, появляются аффективные обобщения, «логика» чувств. Определенные требования к самому себе, желание добиться успеха и положения в социуме возникают именно в связи с кризисом семи лет. Для этого возраста характерны следующие негативные проявления: нарушение психического равновесия, неустойчивость воли, настроения и т.д.

В настоящее время мы сталкиваемся с существенным ухудшением состояния здоровья детей, что связано с экономическим и социальным неблагополучием многих молодых семей,

ослаблением иммунитета, генетическими нарушениями, плохой экологической обстановкой и т.д. Поэтому необходимо научить детей самим заботиться о своём здоровье, формировать установки на поддержание здорового образа жизни. Чтобы научить детей быть здоровыми, педагогам и родителям не всегда хватает знаний о путях формирования здорового образа жизни. Следовательно, введение здоровьесберегающих основ в учебно-воспитательный процесс в начальной школе является актуальным. Стремясь повлиять на сложившуюся тревожную ситуацию, мы ставим задачу сохранения здоровья учащихся, формирование здорового образа жизни как одно из приоритетных направлений в своей работе.

Работу начинаем с первых дней пребывания ребёнка в школе. И именно с первых дней укрепление здоровья строим с учётом личного потенциала здоровья каждого ученика. Во-первых, мы считаем, что необходимо создать здоровый микроклимат для учащихся, комфортность пребывания в школе. Это удобная парты, которая будет отвечать санитарным нормам, учебники, организация режима работы и отдыха в течение дня.

За последние пятьдесят лет информационная нагрузка на ребёнка возросла в сотни раз. Очень большой объём информации, которую ребёнок получает из области окружающего мира. Первоклассник наряду с этой информационной нагрузкой должен включиться в учебный процесс. Стараемся ввести его в этот процесс постепенно, вызывая интерес к новому виду познания, так, чтобы не перегрузить с первых дней, не вызвать негативное отношение к школе. В первом классе мы отказались от домашних заданий, а во 2-4 классе они сводятся до минимума.

Большое внимание отводим динамической паузе, которая представляет собой свободный урок, проводящийся на свежем воздухе. Динамические паузы имеют положительные результаты для сохранения здоровья учащихся, их физического развития и психологического самочувствия. Игры, прогулки, экскурсии во время этих пауз позволяют повысить результаты эмоциональности образовательной среды, так как идёт постоянное общение с учителем в неформальной обстановке.

Каждый рабочий день дети начинают с зарядки, которая помогает им настроиться на работу, почувствовать прилив бодрости, ощутить радость бытия. По возможности в течение дня открываем форточки, чтобы дети не ощущали кислородного голодания. На уроках стараемся замечать эмоциональное состояние каждого учащегося и при необходимости корректировать его. При первых проявлениях внешнего утомления прекращаем урок и включаем детей в игру, проводим физкультминутку. Вовремя снятое умственное напряжение, определение нагрузки с учётом возможностей ребёнка, позволяют учебный процесс считать успешным.

Каждый родитель хочет видеть своих детей здоровыми и счастливыми. А между тем секрет этой гармонии прост - здоровый образ жизни. Он включает в себя и поддержание физического здоровья, и отсутствие вредных привычек, и правильное питание, и альтруистическое отношение к людям, и радостное ощущение своего существования в мире. Как правило, результатом здорового образа жизни является физическое и нравственное здоровье. Родители являются активными участниками становления ребёнка как личности, формирования его здорового образа жизни.

Большое внимание уделяем общению с родителями тех детей, которые имеют отклонения в здоровье: шадящий режим в школе и вне её, специальная группа для занятий физкультурой, внимательное отношение учителя к таким детям. Вместе с родителями мы организуем походы, экскурсии в природу, весёлые соревнования.

Не секрет, что дети приходят в школу с уже сложившимися вредными привычками: поздно ложатся спать, грызут ногти, сосут карандаши, ручки. Мы посчитали необходимым ввести классные часы "Азбука здоровья", где ребята смогли бы посмотреть на себя со стороны, узнать, как заботиться о своём здоровье, как себя вести, чтобы не навредить себе. Большие возможности в этом представлены в курсе изучения предмета "Окружающий мир", где учащиеся знакомятся с организмом человека. Стараемся довести до сознания детей понимание того, что только они в ответе за своё здоровье.

Особое внимание уделяем борьбе с вредной привычкой - курением. В антитабачное воспитание мы включаем выработку навыков противостояния социальной среде. Этому в значительной степени соответствует проведение ролевых игр, в ходе которых школьнику предлагается найти вариант отказа от предложенной сигареты в наиболее типичных ситуациях. Ребёнок должен знать: нормальный образ жизни - это жизнь без курения.

В целях профилактики улучшения зрения на каждом уроке используем упражнения для глаз. Упражнение выполняется сидя на стуле, спина прямая, руки лежат на коленях. Каждый раз по мере выполнения отдельных упражнений фокусируется взгляд на каком-нибудь предмете. Этому способствует концентрации зрения.

Для развития мелкой моторики используем гимнастику для рук, каждое упражнение которой заканчивается обязательным расслаблением кистей рук.

Введение третьего часа физкультуры предоставляет широкие возможности для физического развития. Отличительной особенностью этого урока является то, что мы проводим его в любое время года на свежем воздухе, деятельность ученика не оценивается, но это не умаляет достоинства этого урока.

После проведения в классе открытого мероприятия "Лесные травы" дети заинтересовались лекарственными травами, их чудодейственной силой, которую человек использует с древности.

Систематически провожу с детьми уроки здоровья. Особое внимание уделяю соблюдению детьми режима дня в различное время года. Стараюсь на практических примерах убедить детей осознано следить за своим здоровьем. Перед детьми ставится конкретный вопрос: "Что ты должен делать для того, чтобы быть здоровым? Чего ты не должен делать, чтобы быть здоровым?" Интересно проходят в классе внеклассные мероприятия, направленные на экологию здоровья. Например, "Игра — путешествие в город чистоты и порядка". В результате, дети делают вывод, что "грязнулями становятся ленивые люди".

Учащиеся наших классов являются активными участниками проводимых в школе спортивных праздников, "Дней здоровья".

Они здоровы, активны, подвижны, любознательны. Считаем, что это результат той работы, которая проводится в классе. Это даёт стимул для поиска в данном направлении, новых форм и методов, направленных на физическое развитие учащихся.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Анна Дмитриевна Коренева
МУЗ ["Выборгская городская больница"](#), г. Выборг

Один из приоритетов "Концепции развития здравоохранения до 2020 г." - усиление профилактической направленности здравоохранения, включая диспансеризацию и охрану материнства и детства; повышение качества медицинской помощи при гарантированном обеспечении доступности бесплатной медицинской помощи в условиях адекватного затратам финансирования и четкой нормативно-правовой базы отрасли.

Наиболее актуальной проблемой современной педиатрии является проблема реабилитации и социальной адаптации детей, рожденных недоношенными. Частота преждевременных родов в настоящее время колеблется от 7 до 25 % от числа всех беременностей [3]. Увы, причин для рождения таких детей может быть уйма - это и неблагоприятные условия, и непредвиденные обстоятельства (недоношенные дети после

кесарева сечения), и многое другое. Высокотехнологичная медицинская помощь, новые подходы к реанимации, выхаживанию и лечению недоношенных новорожденных привели к увеличению удельного веса таких детей в популяции.

По данным S. Saigal, B.L. Stoskopf, D.L. Streiner et al, 2001 г. [3], развитие недоношенных детей сопровождается отставанием по медицинским, поведенческим, когнитивным и психическим показателям, трудностями в обучении, нарушением адаптации к новым социальным условиям жизни. В исследовании E.T.M. Hille, A.L. den Ouden, S. Saigal et al, 2001 г. [2] установлено, что недоношенные дошкольники, не имея статистически достоверных отличий от доношенных сверстников по уровню развития зрительно-моторной координации, отстают от них по уровню развития социальных качеств, связанных с общей осведомленностью, что может явиться значимой причиной нарушения адаптации детей к школе. По данным Е.В. Казаковой, Л.В. Соколовой, Т.С. Копосовой, 2010 г., 12—13 летние школьники, родившиеся недоношенными, имели достоверно ниже показатели развития кратковременной зрительной и слуховой памяти, наглядно-образного мышления, скорости переработки информации, концентрации внимания, устойчивости внимания по сравнению с 12—13-летними, родившимися в срок.

На основании вышеизложенного, можно предположить, что в скором времени определенный процент таких молодых людей станут абитуриентами. В условиях современной стратегии развития национальной образовательной системы актуален вопрос об использовании здоровьесберегающих технологий в обучении различных категорий студентов [1].

Данная категория студентов будет отличаться характерными особенностями, оказывающими влияние на психо-эмоциональную сферу, физическую активность, ценностный ряд и мировоззрение в целом.

В настоящее время обучение детей и подростков, с отягощенным перинатальным периодом, включают в себя технологии, направленные в первую очередь на развитие социальных качеств, психологическую адаптацию в коллективе, самореализацию, творческое раскрытие личности. Недоношенные новорожденные имеют длительный период лечения, зачастую в отделениях реанимации, а затем не менее длительный процесс выхаживания и реабилитации. Это приводит к ограничению круга общения, изолированности от общества обычно развивающихся детей, затруднению психологической адаптации и социализации в коллективе сверстников. Частые нарушения сенсорного восприятия, двигательные нарушения еще более ограничивают возможности к нормальной адаптации, возрастает моральная нагрузка. Поэтому при работе с такой категорией студентов важно сформировать коммуникативные качества личности в пределах зоны комфорта студента.

Групповая работа позволяет сформировать коммуникативные навыки. На наш взгляд, студентов необходимо включать в проектную и исследовательскую деятельность; написание и защиту рефератов, статей, курсовых работ: рецензирование работ; игровую деятельность (деловые и ролевые игры).

В обучении такой группы студентов важной особенностью можно считать безконфликтное общение в группе и с преподавательским составом, оказание психологической помощи на этапах обучения, поощрение участия в научной и общественной деятельности.

Таким образом, используя индивидуальный подход, педагогические технологии здоровьесберегающей направленности, андрогогические принципы в обучении студентов, родившихся недоношенными, можно снизить уровень стресса и способствовать комфортной адаптации к обучению в колледже. Важно лишь то, что такие дети ничем не будут отличаться от своих сверстников, если выхаживание и развитие недоношенных детей будет осуществлено должным образом.

Литература

1. Плотникова, И.Е. Здравоцентрическая система обучения в медицинском вузе — инновационный педагогический подход / И.Е. Плотникова // Инновации в науке — 2013. — № 26. — С. 82—87.
2. E.T.M. Hille, A.L. den Ouden, S. Saigal et al. Behavioural problems in children who weigh 1000 g or less at birth in four countries / E.T.M. Hille, A.L. den Ouden, S. Saigal et al.//Lancet — 2001. — Vol. 357. — P. 1641—1643.
3. S. Saigal, B.L. Stoskopf, D.L. Streiner et al. Physical growth and current health status of infants who were of extremely low birth weight and controls at adolescence/ S. Saigal, B.L. Stoskopf, D.L. Streiner et al. // Pediatrics. — 2001. — Vol. 108. — P. 407—415.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ

Татьяна Николаевна Медведкова
ГУЗ ВО ВОДБ, г. Вологда

Медицинским сестрам и воспитательницам, работающим с детьми, необходимо знать отклонения и изменения, происходящие в организме и психике ребенка под влиянием различных заболеваний и госпитализации. Психические факторы имеют чрезвычайно важное значение в сохранении здоровья и лечении болезней у детей, для которых характерна большая впечатлительность, живость и непосредственность чувств. Профессор В. И. Молчанов, всю жизнь отдавший лечению детей, неустанно повторял, что мероприятия воспитательного характера в больнице нужно считать одним из видов так называемого неспецифического лечения, т. е. средством, способствующим более успешному проведению специфического медикаментозного лечения.

У больного ребенка подавленное настроение бывает не только из-за физического страдания, но и в результате разлуки с домом, с близкими людьми, из-за незнакомой пугающей обстановки, отсутствия любимых игрушек и привычных форм деятельности. Адаптация к больнице и стресс. Известно, что для здоровых детей раннего возраста значительные трудности представляет необходимость изменения привычного стереотипа жизни. Легко себе представить, что испытывает заболевший ребенок, у которого повышена температура, что-то болит, которому теперь особенно необходима мама, ее ласка и забота, а его помещают в больницу, где он остается один, где нет привычных игрушек, книг, да и постель чужая. Какая почти непосильная нагрузка ложится на нервную систему ребенка!

В настоящее время доказано, что резкие отрицательные эмоции - стресс, особенно длительный, ослабляет защитные силы организма, затрудняет проведение лечения, оказывает неблагоприятное влияние на психику и функциональное состояние внутренних органов. У больных детей раннего возраста это выражается и в психическом, и в физическом состоянии: ребенок перестает проситься на горшок, часто у него нарушается уже сформировавшаяся речь, он много времени пребывает в отрицательном эмоциональном состоянии. У ребенка может начать падать вес, может даже повышаться температура без явных признаков сопутствующего заболевания. Если в этот период в отделении появляются заболевания гриппом, то, как правило, в первую очередь заболевает недавно поступивший ребенок. Длительность и тяжесть процесса адаптации больного ребенка зависят от многих причин: посещаемости ребенком до заболевания детского учреждения, системы воспитания дома, физического и психического состояния и условий жизни в больнице, обращения с

ребенком медицинского персонала, наличия в больнице игрушек и игровых пособий. Бездеятельное состояние мешает привыканию ребенка к больнице, затрудняет его выздоровление.

В начале нашего века известный русский врач Е. К. Краснушкин писал, что горе, печаль, отчаяние провоцируют соматические болезни и утяжеляют их. Смех же, радость, бодрое и веселое настроение - это не только лучшие свидетели здоровья, но и настоящие творцы его. С точки зрения психологии ухода за больным ребенком, работы с ним, важно знать, соответствует ли степень развития, зрелости ребенка его возрасту, ибо именно от этого зависят и необходимая деятельность и поведение медицинской сестры. Процесс привыкания больного ребенка к условиям больницы затрудняется еще и тем, что на него обрушивается масса неприятных манипуляций - взятие крови, инъекции, неприятные лекарства, различные виды обследований. Одно это может отрицательно сказаться на поведении и самочувствии ребенка. Страх - это чрезвычайно сильная эмоция. Длительные переживания страха могут вызвать изменение деятельности всего организма. Сердцебиение, учащенный пульс, приступы тахикардии - таковы формы воздействия на сердечную деятельность. Может возникнуть чувство давления в грудной клетке, «удушье», боли в животе, кишечные спазмы, метеоризм и т. д.

При назначении режима больному ребенку, конечно, нужно учитывать его состояние. Отмечено, что больной, ослабленный ребенок нередко нуждается в режиме, который по возрасту был ему показан раньше. Так, больному двухлетнего возраста зачастую необходим режим ребенка полутора лет, т. е. двухразовый дневной сон и укорочение периода бодрствования.

В больнице дети раннего возраста часто страдают от отсутствия систематического достаточного отдыха (сна), в результате чего у них не происходит полного восстановления работоспособности. Маленькие дети, если они находятся на режиме детей старшего возраста с одноразовым дневным сном, недосыпают: часы сна у них сокращены и бодрствование проходит в возбужденном или, наоборот, слишком заторможенном состоянии, что одинаково плохо отражается на их здоровье.

Педагогу-воспитателю необходимо поддерживать контакт с родителями больных детей. Это нужно, во-первых, для получения дополнительных сведений о детях, которые вызывают какие-либо сомнения особенностями своего поведения. Воспитательная работа с такими детьми встречается с необычными трудностями; во-вторых, при подобных встречах с родственниками - педагог осведомляет их о жизни детей в отделении, их настроении, приспособлении к больничным условиям. В отношении некоторых детей при их выписке из больницы необходимо дать матери соответствующие советы по вопросам дальнейшего их воспитания в условиях семьи.

В своих беседах с родителями педагог не должен сообщать сведений медицинского характера - это дело лечащих врачей. Ему, как и всему медицинскому персоналу, следует соблюдать врачебную тайну, например, по вопросу о причинах наследственных заболеваний их детей.

Полезно проводить совместно с врачами отделения родительские собрания, на которых сообщаются различные сведения о больных, и даются необходимые советы, в частности, о порядке посещения больных, о недопустимости сообщения им сведений, которые могут отрицательно отразиться на их настроении, и вообще о том, как поддерживать у больных детей бодрый дух и веру в выздоровление.

ЧТО СНИЖАЕТ ИММУНИТЕТ ЧЕЛОВЕКА

Фаина Фёдоровна Беляева
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г.Екатеринбург
somk2@somkural.ru

Иммунитет – это способность организма к самозащите. А защищаться приходится от многого: от болезнетворных бактерий и вирусов, пытающихся атаковать организм извне; от некоторых лекарственных препаратов; от ядовитых веществ; от патологий, развивающихся в организме (например, раковых клеток).

Благодаря иммунитету наш организм справляется с болезнями самостоятельно. Однако не всегда защитные способности нашего организма находятся «на высоте». Снижение иммунитета является основой практически каждой болезни, ведь в этом случае собственная защита организма не справляется, снижена способность иммунных клеток к уничтожению возбудителя, следствием чего и становится развитие болезни. Для людей со сниженным иммунитетом характерна быстрая утомляемость, хроническая усталость, сонливость, головная боль, ломота в мышцах и суставах.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более чем у 70 процентов россиян сниженный иммунитет. Статистика гласит, что среднестатистический житель нашей страны болеет простудными заболеваниями 3-4 раза ежегодно. При этом те, кто живет в больших городах, болеют чаще. Медики отмечают, что такие безрадостные факты связаны с ослаблением иммунитета человека, к которому ведет целый ряд факторов. Практически все население страны испытывает острую нехватку жизненно важных витаминов группы В, С и Е. Более того, по словам руководителя клиники лечебного питания ГУ НИИ питания, доктора наук, профессора Аллы Погожевой, стол россиян почти в 100 процентах случаев ущербен.

Об ослабленном иммунитете сигнализирует и состояние кожи. Довольно часто у ослабленного человека наблюдается чрезмерно бледная, шелушащаяся кожа, страдающая от различных высыпаний, воспалений и фурункулов.

Человек, у которого наблюдается снижение иммунных сил, часто страдает от повышенного потоотделения без всяких на то причин. Более того: если у здорового человека пот практически не имеет запаха, то ослабленные защитные функции организма становятся причиной выделения пота с тяжелым резким запахом.

Нарушения иммунитета нередко сопровождаются ломкостью и слабостью ногтей. Они начинают слоиться, делаются неровными. Волосы истончаются, выглядят тусклыми, выпадают и секутся.

Еще один неблагоприятный признак – нарушения аппетита. Сюда относится не только ухудшение аппетита, но и всевозможные его извращения, например, сильная тяга к сладкому.

Причины снижения иммунитета:

1. Курение и алкоголь

В сигаретном дыме содержатся никотиновые смолы, которые снижают время реагирования защитных сил организма на инфекции и вирусы. Примерно таким же действием обладает и алкоголь: частое употребление спиртных напитков чревато заметным ослаблением иммунитета. Заболевания дыхательных путей и других органов и систем у курящих и выпивающих людей протекают более тяжело и долго, чем у ведущих здоровый образ жизни.

2. Стрессы

Мы постоянно подвергаемся более или менее сильным стрессам: на работе, дома и на улице. Стрессы губительно воздействуют на иммунитет: под их влиянием в организме уменьшается количество лейкоцитов, а значит, организм становится более уязвимым и

беззащитным перед заболеваниями. Выздоровление после пережитого стресса протекает медленно и трудно.

3. Нарушения сна

Постоянное недосыпание – верный путь к снижению иммунитета. В организме накапливается усталость, он вынужден работать буквально «на износ». Быстро изнашивается и защитный механизм.

4. Питание

Если человек постоянно питается кое-как, фаст-фудом и сладостями, то уже спустя короткое время можно наблюдать ослабление организма в целом и иммунитета в частности. Некачественная, искусственная пища, содержащая более 1000 наименований консервантов, стабилизаторов, красителей, разрыхлителей, продукты с высоким содержанием сахара ослабляют иммунитет. Недостаток микроэлементов, особенно базовых, жизненно-необходимых, которые участвуют в ферментативном обмене, таких, например, как цинк и селен.

Дефицит витамина А ослабляет иммунную реакцию организма на проникновение чужеродного белка. Витамины В группы помогают стимулировать иммунную активность в периоды физического стресса и упадка сил. При резком падении уровня витамина В способность организма вырабатывать антитела для уничтожения инфекции существенно понижается. Дефицит витамина С может иметь различное негативное влияние на иммунитет: ослаблять реакцию защитных свойств на сигнал о патологическом состоянии, уменьшать скорость выработки антител для борьбы с инфекцией.

5. Малоактивный образ жизни

Движение поддерживает жизнь и здоровье. Мы же все чаще отказываемся от прогулки в пользу транспорта, от физических упражнений – в пользу интересной телепередачи. «Лежачий» и «сидячий» образ жизни снижает активность лейкоцитов, которые теряют способность быстро реагировать на атаки вирусов и бактерий.

Существует множество других причин, негативно влияющих на иммунитет:

- паразиты, проникшие в организм;
- чужеродные вещества, поступающие вместе с воздухом, водой и пищей;
- прием антибиотиков и некоторых лекарственных препаратов;
- интеллектуальные и физические перегрузки;
- дисбактериоз;
- радиация;
- плохие экологические условия и т. д.

Способы укрепления иммунитета

Самые действенные способы укрепления иммунитета они же и самые простые. Главное – хороший сон, отдых и правильное питание.

Спать нужно достаточно. Во сне вырабатывается гормон мелатонин, способствующий укреплению защитных сил организма. Отдохнувший во время сна организм лучше управляет своими ресурсами и вовремя обезвредит врага. Обязательно проветривайте спальню перед сном, лучше всего вообще спать при открытой форточке, чтобы воздух был свежим. В течение дня также не забывайте проветривать помещения. Пересушенный спертый воздух пагубно влияет на состояние иммунитета и трудоспособность организма.

Одевайтесь по погоде. Главное – не мерзнуть, но и кутаться не стоит. Перегрев, также как и переохлаждение, подрывают защитные силы. Закаливание хорошо помогает укрепить иммунитет. Контрастный душ по 5 - 7 минут в день укрепляет иммунитет и тренирует сосуды. Переключайте воду с прохладной на горячую и наоборот. Хорошенько разотритесь полотенцем. Гуляйте на свежем воздухе хотя бы по 15 - 20 минут в день.

Больше двигайтесь, любая физическая активность способствует выработке иммуноглобулинов – защитных клеток нашего организма. Сауна и русская баня – друзья нашего иммунитета, перепад температур – отличная тренировка для иммунной системы.

Здоровое сбалансированное питание также способствует укреплению иммунитета. Пища должна быть в меру калорийной, питательной, насыщенной необходимыми витаминами, микроэлементами, балластными веществами. Полезны овощи и фрукты, зелень, нежирные рыба и мясо, каши, кисломолочные продукты и так далее.

Для поддержания иммунитета важно соблюдать психоэмоциональную стабильность. Учиться поддерживать оптимистический настрой, освоите методы релаксации и снятия эмоционального напряжения. Так, например, психологи считают, что оптимисты меньше и легче болеют, чем пессимисты, а все потому, что позитивный настрой способствует более высокому уровню выработки интерферона, вещества помогающему организму справляться с инфекцией.

Хотите быть здоровыми - измените образ жизни. Следуйте девизу: «нет» лежанию на диване и многочасовому просмотру телевизора, даешь физические упражнения, свежий воздух и правильное питание.

РАЗВИТИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СИСТЕМЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

Татьяна Александровна Устьянцева, Наталья Васильевна Карпова,
Наталья Викторовна Коткова, Марина Валерьевна Попова,
Татьяна Анатольевна Емельянова

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

В настоящее время в мире и в России происходят динамичные изменения во всех сферах жизнедеятельности человека, и прежде всего в активно развивающемся информационном пространстве, когда резко возрастающий объем информации, циркулирующей в социуме и воздействующей на формирующуюся личность, затрудняет ее социальную ориентацию. Они предъявляют новые требования к воспитанию и развитию «информационной» личности подрастающего человека – мобильной и способной к творческой переработке потока информации. Инфраструктура информационного общества обладает богатейшими возможностями для творческого развития подрастающего поколения, как в связи с доступом ко всему многообразию когда-либо существовавших знаний и ценностей, так и в связи с включением его в активную деятельность – в информационно-коммуникативные взаимодействия с людьми (сверстниками, представителями младшего и старшего поколений), с окружающим миром в целом.

Фундаментальное значение имеют подходы Л.С. Выготского и Ж. Пиаже, которые анализируют становление информационно-коммуникативных механизмов человека и их роль в психологическом развитии, а также работы советских российских психологов (Б.Г. Ананьев, Г.С. Костюк, М.И. Лисина, А.А. Люблинская, А.В. Запорожец, Л.А. Венгер, П.Я. Гальперин).

Другие психологические исследования в данной сфере также тесно связаны с историей и этнографией, анализом социальных общностей, ответственных за становление личности, как в истории человеческого общества, так и в индивидуальной истории ребенка (Р. Бенедикт, У. Бронфенбреннер, К. Леви-Стросс, Д. Фрезер, труды Ф. Ариеса, М. Мид).

С середины XX века активно развиваются теории информационного общества (Н. Винер, Д. Белл, Г. Лассвел, К.Э. Шеннон, Р.О. Якобсон). К синтетической теории информации приближают научные взгляды Д. Белла, Ж. Бодрияра, Э. Гидденса, Г.М. Маклюэна, Н.Н. Моисеева, Э. Тоффлера, Б.С. Украинцева, Ф. Уэбстера и др.

Мы видим, что жизнедеятельность человека сегодня осуществляется в специфическом информационно-психологическом пространстве, имеющем свои закономерности и особенности развития и функционирования. Существование человека в информационно-психологическом пространстве помогает ему не только включиться в процесс освоения и развития мощной информационной базы – культуры, но и использовать широкие возможности фиксации, накопления, переработки, хранения и передачи информации в деятельности, личностном самосовершенствовании и саморазвитии.

Несомненно, что активно и продуктивно совершенствовать себя в современном информационном пространстве может человек со сформированными информационными и коммуникационными умениями и операциями, которые могут быть включены в понятие информационной культуры личности. Человек, обладающий такого рода культурой, способен качественно преобразовывать себя, переосмысливать жизненные смыслы, выработывать собственную траекторию достижения и самоосуществления.

Тем самым возрастает актуальность проблемы формирования и развития новой «информационно-акмеологической» личности, что вытекает, с одной стороны, из универсальной онтологической значимости информации в бытии, с другой, в связи с повышением функционального значения информации, информационно-коммуникативной культуры в жизни человека в современном обществе, в котором информация стала системообразующей акмеологической ценностью.

В свою очередь, специально организованная научно-обоснованная подготовка такой личности должна стать сегодня важнейшим направлением современного образования подрастающего поколения, и в условиях его модернизации – одним из условий его качественного изменения.

Развитие подрастающего поколения (психологическое, акмеологическое, педагогическое) осуществляется в условиях равноправного диалога поколений как формы коммуникации, и как механизма личностного и социального развития. Очевидно, что такого рода переход не может произойти сам собой, без осмысления механизмов и закономерностей данного процесса, приведения в соответствие с ними социальных институтов.

Мы видим, что обучающиеся активно осваивают современные информационные, прежде всего интернет-технологии. Лишенное возможностей проявить себя в социальных преобразованиях, оно «стихийно» и зачастую бесконтрольно (следовательно, не всегда позитивно) реализуется в выпуске самодельных изданий, электронных ресурсов, фото- и видеоработ в широко доступных посредством «Всемирной паутины» средствах массовой коммуникации. Возникают соответствующие онлайн-содружества, которые компенсируют отсутствие условий для существования специально организованных творческих, нацеленных на положительное личностное развитие творческих объединений, отвечающих актуальным интересам подрастающего поколения. Его представители сегодня могут выступить экспертами для старшего поколения по многим современным вопросам общественного развития: техническим, технологическим, политическим.

Вопросы развития компетенций в образовательных организациях и медицинском колледже отражены в Федеральных государственных образовательных стандартах и являются общими компетенциями. Развитие культуры здоровья, экологической, информационно-методологической культуры являются основными направлениями деятельности в учебной, воспитательной, методической работе. Были созданы условия, необходимые для развития компетенций:

- отбор содержания на уровне дисциплин;
- организация образовательного и воспитательного процесса с использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ);
- организация информационно-образовательного пространства: компьютерный парк, программное обеспечение, локальная сеть с выходом в Интернет, сайт; внедрение информационно-коммуникационных технологий;
- организация проектно-исследовательской деятельности;

– организация дистанционного образования.

В учебной работе авторами используются методы в сфере IT: учебные исследования и учебные проекты, их представление, обсуждения; составление отзывов и рецензий преподавателями и студентами. Творческие работы, выполненные студентами, позволяют увидеть красоту природы родного края, выразить своё отношение к окружающему миру, к своему здоровью и здоровью других людей. Колледж принимает участие в акциях, материалы для которых студенты готовят. Преподаватели и студенты работают с местным населением: в социально значимом образовательном проекте г. Екатеринбурга – «Зелёном трамвае»; благоустраивают территории и проводят исследовательскую работу: «Повышение уровня комфортности окружающей среды»; проводят акции: «Сохраним Харитоновский парк!» «Красота и чистота Сенсорного парка – здоровье горожан!», «Сенсорный парк детям!», «Чистый госпиталь!», «Поможем детскому дому!», «Поможем братьям нашим меньшим», «Мы в ответе за тех, кого приручили», «Поможем Исети»; участвуют во Всероссийском субботнике «Чистая планета». Студенты принимают активное участие во Всероссийских конкурсах: «Человек на Земле», «Природа. Человек. Страна.», Национальный конкурс водных проектов, «Энергия и среда обитания», «Чистая вода России»; конкурсах Уральского отделения Международной лиги защиты культуры и др.

«БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ ... ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ?!»

Леонид Амаякович Овсепян
Каменск-Уральский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г.Каменск-Уральский
Ovsepyanleonid@yandex.ru

Человек - существо всеядное и способное существовать в самых разнообразных условиях. Может жить в самых экстремальных условиях на нашей планете, в разных географических широтах, с различными климатическими условиями.

Оценить степень их влияния, выявить и количественно выразить риск, установить нормативы их безопасности - важная задача, решаемая современной наукой - экологией человека.

Экология человека – это наука, изучающая закономерности воздействия на человека природных, социально-бытовых, производственных факторов, включая культуру, обычаи и религию (Б.Б.Прохоров). Главным понятием экологии человека является здоровье.

Актуальность нашей работы заключается в выявлении главных проблем жизни человека тесно связанных с его здоровьем, культурой и качеством жизни, на которую, в свою очередь влияет экологическая обстановка в мире и в нашей стране.

Актуальность нашей проблемы помогла определить тему нашей работы: «Экология человека: здоровье, культура и качество жизни».

Цели, которые ставит перед собой экология человека - обеспечить общество соответствующей информацией, способствующей оптимизации жизненной среды человека и процессов, протекающих в самом человеке как биологическом и одновременно социальном существе, человеческом обществе и среде обитания человека и общества.

Задача экологии человека – создание на всей территории страны здоровой, экологически чистой, безопасной и социально комфортной среды обитания человека.

Многие задаются вопросом: «Как влияет экология на здоровье человека? Как повлияет химическое, биологическое, и радиационное загрязнение».

Рассмотрим все эти виды загрязнения и их влияния на здоровье человека более подробно. Начнем с химического загрязнения.

В настоящее время экологическое сознание не в состоянии охватить всего многообразия факторов техногенного воздействия. Долговременное неблагоприятное воздействие химических факторов на здоровье человека полностью оценено менее чем 5%, из 70000 применяемых сегодня синтетических химических соединений. В ряде регионов антропогенные нагрузки давно превысили установленные нормативы.

Реакции организма на загрязнения зависят от индивидуальных особенностей: возраста, пола, состояния здоровья. Как правило, более уязвимы дети, пожилые и престарелые, больные люди [1, с. 250].

Высокоактивные в биологическом отношении химические соединения могут вызвать эффект отдаленного влияния на здоровье человека: хронические воспалительные заболевания различных органов, изменение нервной системы, действие на внутриутробное развитие плода, приводящее к различным отклонениям у новорожденных.

Многие вредные для человеческого организма соединения имеют способность накапливаться в тканях, и, прежде всего, в костях. За сутки человек вдыхает около 12-15 м³ кислорода, а выделяет приблизительно 580 л углекислого газа. Поэтому атмосферный воздух является одним из основных жизненно важных элементов окружающей нас среды. Особенно губительно действует на человека загрязнение атмосферы в тех случаях, когда метеорологические условия способствуют застою воздуха над городом [3].

В природе встречаются биологические загрязнения, вызывающие у человека различные заболевания, к которым относятся болезнетворные микроорганизмы, вирусы, гельминты, простейшие. Они могут находиться в атмосфере, воде, почве, в теле других живых организмов, в том числе и в самом человеке.

Биологическое загрязнение - это увеличение количества болезнетворных микроорганизмов, вирусов, гельминтов, простейших в окружающей среде, чаще всего в атмосфере, воде, почве, а также они могут находиться и в теле живых организмов. Люди или домашние животные могут заразиться природно-очаговыми болезнями, попадая на территорию природного очага. К таким болезням относят чуму, туляремию, сыпной тиф, малярию, сонную болезнь.

Возможны и другие пути заражения. Так, в некоторых жарких странах, а также в ряде районов нашей страны, встречается инфекционное заболевание лептоспироз или водяная лихорадка. В нашей стране возбудитель этой болезни обитает в организме полёвок обыкновенных, широко распространённых в лугах около рек [4].

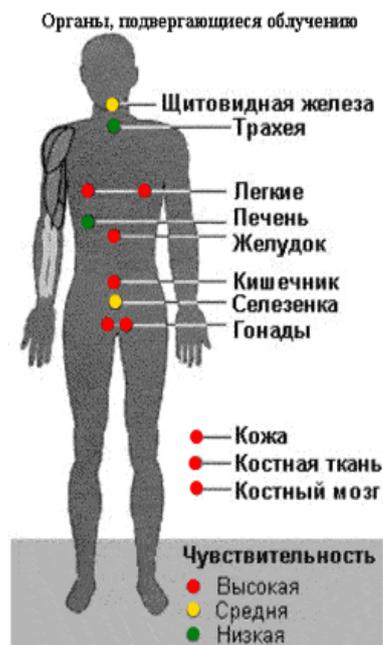
Не менее опасным загрязнением, которое напрямую влияет на здоровье человека и экологию является так же радиационное загрязнение.

Радиационное загрязнение – наиболее опасный вид физического загрязнения окружающей среды, связанный с воздействием на человека и другие виды организмов радиационного излучения.

Поражение отдельных групп белков, находящихся в клетке, может вызвать рак, а также генетические мутации, передающиеся через несколько поколений. Воздействие малых доз облучения обнаружить очень сложно, ведь эффект от этого проявляется через десятки лет.

Радиация может попасть в организм следующими путями:

1. Радиоактивные изотопы могут попасть в организм человека вместе с пищей или водой.
2. Радиоактивные частицы из воздуха во время дыхания могут попасть в легкие.
3. Изотопы, находящиеся в земле или на ее поверхности, испускают гамма – излучение, способное облучить организм снаружи [4].



Наше общество пришло к пониманию, что живая природа - главное достояние нашей Земли и человек - часть живой природы, не существующий вне ее и подчиняющийся всем фундаментальным биологическим законам.

В настоящее время в экологической науке наибольшее развитие получили следующие направления:

- ▶ классическая экология - изучает взаимодействие биологических систем с окружающей средой;
- ▶ глобальная экология - раскрывает единство и целостность биосферы как глобальной экосистемы;
- ▶ социальная экология - рассматривает взаимосвязи и взаимозависимости в системе "общество - окружающая среда";
- ▶ геоэкология - изучает геосистемы разного уровня организации и их антропогенные изменения;
- ▶ экология человека - изучает природную сущность человека, среду его обитания, экологические факторы здоровья;
- ▶ прикладная экология - изучает взаимосвязи агроэкосистем, экосистем города, техносферы с окружающей средой;
- ▶ экологический мониторинг - система наблюдения, оценки, анализа и прогноза состояния окружающей среды.

Следует отметить, что современная наука, особенно учитывая ее многообразие и разноплановость, является мощным фактором развития духовно – культурного мира человека.

Культура – это совокупность материальных и духовных ценностей человека, основная функция, которой является преобразование, одухотворение объективной действительности. Наука представляет собой органическое единство системы научных знаний и духовно – культурную практическую деятельность. Преобразование человеком окружающего мира посредством научного (и обыденного) познания необратимо связано с духовным началом человеческой природы. Культурное развитие позволяет оценить уровень овладения человеком природы, себя, окружающий мир [2].

Человек в течение всей своей жизни находится под постоянным воздействием целого спектра факторов окружающей среды: экологических, социальных и др. Помимо индивидуальных биологических особенностей все они непосредственно влияют на его жизнедеятельность, здоровье и, в конечном итоге продолжительность жизни.

Ориентировочный вклад различных факторов в здоровье населения оценивается по четырем позициям: образ жизни, генетика (биология) человека, внешняя среда и здравоохранение.

В настоящее время санитарно-эпидемиологическая обстановка в нашей стране вследствие роста уровня загрязнений окружающей среды оценивается как неблагоприятная и ее негативное влияние на здоровье населения становится все более заметным.

В заключение хотелось бы привести вывод по книги академика Н.Н.Моисеева: «Быть или не быть... человечеству?!»

Литература

1. Протасов В.Ф. «Экология, здоровье и охрана окружающей среды в России» [Текст] – М.: Издательство Финансы и статистика, 2003.С. 345.
2. Кохановский В.П. и др. Философия для средних специальных учебных заведений: Учебное пособие [Текст] / Ростов н./Д: Феникс,2000. – гл.15.
3. Мед круг.ru [Электронный ресурс] / материал статьи «Экология и здоровье» [web - сайт]- Режим доступа: <http://www.medkrug.ru>
4. Медицинский портал Медицина от А до Я [Электронный ресурс] / «Экология и здоровье человека» [web - сайт] - Режим доступа: <http://med-books.info>

ЧЕРЕЗ ГУМАНИЗМ - К МИРУ

Ирина Евгеньевна Алексютина, Наталья Геннадьевна Голышева
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Нижний Тагил

Основное направление деятельности Российского общества Красного Креста - помощь пострадавшим от военных действий, раненым и больным воинам, пленным и мирному населению, оказавшемуся в зоне конфликта, а также предупреждение вооружённых конфликтов. К сожалению, необходимость в существовании такой организации очевидна и сегодня. История Российского Красного креста началась в XIX веке.

Великая княгиня Елена Павловна Романова открыла в Санкт-Петербурге Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия, которых готовили для работы в военных госпиталях осажденного Севастополя. На Н.И. Пирогова, великого русского ученого, хирурга, было возложено обучение, а затем руководство их работой в Крыму. С декабря 1854 по январь 1856 года в Крыму трудилось более 200 сестер милосердия. 3 мая 1867 года Император Александр II утвердил устав Общества попечения о раненых и больных воинах (в 1879 г. переименовано в Российское общество Красного Креста (РОКК). Почетными членами Общества стали Император, все великие князья и княгини, многие высокопоставленные светские лица и представители высшего духовенства. Общество находилось под покровительством Императрицы, пользовалось содействием всех правительственных лиц и получило значительные права.

В 1870-1871 годы РОКК впервые выступило на международной арене, оказывая помощь раненым (и немцам, и французам) во время франко-прусской войны. Опыт этой войны показал, что необходимо заблаговременно готовить санитарный персонал, перевязочные средства, медикаменты и необходимое оборудование. С 1872 года РОКК начал оказывать помощь населению при стихийных бедствиях, начало было положено, когда население города Шемахи (в настоящее время находится на территории Азербайджана) пострадало от землетрясения.

В 1875 году пожары в Моршанске, Брянске, Ржеве, Вольске, оставили многих людей без крова. В помощь погорельцам РОКК собрало более 106 тысяч рублей и выдало различных пособий на 40 тысяч рублей. В последующие годы помощь жертвам пожаров оказывалась постоянно.

В 1877 году началась Русско-турецкая война. РОКК взяло на себя практически всю медицинскую помощь армии. Открывались лазареты в тылу действующей армии, сформировались санитарные поезда, которые перевозили 216.440 больных и раненых.

В 1878 – 1879 годах - борьба с эпидемией чумы с эпицентром в станице Ветлянка Астраханской области. В течение трех месяцев погибло 359 человек. Отряд Красного Креста оказывал пострадавшим медицинскую помощь, раздавал населению одежду, обувь, белье.

На борьбу с дифтеритом в 1879 году Красный Крест командировал в Полтавскую губернию 30 врачей и 300 сестер милосердия, которые оказали неотложную помощь 23.000 дифтеритных больных и 60.000 страдающих от других болезней. Было дезинфицировано около 33 тысяч домов. 50 сестер переболели дифтеритом, двое умерли.

В «голодные годы» для пострадавших 25 губерний, было собрано 5 миллионов рублей пожертвований, открыто 2.763 столовых, 40 приютов и ночлежных домов, выдано 3,5 млн. обедов. Голод повлек за собой распространение цинги, эпидемий тифа, холеры и других заболеваний. В районы, пораженные эпидемиями, РОКК направило передвижные санитарные отряды. В их составе - 710 сестер. С этого времени продовольственная помощь голодающим сочетается с медицинской.

В годы Русско - японской войны были сформированы и направлены на Дальний Восток 143 учреждения Красного Креста, в которых получили помощь 595.611 человек. Для предотвращения инфекционных заболеваний и эпидемий впервые созданы 2 бактериологических и 8 дезинфекционных отрядов. 22 санитарных поезда совершили 179 рейсов и перевезли более 87.000 раненых и больных.

Первая мировая война под флагом Красного Креста объединяет десятки тысяч добровольцев. Со всех концов страны идут жертвования в пользу Общества. К концу 1914 года на театре военных действий - 318 учреждений, а к началу 1915 г. - 604 полевых и 9278 тыловых лечебных заведений. На службе Красного Креста на 1 января 1917 г. состояло 2.500 врачей, 20.000 сестер милосердия, свыше 50.000 санитаров. Для борьбы с эпидемиями было создано 36 санитарно-эпидемиологических и 53 дезинфекционных отряда, 11 бактериологических лабораторий. Перевозку раненых осуществляли санитарные поезда, госпитальные суда, и поступившие в его распоряжение автомобили.

В 1915 году немцы впервые применили на фронте отравляющие вещества. РОКК оперативно освоило изготовление и только за три месяца произвело около 6 млн. изобретенных Н.Д. Зелинским фильтрованных противогазов.

После революции произведена реорганизация Российского общества Красного Креста. Пункт 4 гласил: "Общество Красного Креста пользуется полной автономией и самостоятельностью в вопросах, касающихся его организации и участия в правительственных и общественных мероприятиях, но находится под контролем Народного комиссариата здравоохранения..."

Во время гражданской войны, формируются "летучие" санитарные отряды, которые оказывают первую медицинскую помощь раненым красноармейцам.

В 1920-е годы подлинным бедствием в стране стали туберкулез, венерические заболевания, трахома. По неполным данным, в стране насчитывалось 17.000.000 больных малярией, подавляющее большинство - дети. Красный Крест развернул сеть лечебно-профилактических учреждений, больниц, родильных домов, амбулаторий. Особое внимание уделялось работе в сельской местности. В Сибири отрядами РОКК проводилась борьба с оспой.

В 1923 году председатели обществ Красного Креста России, Украины, Белоруссии, Армении, Грузии и Красного Полумесяца Азербайджана подписали декларацию об

объединении. Таким образом, был создан Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (Советский Красный Крест).

В годы Великой Отечественной войны подготовлено 263.669 медсестер, 457.286 дружинниц и санинструкторов, 39.956 санитаров. Многие из них подчас ценой собственной жизни спасали жизнь защитников Родины. 18 воспитанниц Красного Креста удостоены звания Героя Советского Союза. Донорами крови стали 5.500.000 человек, из них 90% - женщины. На фронт отправлено около 1 млн. 700 тыс. литров донорской крови.

С 1945 года санитарно-эпидемиологические отряды Советского Красного Креста работают в Маньчжурии на ликвидации эпидемии чумы, в Польше, где подавляли вспышки тифа, в КНДР, где уничтожались очаги холеры, оспы и других инфекционных заболеваний. В 1946 г. в различных городах Северной Кореи Красный Крест развернул 17 госпиталей, в 8 городах Китая функционировали его больницы и медицинские пункты.

В 1986 году произошла авария на Чернобыльской АЭС. Комитеты общества выставляли санитарные посты на дорогах, проводили разъяснительную работу среди населения, оказывали помощь пострадавшим, собирали и отправляли в зараженные районы экологически чистые продукты. В 1989 г. в Советском Красном Кресте сформировали первый отряд спасателей-добровольцев. В 1990 году основана Спасательная служба РОКК. Поводом для ее создания послужило землетрясение в Армении. В его состав вошли специалисты, работавшие в Армении и имевшие опыт оказания помощи в различных экстремальных ситуациях. На основе отряда и была создана Спасательная служба РКК.

В 1998 году начинается программа "РОКК против туберкулеза и СПИДа". К концу 2001 года 62.251 человека из Республики Бурятия, Томской, Кемеровской, Псковской, Астраханской, Мурманской, Архангельской, Орловской областей получили помощь. Виды помощи - обеспечение медикаментами, ежедневным питанием, продуктами, одеждой, уход на дому.

Одной из приоритетных программ Российского Красного Креста была и остается, как известно помощь пострадавшим от техногенных катастроф и вынужденным мигрантам - медико-социальная, материальная, правовая, психологическая. В 32 регионах РФ созданы приемные Красного Креста. Развертывается экстренная и реабилитационная поддержка вынужденных мигрантов из Чечни. Российский Красный Крест ведет эту работу совместно с Международным Комитетом Красного Креста и Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

В последние годы волонтеры Российского Красного Креста, вместе с сотрудниками МЧС России, первыми приходили на помощь пострадавшим в Крымске, в Приамурье, в братской Украине. Гуманитарные грузы Российского Красного Креста помогают населению блокированных районов Малороссии и временным переселенцам.

РАЗВИТИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Октябрина Ильинична Карпушенко, Татьяна Георгиевна Ушакова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Масштабность и глубина преобразований российского общества в последнее десятилетие в полной мере затронули среду его духовной жизни, изменив общественное сознание. Трансформация жизненных норм, общественного сознания являются наиболее тревожным проявлением безнравственности и духовной опустошенности, влекущим за собой

смещение нравственности с приоритетных позиций на второстепенные. Одной из главных целей системы профессионального образования в современной России является развитие будущего специалиста как личности, полноценного и ответственного субъекта социально-профессионального действия, обладающего высоким уровнем общей и профессиональной культуры.

Среди ключевых проблем педагогики, исследующих пути совершенствования профессиональной подготовки будущих специалистов, особое место занимают вопросы повышения эффективности обучения студентов медицинского колледжа, развития у них нравственных качеств. Профессиональная деятельность специалистов медицинского профиля неизбежно включает в себя нравственную доминанту, реализующуюся в глубоком понимании медицинским работником своего профессионального долга, в высокой профессиональной и нравственной ответственности за качество процесса и результата своей деятельности. Ситуации, в которых приходится действовать специалисту медицинского профиля, часто требуют высокого сознания моральной ответственности, принципиального определения нравственных позиций, своего отношения к людям и духовно-нравственным ценностям, оказывающихся в сфере профессиональных интересов.

Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник это не только специальность, но и призвание.

Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника является гуманность и милосердие. В понятии «милосердие» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи). Без первого аспекта милосердие вырождается в холодную филантропию, без второго - в пустую сентиментальность.

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь, нуждающемуся в ней.

В качестве одного из важнейших условий воспитания милосердия будущих средних медицинских работников можно определить как последовательное включение студентов в будущее профессиональное окружение, которое складывается из коллектива медицинских работников лечебных организаций и пациентов. Разнообразие социального окружения студентов во время практических занятий в лечебных организациях делает возможным усвоение норм и стереотипов поведения, способов взаимодействия с людьми, ценностных установок, формирование внутренних структур человеческой психики посредством усвоения внешней социальной деятельности, приобретения жизненного опыта.

Большую роль в воспитании милосердия играют мероприятия, проводимые как в рамках учебных занятий, а также и во внеаудиторное время.

ФГОС СПО третьего предусматривает введение в учебный процесс общих и профессиональных компетенций, а также увеличение количества часов внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.

Форма кружковой работы является одним из активных методов организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Это взаимный творческий консенсус педагога и обучающегося. В рамках работы кружка «Человек и лекарство» создаются условия для раскрытия индивидуальных способностей, творческого потенциала студентов, духовного развития личности с учётом её потребностей и интересов.

Для формирования основных профессиональных компетенций нужны знания и умения в области общепрофессиональных и специальных дисциплин, но не менее важна и нравственная составляющая нашей самой гуманной профессии.

В работе кружка использованы следующие педагогические технологии: интегративные, развития нравственных качеств в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа, метод проектов, информационно-коммуникативные.

В основу организации учебно-исследовательской и воспитательной работы кружка заложен принцип гуманизации, направленный на саморазвитие и самовоспитание личности.

Воспитание высокообразованных специалистов складывается в результате всех направлений учебно-воспитательной работы: воспитание любви к избранной профессии, нравственное воспитание, экологическое и патриотическое воспитание.

Заседание кружка проводится в творческой форме. В процессе реализации проектов студенты овладевают умением построения логической цепочки: от идеи через цели, задачи до реализации и защиты своего проекта. Темы таких проектов относятся к практическим вопросам, актуальным для дальнейшей профессиональной деятельности и вместе с тем, требующим привлечения знаний студентов из разных областей, их творческого мышления, исследовательских навыков и формирования системы духовных ценностей.

Под нашим руководством студентами были выполнены и реализованы работы, получившие признание на конференциях и в практическом здравоохранении:

2010г. Учебно-наглядное пособие «Атеросклероз и статины».

2011г. Социально-профилактический проект: «Факторы риска развития избыточной массы тела и их коррекция».

2011г. Учебно-наглядное пособие: «Лекарственные поражения печени».

2012г. Творческий проект и видеоролик: «Здоровьем мы обязаны бактериям».

2013г. Социально-профилактический проект: «Профилактика и коррекция алиментарных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения».

2013г. Социально-профилактический проект Формирование культурно-гигиенических навыков у детей дошкольного возраста

2013г. Всероссийский экологический конкурс «Гостеприимный Екатеринбург», работа «Сила земли Уральской».

2013г. Городской конкурс «Чистая вода России 2013» в рамках XII Международного симпозиума «Чистая вода России». Тема: «Качество питьевой воды – основа эндемической и эпидемической безопасности населения».

2013г. Социально-профилактический проект «Факторы онкологического риска и возможности профилактики рака».

2014г. Социальный проект в рамках клуба для пожилых Добролюбие 60+ «Школа здоровья: «Избыточная масса тела и ожирение»

2014г. Всероссийская олимпиада студенческих работ по профилактике наркомании «Формирование антинаркотического мировоззрения среди детей и молодежи».

2014г. Социально-профилактический проект «Профилактика стоматологических заболеваний у дошкольников путем усиления мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию».

2014г. Открытое занятие кружка на тему «От милосердия к милости сердца» (исторический альманах), основная цель которого формирование системы духовно – нравственных ценностей, через исторический пример преданности пониманию своего долга и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям.

2014г. Военно-патриотический проект «Никто не забыт и ничто не забыто».

Делая акцент на практико-ориентированный подход, организовали работу студентов по подготовке информационного материала для организационного собрания Городского общества Красного Креста, школ здоровья.

Разрабатываемые медицинские проекты реализуются в условиях реальной практики, во взаимодействии с разновозрастными категориями населения/пациентами в том числе и социально незащищенными.

Участие в проектах способствует формированию у студентов:

- духовности, как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника;
- милосердного поведения;
- приобретения первичного опыта общения с пациентом;
- эффективных способов общения в профессиональной среде;
- возможности увидеть перспективу своего личного роста;

- приобретения первичного практического опыта.
- Реализация студентами проектов дает следующие результаты для населения/пациентов:
- повышению показателей здоровья населения
 - повышению медицинской активности пациентов
 - привлечению населения/ пациентов к здоровому образу жизни.

Результаты УИРС и проектной деятельности студентов ежегодно представлялись на профессиональных конкурсах, олимпиадах разных уровней. Тезисы студенческих работ опубликованы в СМИ и изданиях областного и регионального уровня.

Такая работа способствует развитию у студентов продуктивных видов деятельности, сознательному и более высокому уровню освоения изучаемого материала, формированию системы духовных ценностей: милосердия, сострадания, отзывчивости, доброты, терпимости, деликатности, толерантности.

Принципы гуманизации и инновационно-образовательные технологии определяют сегодня перспективный вектор инновационного развития образования, потому что позволяют педагогу реализовывать профессиональные цели и задачи, направленные на удовлетворение социально-экономических потребностей современного общества.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность должна быть направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций, и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника. Всё это формирует у студентов определенные ценности, создает эмоциональную притягательность будущей профессии, формирует идеалы, дает возможность студентам увидеть перспективу личностного роста, понять социальную значимость медицинской деятельности, строить собственную программу профессионального становления.

РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ» В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Алексей Сергеевич Рыбников, Константин Павлович Ананьев,
Валентина Александровна Гида, Марина Александровна Суханова
Ольга Маснавеевна Роцектаева, Екатерина Геннадьевна Мишина
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Нижний Тагил

Среди приоритетных задач, стоящих перед государством, является задача сохранения здоровья подрастающего поколения (Айзман Р.И., 2009). Однако, начиная с 90-х годов прошлого века и по настоящее время многие авторы указывают на ухудшение морфофункционального состояния детей (Кучма В.Р., 2012).

Изучение этой проблемы приобретает особую значимость на фоне прогрессирующего ухудшения состояния здоровья молодежи. Уровень здоровья выпускников школ в последние годы является очень низким (Баранов А.А., Сухарева Л.М., 2006). Состояние здоровья студенческой молодежи также вызывает тревогу. В среднем 20-40% студентов имеются признаки различных хронических заболеваний, в основном нервно-психических, сердечно-сосудистых, органов дыхания, а 40% выпускников вузов заканчивают обучение с ослабленным здоровьем (Гребнева Н.Н., 2001; Быков Е.В., 2005).

Воздействие инновационных образовательных нагрузок с высоким уровнем психоэмоционального и интеллектуального напряжения, восприятие и переработка разнообразной информации в условиях дефицита времени, повышенные требования к объему и качеству знаний, интенсивное использование компьютерной техники в учебном процессе отрицательно отражаются на функциональных возможностях организма (Виноградова М.В., 2007). Это обусловлено недостаточной двигательной активностью, нерациональным питанием и режимом дня, вредными привычками (Круглякова И.П., 2005).

Одним из направлений, позволяющим устранить данные противоречия, является, на наш взгляд, формирование осознанной потребности в самостоятельном использовании средств физической культуры и спорта для саморазвития и самосовершенствования, а также организация специальных условий, способствующих ее реализации. Это определило тему данного исследования «Реализация социально-профилактического проекта «Физическая культура – залог здоровья» в условиях образовательного учреждения».

Целью социально-профилактического проекта является: пропаганда здорового образа жизни и привлечение учащейся молодежи к занятиям по физической культуре.

На первом этапе нами было проведено анкетирование учащейся молодежи в возрасте 17 – 18 лет, обучающихся в Нижнетагильском филиале ГБОУ СПО «СОМК». Целью анкетирования было выявление ценностного отношения к физической культуре как одному из важнейших элементов здорового образа жизни. В анкете все респонденты отмечают высокий положительный результат от занятий физкультурой, чаще спортивный образ жизни влияет на хорошую физическую форму, бодрое настроение и повышает иммунитет. Однако вызывает тревогу, что только 30% студентов отводят достаточное время на физические упражнения - 2 – 3 раза в неделю и более, 45% примерно раз в неделю и 25% вообще не занимаются спортом.

Также мы провели исследование, направленное на выявление влияния двигательной активности, на функциональное состояние организма учащейся молодежи. Нами было обследовано 15 юных спортсменов в возрасте 17 – 18 лет разной спортивной специализации (легкая атлетика n=6, волейбол n=2, футбол n=3, бокс n=2, греко-римская борьба n=1, плавание n=1), занимающихся данными видами спорта не менее трех лет. Почти все обследованные студенты данной группы имеют тот или иной спортивный разряд (кмс n=1, I взрослый n=9, II взрослый n=2). Контрольной группой послужили практически здоровые лица того же возраста и пола, не занимающиеся спортом (n = 15). Мы выполняли наше исследование с целью выявить влияние различных видов физической нагрузки на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Для более глубокого изучения состояния центральной гемодинамики измерения проводят не только в состоянии покоя, но и при действии различных функциональных проб (Тупицын, 1985). В своем исследовании в качестве функциональных проб мы применяли статическую нагрузку 30% максимального произвольного усилия и динамическую нагрузку (20 приседаний за 30 с).

В ходе проведенного исследования было установлено, что показатели артериального давления – систолическое артериальное давление (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД) соответствуют возрастной норме, характерной для 17 – 18-ти летних студентов. Показатели сердечного выброса также соответствуют дефинитивному уровню развития организма на данном возрастном этапе онтогенеза.

В ответ на статическую нагрузку мы наблюдали увеличение показателей артериального давления – САД на 8,36% у нетренированных и 7,4% у тренированных, ДАД – на 26,84% и 27,59% соответственно. Показатель частота сердечных сокращений (ЧСС) вырос на 41,1% у нетренированных и 30,6% у тренированных студентов. Также мы обнаружили отрицательную динамику показателей сердечного выброса. Значения систолического объема крови (СОК) снизились на 31,34% и 24,12%, минутного объема крови (МОК) – на 4,1% и 1,04% соответственно. Восстановительный процесс в ответ на статическую нагрузку у спортсменов носит волнообразный характер, а у нетренированных студентов показатели

центральной гемодинамики не восстанавливаются даже к 10 минуте восстановительного периода.

В ответ на динамическую нагрузку мы наблюдали увеличение показателей артериальное давления – САД на 5,32% у нетренированных и 8,06% у тренированных, ДАД – на 10,28% и 16,51% соответственно. Показатель ЧСС вырос на 24,89% у нетренированных и 38,46% у тренированных студентов. Мы обнаружили отрицательную динамику только показателя СОК, значения которого снизились на 15,62% и 11,25%. Тогда как значения МОК увеличились на 4,1% и 1,04% соответственно. Показатели центральной гемодинамики у спортсменов восстанавливаются к 5 минуте восстановительного периода, а у нетренированных студентов – к 10 минуте.

Результаты исследования подтверждаются приводимыми в литературе данными (Фомин, 1991). Однако они не достоверны из-за небольшой выборки исследования.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что физические нагрузки статического характера более утомительны, чем динамические упражнения.

В ответ на действие дозированной статической и динамической нагрузки было выделено два типа реагирования центральной гемодинамики: первый, характеризующийся увеличением минутного объема крови на нагрузку; второй – его снижением (табл. 1).

Таблица 1

Распределение тренированных и нетренированных студентов по типам реагирования сердечного выброса в ответ на физическую нагрузку (в процентах от количества студентов в каждой группе)

	Статическая нагрузка		Динамическая нагрузка	
	нетренированные	транированные	нетренированные	транированные
I группа (с увеличением МОК)	28,57%	46,15%	50%	69,23%
II группа (с уменьшением МОК)	71,43%	53,85%	50%	30,77%

Из таблицы 1 видно, что у тренированных студентов более развиты механизмы экономизации сердечной деятельности.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии двигательной активности на формирование механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы к внешним воздействиям.

На следующем этапе для повышения уровня двигательной активности обучающихся мы планируем использовать различные профилактические мероприятия:

- подборка в специальной литературе комплексов упражнений для проведения утренней зарядки в колледже;
- подборка в специальной литературе комплексов упражнений для людей, ведущих малоподвижный образ жизни;
- подборка в специальной литературе комплексов упражнений при различных заболеваниях;
- индивидуальные консультации;
- создание видеоролика «Я выбираю здоровый образ жизни»;
- проведение классных часов по пропаганде ЗОЖ;
- выступление на родительском собрании;
- проведение обязательной утренней зарядки и динамических пауз во время учебных занятий в колледже;

- проведение занятий по физической культуре совместно с преподавателями по физическому воспитанию;
- выпуск буклетов.

На наш взгляд, эти мероприятия позволят повысить уровень двигательной активности студентов в условиях образовательного процесса, а также повысить осведомленность учащейся молодежи по вопросам формирования здорового образа жизни.

ПРОФИЛАКТИКА БЛИЗОРУКОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Юлия Александровна Агеева, Зохра Видади кызы Халилова, Эльвира Зияфатовна Мамедова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
Ageewa.iulya@yandex.ru

В настоящее время одной из ключевых целей в системе здравоохранения является формирование здорового образа жизни населения [5]. Основным направлением указанной цели являются: совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания - воспитание населения через СМИ; внедрение образовательных программ в учреждения образования; обучение гигиеническим навыкам по соблюдению режима труда и отдыха, режима и структуры питания и иных норм поведения, поддерживающих здоровье.

В связи с вышесказанным, проведя анкетирование и эксперимент по проверке зрения студентов, мы пришли к выводу, что их нужно обучать гигиеническим навыкам по сохранению зрения с помощью средств массовой информации.

Исследования проводились в Свердловском областном медицинском колледже. Для проведения исследования были взяты студенты 2 курса, группы – 291 МС, 292 МС, 293 МС, специальности Сестринское дело в количестве 90 человек, в возрасте от 16 до 19 лет. Исследование проводилось в 2 этапа:

1 этап – констатирующий, 6 сентября 2014 года;

2 этап – формирующий, 6 октября 2014 года.

На 1 этапе мы выявили количество студентов, страдающих близорукостью до проведения нашей разработанной профилактики. 2 этап мы проводили после применения разработанной профилактики близорукости.

Методы исследования в работе: эксперимент – проверка зрения, анкетирование – направлен на выявление причин возникновения близорукости, метод сравнительного анализа – направлен на оценку применения разработанной профилактики близорукости, математическая обработка данных.

Рассмотрим более подробно вышеуказанные методы исследования.

Эксперимент, направленный на проверку зрения, осуществлялся по таблице Сивцева [3]. Особенности эксперимента:

1. Распечатали таблицу Сивцева на листе формата А4.
2. Отмерили от нее расстояние 5 метров.
3. Посадили студентов. Закрывали поочередно глаза и читали таблицу.

По тому, какие ряды в таблице студент уже не видел, мы выявляли степень близорукости.

Для проведения анкетирования нами были сформулированы следующие вопросы:

1. Когда была впервые обнаружена близорукость.
2. Сколько времени и для чего используется компьютер.
3. На каком расстоянии и сколько времени смотрите телевизор.

4. Какое зрение у родителей.

После проведения анкетирования мы получили следующие результаты: у 81%, из тех, у кого обнаружены дефекты, оно испортилось за время учебы; выяснено, что лишь 21 % студентов используют компьютер в познавательных целях; 50% студентов проводят за компьютером больше дозволенного времени; 50% смотрят телепередачи ближе, чем предписано и 63% больше положенного времени.

После проведения эмпирических методов исследования мы разработали профилактику близорукости, основываясь на физиологических особенностях организма, полезных свойствах продуктов и рекомендациях по гимнастике глаз [2, 3, 4]. Разработанная профилактика описана на понятном для студентов языке и включает в себя практические рекомендации, советы по питанию и комплекс упражнений.

Практические рекомендации включают в себя следующие правила:

- 1) Ограничить время работы за компьютером - не более 4 часов в день.
- 2) Делать обязательные паузы во время работы на близком расстоянии через каждые 20-30 минут.
- 3) Расстояние до монитора (не менее 60 см).
- 4) Чаше моргать – это способствует увлажнению роговицы и массирует глазные яблоки.

Питание – рекомендуется использовать те продукты, свойства которых положительно влияют на зрение [6]. Перечислим их:

1. Свекла.

Содержит: фосфор, натрий, марганец, йод, витамины С, В6 В2, РР, Е, U, фолиевую кислоту, каротиноиды.

Польза: снимает утомление глаз, очищает кровь.

Норма в день: 100 г.

Как употреблять: в свежем, варёном виде, можно делать сок.

2. Шиповник.

Содержит: витамины С, Р, В, В2, А, К, Е, органические кислоты, натрий, кальций, марганец, железо.

Польза: обеспечивает прочность и эластичность сосудов глаз.

Норма в день: 1 стакан.

Как употреблять: в виде настоя.

3. Куриные яйца.

Содержат: белок, лютеин.

Польза: вещества препятствуют образованию катаракты, защищают глазной нерв, нейтрализуют вредное воздействие среды.

Норма в день: одно яйцо.

Как употреблять: в варёном и жареном виде.

4. Морковь.

Содержит: бета-каротин, йод, магний, железо, кальций, фосфор.

Польза: поддерживает процесс образования и роста клеток, улучшает функции зрения.

Норма в день: 1 средняя морковь.

Как употреблять: в свежем или тушёном виде, добавляя немного растительного масла или сметаны. Зимой готовить из неё свежесжатый сок со сливками.

Комплекс упражнений рекомендован нами для предупреждения зрительного утомления и близорукости [3]. Упражнения следует выполнять на рабочем месте в течение 3-5 минут, сидя. Перечислим их:

№1 Откинувшись на спинку стула, сделать глубокий вдох, наклонившись вперед сделать выдох.

№2 Откинувшись на спинку стула, прикрыть веки. Крепко зажмурить глаза и затем открыть веки.

№3 Руки на пояс, повернув голову вправо, посмотреть на локоть правой руки, повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки, вернуться в исходное положение.

№4 Поднять глаза вверх, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, за тем - против часовой стрелки.

№5 Руки вперед, посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх (вдох), следить глазами за руками, не поднимая головы, руки опустить (выдох).

№6 Смотреть прямо перед собой на дальний предмет 2-3 секунды, перевести взгляд на кончик носа на 3-5 секунд.

№7 Закрыть веки, в течение 30 секунд массировать их кончиками указательных пальцев.

Все упражнения повторить 5-6 раз.

После проведения констатирующего этапа эксперимента, мы раздали студентам буклеты с вышеуказанными профилактическими мерами, составленными нами, и они выполняли их в течение месяца. Далее мы вновь провели эксперимент по таблице Сивцева, результаты оказались лучше, чем на констатирующем этапе. Зрение у некоторых студентов начало улучшаться, а у некоторых глаза стали меньше напрягаться, они перестали прищуриваться.

Таким образом, мы разработали немедикаментозные профилактические меры близорукости у студентов и распространили их в медицинском колледже с помощью буклетов. Рекомендации, разработанные нами, повлияли на зрение студентов положительно – уменьшилась утомляемость глаз, обучающиеся стали меньше прищуриваться.

Литература

1. Атлас Свердловской области [Текст]. - Екатеринбург: Роскартография, 2009. – С. 8-34.
2. Бабский, Е.Б., Косицкий, Г.И., Коган, А.Б. и др. Физиология человека [Текст]. – М.: Медицина, 2004 г. – 450 с.
3. Близорукость [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki>.
4. Ермолаев, Ю.А., Возрастная физиология [Текст]. – М.: Высш. Шк., 2005 г. – 380 с.
5. Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.spruce.ru/text/conceptio/03.html>.
6. Прохоров, Б.Б., Экология человека [Текст]. - М., 2010 г. – 430 с.

САМОМАССАЖ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Ольга Алексеевна Панькова, Ольга Николаевна Шалавина
Новоуральский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г.Новоуральск
bardachok_jenya@mail.ru

Остеохондроз — вечная проблема человечества. Люди страдали от него во все времена, начиная от Древнего Египта и Древнего Рима до нашего времени. В современном мире из-за роста городов, а соответственно и населения в них, из-за снижения двигательной активности, изменения режима и качества питания, ухудшения экологических условий окружающей среды остеохондрозом страдает до 80% жителей Земли. С каждым годом количество больных увеличивается, причем отмечается «омоложение» остеохондроза - в последние годы он является не редкостью даже в 12-15-ти летнем возрасте 4,19,25,45,88.

Страдающие остеохондрозом, не всегда могут позволить себе адекватное лечение и реабилитацию из-за собственной занятости. В этом случае эффективен самомассаж. Его преимущества – простота, доступность приемов, возможность проведения в различной обстановке, изменение дозировки в зависимости от самочувствия.

Целью нашей работы явилось изучение влияния самомассажа на обучающихся с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Подробно изучив все материалы и статистику, мы пришли к выводу, что далеко не каждый обучающийся, страдающий остеохондрозом шейного отдела позвоночника станет обращаться к своему лечащему врачу за назначением ему массажа и прочих видов физиотерапевтического воздействия, исключение возможно только в одном варианте — это стадия обострения остеохондроза. Но, как известно, назначение массажа в данной стадии является одним из главных противопоказаний. После того же, как боль отступит, пациент забывает про лечение. Однако, мы решили провести эксперимент, предложив пяти обучающимся с диагнозом остеохондроз шейного отдела позвоночника вне стадии обострения провести краткий курс обучения их самомассажу.

Наш эксперимент являлся параллельным, то есть мы создали две группы: экспериментальную и контрольную по 5 человек в каждой. В течение 12 дней мы проводили для экспериментальной группы краткий курс по обучению самомассажу. Контрольная группа продолжала находиться в обычном режиме, их мы не обучали. В течение следующих 12-ти дней мы наблюдали за экспериментальной группой, составляя графики их самочувствия, а также проводили тесты. По истечении 12-ти дней мы сравнили самочувствие обеих групп.

Для подготовки к проведению эксперимента нами были проанализированы медицинские документы (амбулаторные карты, справки) экспериментальной группы, благодаря чему было выявлено, что все члены данной группы имеют подтвержденный медицинский диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника. Ни у одного обучаемого нет позвоночной грыжи, что являлось бы серьезным противопоказанием, а также их заболевание находится вне стадии обострения.

После обучения мы наблюдали за тем, как испытуемые самостоятельно проводят сеанс самомассажа. Были небольшие ошибки и недочеты в выполнении техники, но в целом группа хорошо восприняла материал.

Следующие 12 дней мы наблюдали за самочувствием испытуемых и проводили следующие тесты:

1. Компрессионный тест. Этот тест осуществляется надавливанием на голову сидящего больного. Применяется для выявления сужений позвоночных отверстий или сдавливания суставных поверхностей, что немедленно проявляется болью или другими симптомами неврогенного происхождения.

2. Тест на растяжение. Этот тест выполняется в положении больного лежа или сидя. Обхватив человека за подбородок и затылок, обследующий слегка поднимает его голову и растягивает шейный отдел позвоночника. Эта манипуляция несколько увеличивает позвоночное отверстие, тем самым уменьшая боль, вызываемую сдавливанием нервных корешков.

3. Тест с сужением позвоночного отверстия. Голова сидящего с усилием наклоняется вбок. Сужение позвоночного отверстия увеличивается, что ведет к сдавлению нервного корешка и появлению боли или к нарушению чувствительности.

4. Тест с надавливанием на плечо. Обследующий надавливает на одно плечо обследуемого, одновременно оттягивая его голову в противоположную сторону. Усиление боли или изменение чувствительности указывает на сдавление нервного корешка.

5. Тест на недостаточность позвоночной артерии. Проводится в положении лежа на спине. Обследующий одной рукой давит на плечо обследуемого в каудальном направлении, другой рукой поворачивает голову пациента в противоположную сторону. Положительный

симптом выявляет сдавление нерва или недостаточность позвоночной артерии, что проявляется головокружением и нистагмом.

По прошествии 12-ти дней мы сравнили показатели экспериментальной и контрольной групп. Данные показали, что в контрольной группе самочувствие наблюдаемых не изменилось. Боли с иррадиацией в затылочную область, головокружение, нистагм, скованность в движениях мышц шеи продолжали беспокоить членов контрольной группы, чего нельзя сказать об экспериментальной группе. У всех ее членов наблюдается выраженное улучшение общего состояния благодаря переданной нами технике, и что немаловажно, качественному выполнению всех инструкций, данных нами на занятиях.

Проведенная нами работа с экспериментальной группой, которую мы обучили технике самомассажа при остеохондрозе шейного отдела позвоночника, и с группой контрольной, которую мы ничему не обучали, показал, что общее самочувствие у обучающихся, страдающих шейным остеохондрозом при помощи самомассажа улучшилось.

Мы считаем, что можно охватить и гораздо большее количество обучающихся с диагнозом остеохондроз шейного отдела позвоночника, разработав методические указания о том, как правильно проводить самомассаж, какие техники следует выполнять, чтобы не только наша экспериментальная группа, но и другие обучающиеся, страдающие этим заболеванием, могли облегчить свое состояние, не прибегая при этом к услугам массажиста, уделив себе 10-15 минут в день чтобы сделать себе массаж самостоятельно.

ФИЗМИНУТКА КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Татьяна Юрьевна Данина, Екатерина Ивановна Маракова,
Мария Сергеевна Лапшина
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г.Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

Государственная политика в области образования сегодня направлена на совершенствование здоровьесберегающей модели учебно-воспитательного процесса. Для реализации данной стратегии предлагаются различные педагогические технологии, виды деятельности, направленные на сохранение здоровья участников образовательного процесса, идет активный процесс исследования практического опыта. По мнению члена-корреспондента РАО Е.А. Ямбурга, насколько школьной должна быть медицина, настолько лечебной должна быть педагогика. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что современный педагог в состоянии снизить здоровьезатратность своих занятий, используя многочисленные педагогические приемы.

Учебный день обучающихся насыщен значительными умственными и эмоциональными нагрузками, долгое нахождение в статическом положении приводит к мышечному переутомлению. Ученые утверждают, что полностью избежать утомления от учебных перегрузок не удастся, да и не нужно. Это противоречит не только педагогическим, но и гигиеническим принципам, так как только интенсивная деятельность служит залогом полноценного функционирования и развития организма. Гигиенисты считают, что необходимо такое дозирование деятельности, при котором возникающее утомление полностью исчезает в последующий за работой период отдыха. Если этого не происходит, утомление накапливается и переходит в переутомление.

Устранить утомление можно, если оптимизировать физическую, умственную и эмоциональную активность обучающихся. Педагогический опыт многих поколений показывает, что для быстрого восстановления работоспособности эффективно применение физкультурных минуток (следует отличать от физкультурных пауз, они различаются по степени воздействия на определенные группы мышц и по форме проведения).

Физкультурные минутки - кратковременные перерывы на занятиях (1-3 минуты) для проведения физических упражнений с целью снятия статической нагрузки, вызванной длительной однообразной позой обучающихся. Их цель – предупреждение утомления, восстановление умственной работоспособности, профилактика нарушений осанки.

В своей педагогической деятельности я уже ряд лет использую эти нехитрые приемы. Опыт показал, что физкультурные минутки эффективнее проводить на начальном этапе утомления, примерно на 20 минуте занятия. Упражнения должны быть простыми, интересными, доступными для выполнения на ограниченной площади. Не менее важным является эмоциональный климат занятия, который создается после проведения физкультминуток. Он во многом зависит от степени подготовленности студентов к данному виду деятельности. С этой целью на первом занятии я даю задание подготовиться к проведению физкультминуток: сочинить стишки, подобрать комплекс упражнений, вспомнить детские прибаутки для проведения двигательно-речевых упражнений: произносится текст небольших веселых стихов, в соответствии с которым выполняются движения. Подготовка двигательно-речевых минуток способствует развитию творческих способностей студентов и позволяет презентовать себя с новой стороны. Наиболее интересные варианты речевых физкультминуток я оформила в небольшой сборник. Ниже приведен пример:

Мы отправились в поход
Посмотреть, кто как живет.
На пути у нас овраг-
Перепрыгнули вот так.
Переплыли Ниагару,
Посмотрели на Сахару,
И пришли мы вновь домой.
Вот какой наш шар земной!

Для проведения физкультминуток можно использовать традиционную гимнастику под счет, где каждое упражнение рассчитано для определенной группы мышц (приседания, ходьба, прыжки).

Для практического применения педагогу необходимо знать основную классификацию физических упражнений и их специфическое воздействие на организм:

- Динамические физические упражнения – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины: отведение и приведение конечностей, упражнения на растяжки. Главным достоинством данной группы упражнений является трофическое влияние на мышечную и скелетную ткань, вытяжение позвоночного столба.

- Изометрические физические упражнения выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп. Они требуют меньше энергетических затрат, могут выполняться без изменения положения тела. В этом варианте последовательно напрягаются и расслабляются мышцы рук, ног, ягодиц и т.д. Длительность каждого усилия должна составлять 2-4 секунды, паузы между ними – 5-15 секунд. Достоинства: могут быть выполнены в любых положениях, в любых ситуациях без привлечения внимания со стороны.

Второй вариант выполнения заключается в виде кратковременной фиксации (5 -15 сек.) различных поз:

- наклон вперед с прогибом в пояснице и отведенными назад руками;
- наклон корпуса в правую (левую) сторону, руки взяты в замок;

– поворот корпуса вправо – влево. На протяжении одного занятия лучше включать до 7 изометрических поз.

Данный вид упражнений стимулирует деятельность ЦНС, нормализует вегетативную регуляцию жизнедеятельности организма.

Релаксационные физические упражнения способствуют снижению перевозбуждения нервных центров, тонуса дыхательной мускулатуры и кровеносных сосудов. Показаны после проверочных работ, опроса, после длительного напряжения мышц конечностей. Показателем релаксации является произвольное раскачивание рук.

В комплексной физкультминутке эффективно применять изометрические упражнения в сочетании с релаксирующими, например, руки вверх, зафиксировать позу, наклониться вперед с расслабленными руками.

Целенаправленное использование физкультурных минуток в режиме учебных занятий – это мощный противовес подкрадывающемуся состоянию утомления, о чем свидетельствуют результаты анкетирования студентов.

Таким образом, один из главных секретов хорошего самочувствия и высокой активности в учебном процессе заключается в применении оздоровительных мероприятий на занятиях.



Литература

1. Воротилкина, И.В., Оздоровительные мероприятия в учебном процессе. Журнал «Начальная школа» №4 2012 г., с.72- 76
2. Вострикова, О.В., Здоровьесбережение - базовая составляющая процесса гуманизации образования. Журнал «Начальная школа» №6 2008.- С.69- 74
3. Козлова, Л.В., Основы реабилитации. Феникс, Ростов-на-Дону, 2005.- С.194-207.
4. Светова, Е.В., Здоровьесберегающая организация учебного процесса. Ростов-на-Дону, 2006.
5. Резер, Т.М., Теория и технология подготовки медико-педагогических кадров в среднем профессиональном образовании. - М.: ВЛАДОС, 2007.С.35-40.
6. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ
7. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года
8. ГОСТ Р 52024-2003 Государственный стандарт Российской Федерации. Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ СЕСТЁР

Екатерина Вячеславовна Кузьмина, Виктория Юрьевна Уварова,
Наталья Геннадьевна Гольшева
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Нижний Тагил

Медицинские сестры являются важнейшим кадровым ресурсом в рамках системы здравоохранения и поэтому заслуживают наилучших условий труда. Немного найдется профессий, которые по тяжести эмоциональной нагрузки могут сравниться с профессиями медицинскими. Известно, что постоянные стрессы, значительные физические нагрузки оказывают отрицательное воздействие на состояние здоровья и качество профессиональной деятельности.

В связи с этим, мы поставили перед собой цель, изучить условия труда медицинских сестер хирургического профиля, работающих в лечебных учреждениях города Нижний Тагил.

Для этого следовало определить:

- вредные факторы, негативно влияющие на здоровье;
- мнение хирургических сестёр о своей профессии;
- отношение к своему здоровью;
- степень удовлетворённости своей работой;
- условия отдыха, созданные в лечебных учреждениях.

Для достижения поставленной цели использовалась разработанная студентами кружка анкета. Нами было опрошено 45 медицинских сестёр хирургического профиля, работающих в различных лечебно-профилактических организациях нашего города. Средний стаж работы обследованных 30 лет.

На первом этапе нашего исследования мы изучили мнение хирургических сестёр о своей профессиональной деятельности. 70% хирургических сестёр сохранили до сегодняшнего дня приверженность своей профессии, без профессиональной мотивации свою деятельность начали около 20% сестер, 30% продолжают заниматься нелюбимой профессией. У части медицинских сестёр выявлены признаки профессионального выгорания, которые привели на момент опроса к появлению негативного отношения к коллегам, ухудшению настроения при мыслях о работе, желанию сменить профессию.

Данные анкетирования содержат сведения об угрожающих здоровью профессиональных факторах. 1-е место среди профессиональных факторов опрошенные отвели риску заражения инфекционными заболеваниями. Среди прочих факторов признаны химические агенты, физические нагрузки, психо-эмоциональное напряжение. Отмечалась также недостаточная подготовка по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций.

Результаты исследования, показали, что почти половина опрошенных медицинских сестёр допускают нарушения санитарно-противоэпидемического режима по различным причинам. Эти нарушения медицинские сестры хирургического и травматологического отделений объясняют большой нагрузкой. Операционные сестры эти нарушения связывают с недостаточным финансированием лечебно-профилактических организаций и поздним информированием об изменениях в приказах.

При контакте с кровью перчатками всегда пользуются все опрошенные.

На вопрос анкеты: «Ведёте ли вы здоровый образ жизни?» - положительно ответили 59% медицинских сестер, воздержались от ответа 3% . Многие признали наличие у себя

вредных привычек: 35% курят, 5% употребляют алкоголь. Всем известно, что медработники призваны пропагандировать здоровый образ жизни. Возможно, к появлению вредных привычек предрасполагает двойная нагрузка социально – психологического характера, обусловленная состоянием пациентов и собственной неудовлетворённостью работой. По результатам анкетирования не удовлетворены работой в среднем 25% опрошенных. Основными причинами неудовлетворённости своей работой были названы следующие факторы: высокие нагрузки, выполнение несвойственных обязанностей, нечёткая организация труда, недостаточное материально – техническое оснащение рабочего места.

К концу рабочего дня 13% медицинских сестёр ощущают резкое падение работоспособности, у 75% опрошенных она снижается незначительно. На отсутствие снижения работоспособности указали 12% респондентов. Среди причин усталости – повышенное число пациентов, большой объём канцелярской работы, низкая техническая оснащённость рабочего места и дефицит лекарственных средств. Для поддержания надлежащего уровня работоспособности 65% сестёр пьют кофе, курят 25% хирургических сестёр, аутотренингом в течение дня пользуются только 6% респондентов, физические упражнения как средство борьбы с усталостью выбирают 4% сестёр.

Выяснялась самооценка медицинских сестер состояния своего здоровья: 73% проанкетированных считают состояние своего здоровья удовлетворительным, 22% хорошим, 5% плохим.

На вопрос, часто ли вы болеете, отрицательно ответили 11% опрошенных, редко болеющих оказалось - 77%. По результатам исследования в случае болезни 19% медицинских сестер пользуются услугами коллег, остальные прибегают к самолечению.

Последним этапом исследования стало изучение условий для отдыха хирургических сестёр. Мы выявили, что всё ещё недостаточно в учреждениях здравоохранения уделяется внимание санитарно – бытовому обслуживанию самих медицинских работников. Горячим питанием пользуются 60% работников. Обеспеченность комнатами отдыха не превышает 58%, комнаты психологической разгрузки отсутствуют во всех опрошенных подразделениях.

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что настало время защитить от негативных факторов тех, кто сохраняет профессиональный оптимизм, и, не смотря на невзгоды, стрессы, трудности продолжает оказывать людям помощь, проявляет доброту, сочувствие и милосердие.

Вышесказанное позволяет заключить, что необходимо:

- создать условия и мотивацию для формирования устойчивой потребности в здоровьесберегающем поведении и здорового образа жизни среди медицинских работников;
- улучшить гигиенические условия труда;
- предоставлять регламентированные перерывы для отдыха, особенно при суточном режиме работы;
- оборудовать комнаты отдыха и психологической разгрузки с учётом необходимости горячего питания;
- обеспечить современными средствами для перемещения пациентов и современным оборудованием.

Итак, труд медицинского работника сопровождается многочисленными рисками. Имеются веские основания полагать, что профессия медицинской сестры небезопасна. Нельзя забывать, что на ее здоровье действуют и биологические агенты, и химические вещества, и психо-эмоциональная нагрузка. Не секрет, что в последнее время число профессиональных заболеваний сестринского персонала возросло. Но доказать наличие профессионального заболевания достаточно сложно. Поэтому самое простое и надежное условие – всегда придерживаться элементарных правил собственной безопасности. Первый шаг в этом направлении – обустройство своего рабочего места, что вполне в силах самих медиков.

ДЕТИ, ЛЕКАРСТВА, ПРОБЛЕМЫ

Дарья Сергеевна Озорнина, Галина Фёдоровна Казымова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
gala-poste@yandex.ru

О лекарственных средствах в последнее время говорится и пишется очень много. Это и понятно, всех волнует качество препаратов, их доступность. Но в обеспечении лекарствами есть и специфические проблемы. Об одной из них шла речь на форуме “Дети и лекарства”. По инициативе Союза педиатров России, Комитета Госдумы РФ по охране здоровья и спорту, Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, впервые собрались вместе ученые, врачи, фармацевты, представители власти, министерств и ведомств, чтобы обсудить критическую ситуацию, сложившуюся с обеспечением лекарствами детей и подростков.

Приветствуя участников форума, директор Научного центра здоровья детей РАМН, председатель Союза педиатров России, академик А. А. Баранов заметил, что проблемы, связанные с лекарствами для детей, уже вышли за рамки чисто медицинских, стали значительно шире, затронув и социальную сферу. Если раньше педиатры в основном сталкивались с полипрогмазией, самолечением, побочным действием лекарств, то сегодня врачей волнуют совершенно иные вопросы. Им далеко не безразлично, каковы цены на лекарства, их фальсификация, льготы на получение препаратов.

За последние годы значительно возросло количество новых лекарств, но детских форм среди них очень мало. По мнению экспертов, не более 10%. Нет детских дозировок по большинству современных препаратов, поэтому приходится делить таблетки для взрослых на части, а это не всегда можно сделать точно. Отечественные производители вообще перестали разрабатывать детские формы, поскольку дело это очень дорогое и хлопотное, а государственную программу “Детские лекарственные формы” семь лет назад закрыли. Видимо сочли, что можно обойтись и без нее.

А между тем состояние здоровья наших детей не может не тревожить, потому что с каждым годом оно становится все хуже и хуже. На сегодняшний день 90% школьников - больны.

Негативные тенденции обусловлены не только социально-экономическими причинами. Сейчас у врача почти нет возможности лечить детей и проводить профилактику современными лекарствами. Из бюджетов всех уровней увеличились расходы на лекарственное обеспечение детских лечебных учреждений, образовался дефицит лекарств по ряду фармакологических групп.

Серьезная проблема многих десятилетий – специальные лекарственные формы для детей, прежде всего отечественного производства. Особенно в них нуждаются дети первого года жизни. Раньше приготавливали капли, микстуры, порошки в аптеках по прописям врачей. Сейчас из-за нерентабельности число таких аптек резко сократилось, а оставшиеся с большим трудом получают субстанции для изготовления лекарств. Зарубежные фирмы поставляют на российский рынок детские лекарственные формы. Но они слишком дорогие, а отечественная промышленность пока не в состоянии наладить их выпуск.

Заместитель министра здравоохранения РФ, профессор О. В. Шарапова охарактеризовала состояние здоровья детей как негативное. За последние 5 лет заболеваемость новорожденных выросла почти на 27%. Каждый 12 ребенок появляется на свет с низкой массой тела, и число таких детей ежегодно возрастает от 3 до 5%. Три четверти от общего числа недоношенных и маловесных детей нуждаются в проведении очень дорогой, интенсивной терапии, выхаживании и последующей медицинской реабилитации. За

последние пять лет общая заболеваемость детей до 15 лет увеличилась почти на 30%. В структуре заболеваний детей всех возрастных групп преобладают болезни органов дыхания, пищеварения, зрения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также травмы и отравления. Все больше детей становятся инвалидами.

Решение вопросов, связанных с состоянием здоровья детей, зависит от совершенствования организации медицинской помощи и повышения ее качества. Федеральные учреждения здравоохранения располагают высококвалифицированными кадрами, оснащены современным оборудованием, для диагностики и лечения используют новейшие медицинские технологии. Высокотехнологические дорогостоящие виды медицинской помощи детям оказываются в 50 федеральных учреждениях здравоохранения, увеличены объемы кардиохирургической, ортопедической и нейрохирургической помощи до 70% от всех объемов, финансируемых из бюджета.

Анализ рынка лекарств, с точки зрения обеспечения детей показал, что из более чем 17 тыс. зарегистрированных наименований всего 97 детские формы. Из них отечественных лекарств только 36.

Несмотря на то, что за последние годы рынок лекарственных средств значительно вырос, население покупает около 50% нужных препаратов. Надо полагать, что и дети не обеспечены лекарствами на все 100%. При этом доля государства в финансировании лекарственного обеспечения сократилось, поэтому врач, как правило, выбирает ребенку лекарство не по жизненным показаниям, а по его стоимости. Позиция нашей Ассоциации такова – дети в любой стране должны иметь приоритет и получать лекарства в полном объеме.

В настоящее время система льготного лекарственного обеспечения населения кардинально изменилась. Созданы единые регистры льготного населения по 51 категории, в том числе среди детей – 45. Каждый больной ребенок находится на учете, и при существующем порядке выдачи лекарств есть возможность в любое время проследить, какие препараты врач выписывает и сколько на самом деле получено, задерживается ли выдача лекарств, сколько на это израсходовано средств. Это позволяет планировать выделение финансовых средств на льготное лекарственное обеспечение.

Проблема, которая напрямую зависит от качества лекарственных средств, – клинические испытания. Основным документом, который регламентирует клинические испытания фармакологических препаратов, является Хельсинская декларация 1964 г., содержащая рекомендации для врачей, участвующих в медико-биологических исследованиях, испытаниях, в том числе, и лекарств, – говорит директор Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, главный педиатр Минздрава А. Д. Царегородцев. Очевидно, что в педиатрии допустимы лишь исследования, направленные на улучшение состояния больных ребятишек. Это новые схемы лечения и лекарственные средства, которые прошли все необходимые этапы исследований, предрегистрационные исследования у взрослых и зарегистрированы государственной фармакопеей.

Среди всех клинических исследований допустимыми считаются, лишь открытое и простое слепое исследование, когда и лечащий врач и специалист, мониторирующий исследование, обладают полной информацией об исследуемом препарате, знают, какое оно оказывает действие на организм ребенка и какие последствия может повлечь применение данного фармакологического средства. С этической точки зрения в педиатрии сложности возникают, как правило, при определенной протоколом необходимости проведения плацебоконтролируемого исследования или наблюдения детей, не получавших или не получающих лечения. Проведение таких видов исследований не согласуется с требованием деклараций и допустимы лишь в исключительных случаях, когда отказ от лечения даже на короткое время не скажется на сроках выздоровления и, тем самым, не нанесет ущерба здоровью ребенка. При клинических исследованиях, взрослый пациент может сознательно довериться врачу, ребенок не может. При фармакологических исследованиях в педиатрии возникает сложная схема юридических и этических взаимоотношений, так как разрешение

на проведение эксперимента дает либо родитель, либо опекун, который, не подвергаясь фармакологическому воздействию, должен нести юридическую ответственность за результаты исследований непосредственно перед ребенком. Естественно, при выборе характера исследования, педиатр должен отдавать предпочтение неинвазивным, безболезненным методам. Инвазивность исследования должна быть строго ограничена лишь набором методик, направленных исключительно на пользу больного и необходимых по клиническому показанию.

Основная предпосылка, на которой должна строиться любая программа эксперимента, – это признание ребенка личностью, перед которой несут этическую и правовую ответственность как заказчик, организатор исследования и лечащий врач, так и родители, либо опекуны пациента.

Другой аспект фармакологических испытаний на людях вообще, и в педиатрии, в частности, финансовая заинтересованность проводящих их врачей. Очевидно, что любое исследование оплачивается фармацевтической фирмой, которая заинтересована в продвижении своего препарата. Лечащий врач заинтересован лишь в эффективном лечении, в улучшении состояния больного, а отсюда окончательное принятие решения о возможности проведения эксперимента остается за лечащим врачом. Именно поэтому в педиатрии не может широко применяться двойное, тройное слепое исследование. Этический комитет, который работает в педиатрических учреждениях, должен, естественно, учитывать все особенности фармакологических испытаний педиатрии. Врач, который проводит исследование через страхование, у нас юридически не защищен. За рубежом эта система работает, поэтому в обычной практике и проведении каких-либо исследований врач юридически защищен от необоснованных претензий родителей и родственников, в нашей стране эта работа находится в зачаточном состоянии.

В любом случае основным положением испытания фармакологических препаратов в педиатрии является польза для маленького пациента, и основополагающий принцип врачебной этики “не навреди” становится здесь наиболее актуальным.

Особая проблема в применении лекарственных средств – врачебные ошибки, с которыми довольно часто сталкиваются сейчас родители. По данным директора НИИ антимикробной терапии, академика Л. С. Страчунского, в 50% случаев назначения детям в амбулаторных условиях антибиотиков неоправданы. Зачастую им назначают малоэффективные, устаревшие препараты, иногда даже взаимоисключающие друг друга. Только на непрофессионализм врачей это списать нельзя. Ведь не они виновны в том, что у них нет объективной информации по фармакотерапии. До основной массы врачей она просто не доходит. Поэтому и пользуются они устаревшими руководствами. По нашим данным, полученным в результате анкетирования, менее 5% врачей в регионах пользуются Федеральным руководством для врачей по использованию лекарственных средств. Основным источником информации, как это ни печально, остается справочник Видалья. Для полноценной работы нужно, наконец, издать Федеральный формуляр для врачей-педиатров.

Новые экономические отношения, развивающиеся сейчас в России, повлекли за собой и ряд негативных процессов. К сожалению, они появились и в здравоохранении. Незащищенный фармацевтический рынок стал очень привлекательным для дельцов, подделывающих различные лекарственные препараты. Прокурор Управления по надзору за исполнением законов и законностью правовых актов Генеральной прокуратуры РФ А. А. Швецова подробно рассказала на форуме о работе, которую они проводят в сфере незаконного оборота фальсифицированных лекарств.

В последнее время потребительский рынок страны стал насыщаться лекарствами, изготовленными с нарушением технологических процессов, а также реализуемыми с незаконным использованием товарного знака. Применяя такие препараты, тысячи людей подвергают опасности свое здоровье, здоровье близких и детей, не получая должного лечения, усугубляя болезнь. Вот почему фальсификация лекарственных средств является одной из важных проблем в России. Среди поддельных и некачественных препаратов более

40 наименований. Объем черного рынка составляет около 20–30 млн долларов, при этом 60% подделок производится в России, остальные импортируются из Индии, Китая, стран Юго-Восточной Азии. Более всего подделывают хорошо известные препараты, чаще фальсифицируются противомикробные средства. На долю препаратов этой группы приходится более 47% всех фальсифицированных лекарственных средств. Есть и проблема изготовления лекарств из низкосортных субстанций. В нашей стране производится только 15% субстанций, остальные 85% импортируются из-за рубежа, из которых 45% – из Китая.

Контролирующие органы работают, как правило, по уже совершившимся фактам и мало используют возможности упреждающего контроля на стадии, когда еще не начата реализация лекарственных средств.

Большинство органов по сертификации контроля качества лекарственных средств не имеют надлежащего технического оснащения, что не позволяет своевременно выявлять фальсифицированные лекарственные препараты. Свободная продажа технологического оборудования дает возможность недобросовестным производителям и теневым структурам организовывать производство фальшивых лекарств. Понятно, что при такой ситуации, технические, а значит, и иные преимущества на стороне нарушителей, а не контролирующих органов.

Внутренний рынок лекарственных средств не смог эффективно защититься от поддельной и некачественной продукции. Учитывая сложившуюся ситуацию, появились люди, которые любым способом решили разбогатеть. При этом их не интересовало ни здоровье людей, ни этические нормы поведения. В список подделок вошли лекарства, жизненно необходимые, важные для человека: антибиотики, лекарства для лечения желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых заболеваний, поражения эндокринной и центральной нервной системы, обезболивающие и антигистаминные препараты. По данным исследований, сейчас фальсификация идет в основном по пути уменьшения действующего вещества в препарате. Реже оно заменяется другим. Появляются даже подделки с таким измененным составом, применение которых может повлечь развитие тяжелых осложнений.

После демонополизации фармацевтического рынка количество его участников возросло в 10 раз.

Производители, которые работают на этом рынке, не имеют достаточного опыта в области производства лекарственных средств, не имеют своей службы контроля, которая была раньше, и как результат, не соблюдают технологические параметры.

Все больше увеличивается реестр лекарственных средств – сегодня их свыше 17 тыс. наименований. Если провести анализ, то можно отметить сотни одинаковых наименований. Это связано с тем, что у нас не решена проблема адекватности лекарств.

В настоящее время основные усилия направлены на совершенствование нормативно-правовой базы, информационное обеспечение, а также на выявление причин преступлений на фармацевтическом рынке.

Учитывая, что все предприятия, выпускающие лекарственные средства в России, должны перейти на стандарт GMP, изменить сложившуюся ситуацию в сфере оборота лекарственных средств можно. Быстро их не решить, но очень важно, чтобы и наше общество о них знало.

Литература

1. Медицинский онлайн журнал для врачей и пациентов
2. Copyright © Медицинский онлайн журнал MedCom - medcom.spb.ru 1997-2013. All rights reserved.

ЗАВТРАК. НУЖЕН ЛИ ОН?

Мария Дмитриевна Верховых, Ксения Николаевна Осипова
Асбестовско-Сухоложский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Сухой Лог
osipova-k-n@yandex.ru

Мы все с утра куда-то спешим, и часто завтракаем практически на бегу, либо не завтракаем вовсе. Между тем, здоровый завтрак – это гарантия наших побед и успехов на протяжении всего дня, а также залог бодрости, завидного самочувствия и позитивного настроения.

Известные ученые в области проблем здоровья Беллок и Бреслов в процессе своих исследований, проведенных еще в 1970-е годы, причислили завтрак к наиважнейшему из «семи залогов долголетия». Завтрак приравнивается к отказу от курения и регулярным физическим упражнениям, является своеобразным аккумулятором, который заряжает человека энергией на весь день. Отсутствие завтрака и нерегулярное питание могут привести к серьезным проблемам со здоровьем.

Учитывая, что питание стало серьезной проблемой современной диетологии, актуальность вопроса «Нужен ли завтрак?» очевидна.

Цель исследования – определение значения завтрака для студента.

Гипотеза исследования: завтрак способствует хорошему самочувствию и повышает работоспособность обучающихся.

На первом этапе исследования мы решили выяснить, действительно ли завтрак необходим в начале напряженного рабочего дня и каким должен быть здоровый завтрак.

В период ночного сна организм человека восстанавливается на клеточном уровне, не получая воды и пищи. Поэтому при пробуждении наш организм – голодный, усталый и вялый. Ему требуется восстановить силы, заправиться питательными веществами – белками, жирами, углеводами и витаминами. То есть, нужен завтрак! Завтрак способствует повышению уровня сахара в крови и восстановлению обмена веществ, который нарушается после ночи.

Доказано, что отказ от завтрака приводит к ухудшению памяти, концентрации внимания, что не может не сказаться на результатах обучения студентов. Американские ученые пришли к выводу, что подростки, которые завтракают – показывают более высокий уровень умственных способностей и более высокую посещаемость, чем те, кто привык обходиться без завтраков.

Диетологи установили, что наилучшим временем для завтрака является период между 7 и 9 часами утра, а «идеальный» завтрак должен содержать:

– 1/3 суточной нормы белка, который является очень важной составляющей завтрака, так как именно он дает чувство сытости на целый день. Источниками белка для завтрака могут быть кисломолочные продукты, яйца, орехи, фасоль, грибы.

– 2/3 суточной нормы углеводов. Углеводы являются энергией для нашего организма, которые заводят его и поддерживают в нем работоспособность. Однако, следует употреблять не «быстрые» углеводы (пирожные, булочки,...), а «медленные», которые содержатся в различных крупах и молочных продуктах, а также в овощах и фруктах. Есть еще одна группа углеводов, которая очень необходима нашему организму, это клетчатка. Они не только, дают чувство сытости, но и стимулируют работу кишечника, нормализуют жировой обмен, стабилизируют уровень распада глюкозы. Для завтрака в качестве источника клетчатки лучше подойдет хлеб из муки грубого помола и каши: овсянка, гречка.

– 1/5 суточной нормы жиров. Жиры в пищу лучше употреблять ненасыщенные, так как они усваиваются быстрее и являются более полезными. Ненасыщенные жиры можно найти в арахисе, подсолнечном масле, миндале, авокадо. Особую пользу высокобелкового

завтрака отстаивают некоторые американские учёные. Они заметили, что молодёжь, избегающая завтрака вообще, в течение дня ест сладостей на 40% больше, а газировки пьёт больше на 55%.

Если же человек не завтракает, то организм берет необходимые ему питательные вещества из других участков тела. Отсюда – поредение волос, ломкость и болезнь ногтей, вялость мышц.

По статистике, люди, которые привыкли завтракать, менее подвержены стрессу. Таким образом, теоретическая часть исследования позволила сделать вывод о том, что хороший завтрак – это лучший способ активизировать работу мозга на весь день.

На втором этапе исследования с целью проверки выдвинутой гипотезы была составлена анкета «Влияние завтрака на работоспособность студента», на вопросы которой ответили 76 обучающихся из групп 194 МС, 195 МС, 196 МС.

Результаты анкетирования, проведенного в конце первого занятия, показали, что 59 % студентов (45 человек) не завтракали перед занятиями, из них 82 % (37 человек) проживают в общежитии. Хорошее самочувствие отметили 32 % опрошенных (24 человека), чувство голода беспокоит 50 % обучающихся (38 человек), чувствуют себя «вяло» 54 % (41 человек), у 10 % респондентов (7 человек) присутствует ощущение тошноты. Настроены на работу во время занятия 42 % (32 человека).

Проанализировав результаты анкетирования, мы пришли к выводу, что завтрак способствует хорошему самочувствию и повышает активность студентов во время занятий. Обучающиеся, которые отказались от завтрака, больше чем другие подвержены усталости, плохо себя чувствуют, и с неохотой работают на уроках.

На следующем этапе мы решили выяснить, в какое время и чем завтракают наши сверстники. Для этого был проведен опрос и получены следующие результаты:

Из 83 опрошенных 24 % (20 студентов) не завтракает по утрам, 34 % (28 студентов) завтракает иногда.

Среди причин, по которым обучающиеся не завтракают, были названы:

- «лень готовить» – 29 % (14 человек);
- «не успеваю» – 27 % (13 человек);
- «не хочу» – 25 % (12 человек);
- «сйду на диете» – 19 % (9 человек).

«Основным блюдом», которым завтракают первокурсники, является бутерброд или сладкая булочка с чаем или кофе.

67 % опрошенных студентов (57 человек) едят три раза в день, 27 % (22 человека) четыре раза в день, 6 % (4 человека) пять раз в день.

Полученные в ходе анкетирования данные позволяют утверждать, что не все первокурсники завтракают дома, у многих нарушен режим питания, большинство едят в основном сладкое.

Проанализировав выявленные проблемы, мы решили подготовить и провести для обучающихся первого курса специальности Сестринское дело классный час «Здоровый завтрак», оформить и распространить среди студентов информационный буклет о пользе завтрака, а для тех, кто проживает в общежитии небольшой сборник рецептов для завтрака.

В заключение отметим, что из всех факторов внешней среды, оказывающих влияние на развитие студента, питание занимает ключевую позицию. Оно должно быть полноценным и правильно организованным. Завтрак – первый прием пищи, от него зависит состояние здоровья, работоспособность и настроение каждого из нас. Ведь все знают, что завтрак нужно съесть самому, обед – разделить с товарищем, а ужин – отдать врагу.

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА – ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД

Евгения Юрьевна Зубарева, Елена Антоновна Алексеева
Асбестовско-Сухоложский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Асбест

В настоящее время везде можно встретить жующих людей. Жуют в транспорте, жуют на занятиях и лекциях, жуют дома, жуют на работе, жуют за рулём автомобиля. Ежедневно по телевидению мы наблюдаем уйму реклам жевательных резинок, нас постоянно убеждают использовать жевательную резинку, которая не только освежает дыхание, но и укрепляет зубы. Однако большинство врачей специалистов говорят, что жевательная резинка вредна. Так ли полезна жевательная резинка, как нам это представляют в рекламе?

На сегодняшний день не только дети, но и взрослые имеют начальные представления о пользе употребления жевательной резинки и что очень важно - о возможных негативных последствиях ее применения.

Цель: изучить влияние жевательной резинки на организм человека.

Задачи исследований:

1. Ознакомиться с историей возникновения жевательной резинки.
2. Установить состав жевательной резинки.
3. Выявить полезные и негативные свойства жевательной резинки.
4. Провести анкетирование обучающихся 1,2,3,4 курс.

Объект исследования: жевательная резинка.

Предмет исследования: свойства жевательной резинки.

Гипотеза: Частое и нерациональное использование жевательной резинки негативно отражается на здоровье человека.

Жевательная резинка — кулинарное изделие, которое состоит из несъедобной эластичной основы и различных вкусовых и ароматических добавок. В процессе употребления жевательная резинка практически не уменьшается в объёме, но все наполнители постепенно растворяются, после чего основа становится безвкусной и обычно выбрасывается.

Изучив и проанализировав состав наиболее популярных жевательных резинок (Orbit, Dirol, Stimorol) мы выяснили, что большинство ингредиентов, вредят организму человека:

1. Красители. Если вы встретите на упаковке E171, знайте – это так называемые титановые белила. Этот краситель вызывает заболевания печени и почек. В жвачке Стиморол краситель E-131, способствующий образованию раковых клеток.
2. Подсластители.
 - Сахар (чем дольше его контакт с зубами, тем выше риск кариеса).
 - Ацесульфам-К. (По своей структуре он сходен с сахаринем и способствует развитию опухолей, безопасная доза: 1 г в сутки).
 - Аспартам. (Вызывает головную боль, головокружение и тошноту. Когда температура аспартама превышает 30 С, древесный спирт в нем превращается в формальдегид, а затем в муравьиную кислоту, которая в свою очередь вызывает метаболический ацидоз (нарушение кислотного равновесия в организме.) Безопасная доза: 3 г в сутки.
 - Сорбит и ксилит. (Больше одной упаковки жвачки в день может дать слабительный эффект.) Безопасная доза ксилита: 40 г в сутки.
3. Стабилизатор E 422, загуститель E 414, эмульгатор E 322, глазурь E 903, антиоксидант E 320.
 - **стабилизатор E 422** – это глицерин, вызывает гемолиз;
 - **эмульгатор E 322** – это лецитин. Лецитины ускоряют слюновыделение, что в свою очередь, может привести к постепенному нарушению работы пищеварительного тракта;

- **антиоксидант Е 320** – это бутилгидроксианизол, при частом употреблении повышается содержание холестерина в крови;

- **кислота Е 330** – это лимонная кислота, долгое и неконтролируемое употребление может вызывать серьезные заболевания крови.

Мы провели анкетирование студентов 1,2,3,4, курсов с целью изучения представления студентов о пользе и возможных негативных последствиях использования жевательной резинки. В анкетировании участвовало 122 студента.

Все 100 % опрошенных пользуются жевательной резинкой, при этом 74% (91 человек) – освежить дыхание, но только 13% (16 человек) после еды.

На вопрос о **положительных свойствах** жевательной резинки учащиеся дали следующие ответы: «освежает дыхание» – 75 человек; «очистка зубов от остатков пищи» – 82 человек; «затруднились ответить» – 16 человек, свой вариант – улучшает пищеварение – 2 человека.

А так же учащиеся знают и о **негативных последствиях** жевательной резинки: «наличие запломбированных зубов» – 38 человек; «заболевание желудочно-кишечного тракта» – 84 человек; «заболевание кариесом» - 32 человек; «отрицательный ответ» дали – 26 человек.

Из данных анкетирования можно сделать следующие выводы, обучающиеся довольно часто употребляют жевательную резинку, порой даже не задумываясь, полезна она или вредна для здоровья. Но нельзя не отметить тот факт, что некоторые сведения по этой проблеме у учащихся присутствуют, именно эти сведения мы подтвердили в своей работе.

Жевательные резинки действительно дезодорируют и освежают полость рта, но этот эффект сохраняется ненадолго - в среднем на 10-15 минут в зависимости от содержания в продукте ментола и других освежающих компонентов.

Конечно, жевательная резинка, которую люди начали жевать много лет назад, уже никуда не уйдет из нашей жизни. Но нужно обязательно помнить, что ей нельзя злоупотреблять и жевать постоянно, и пользоваться квалифицированными советами стоматологов:

- полезно жевать профилактические резинки без сахара;
- лучшей гарантией качества резинки является сертификат, подтверждающий то, что данная резинка является лечебно-профилактическим средством гигиены полости рта;
- покупая жевательную резинку, нужно внимательно ознакомиться с информацией на упаковке, обращая внимание на то, кто ее производитель, каков состав и срок годности;
- жевательную резинку следует использовать только после еды в течение 5 - 10 минут 3-4 раза в день;
- жевательная резинка не заменяет обязательного применения других средств гигиены полости рта;
- применение жевательных резинок не является альтернативой чистки зубов;
- не следует жевать резинки тем, у кого есть проблемы с функцией височно-нижнечелюстного сустава, а также людям с поражениями целостности слизистой оболочки полости рта.

• Крайне вредно одновременно жевать резинку и затягиваться сигаретой, поскольку жвачка обладает способностью впитывать канцерогенные вещества, которые вместе со слюной попадают в желудок.

Работая по теме, мы изучили влияние жевательной резинки на организм человека и пришли к выводу, что единственный случай, когда жвачка принесет пользу это если использовать ее как очищающее средство для зубов сразу после еды.

Гипотеза о том, что частое и нерациональное использование жевательной резинки может негативно влиять на здоровье человека, подтвердилась.

По результатам работы был подготовлен буклет «Жевательная резинка -польза или вред?», проведены беседы в филиале и образовательных школах Асбестовского городского округа. Данный материал можно использовать на классных часах о здоровом образе жизни.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ВРЕД... ИЛИ БОЛЬШОЙ ВРЕД?

Степан Ильич Шестаков, Татьяна Анатольевна Стриганова
Асбестовско-Суходоложский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Сухой Лог
tanastrig@mail.ru

Чтобы жизнь не оставалась в стороне от активной деятельности, мы предпочитаем добывать дополнительную энергию а различных источниках.

Одним из таких источников повышения энергии является кофеин. Уже доказано, что в малых дозах он оказывает стимулирующее воздействие на нервную систему, повышает двигательную активность, умственную и физическую работоспособность, снижает усталость и сонливость. Но если в прошлые годы пользовались традиционным кофе и чаем, то в современное время появился новый источник энергии – [энергетические напитки](#), как наиболее простой и действенный способ, чтобы взбодриться. В последние годы энергетические напитки пользуются большим спросом и у студентов.

Так что же такое энергетические напитки? Действительно ли они так чудодейственны, что их употребление способно сделать нас активными и бодрыми, снять усталость, помочь в умственной работе? Нас заинтересовала данная тема, и мы решили провести учебно-исследовательскую работу.

Цель работы заключается в том, чтобы способствовать формированию у студентов осмысленного отношения к энергетическим напиткам, понимания отрицательных последствий употребления энергетиков.

Энергетические напитки - достаточно недавнее изобретение человечества. Энергетические напитки (энергетики, энерготоники) относятся к группе безалкогольных напитков. Энергетики появились на рынке в последней четверти XX века. В России энергетики появились в середине 90-х годов и быстро завоевали популярность потребителей.

Резкий рост употребления молодежью энергетических напитков в последнее время вызывает серьезные опасения. Ассортимент таких напитков постоянно расширяется, производители наперебой рекламируют свою продукцию через всевозможные информационные ресурсы. Большинство «энергетиков» создаются с вкусовыми характеристиками, присущими традиционным безалкогольным прохладительным напиткам. Они выпускаются в красочной привлекательной потребительской упаковке, содержащей молодежную символику, чем увеличивают свою аудиторию потребителей среди молодого поколения. В рекламных целях рассказывается об стимулирующем действии напитков на центральную нервную систему и о способности этих напитков повышать работоспособность.

Конечно, реклама радостно вещает только о пользе энергетических напитков: пить их – это «круто» и стильно, и самочувствие будет прекрасным, и всё в жизни сразу получится. И молодёжь пьёт на улице, в клубах и барах, на вечеринках и просто в компании друзей, и даже там, где лучше вообще их не пить – на спортивных площадках и тренажёрных залах.

Но если все так замечательно, почему законодатели Франции, Германии и других европейских стран выпустили закон, ограничивающий распространение чудо — напитка?

Сегодня мнения учёных и специалистов разделяются: кто-то считает «энергетики» вполне безобидными, как и обычная газировка; другие, напротив, утверждают, что они могут действовать, как наркотики, и уж точно вызывают привыкание и зависимость. Для энергетических напитков характерно содержание сахара — источника энергии, витаминов, кофеина, таурина и других ингредиентов. Обязательный компонент, который входит в состав всех без исключения энергетиков – кофеин. В определенных количествах этот компонент действует как сильный стимулятор, но, при превышении «нормы», возникают побочные эффекты в виде тахикардии, психомоторном возбуждении, нервозности, депрессивном состоянии. Содержание кофеина в безалкогольных энергетических напитках составляет от 150 до 320 мг/л при рекомендуемом верхнем допустимом уровне его потребления 150 мг в сутки. Постоянное злоупотребление энергетиками может спровоцировать значительное поднятие артериального давления и рост уровня сахара в крови, что приводит к тяжелым последствиям от развития хронических заболеваний до отравлений и летального исхода.

По мнению специалистов Роспотребнадзора, действие биологически активных компонентов, входящих в состав энергетиков, еще не изучено до конца и слишком большая их концентрация может повредить здоровью. Более того, по мнению экспертов Института питания РАН, различные комбинации даже известных и протестированных природных компонентов могут вызвать непредсказуемые реакции организма. В России еще не определены, к какой категории напитков отнести этот продукт и требования по безопасности, качеству и обороту. По безопасности в САНПИНе отмечены только требования по радиационной безопасности, по микробиологии, токсичных элементов. Но специфических, связанных с функциональными особенностями этого напитка требований нет. Тем не менее, в России 19 января 2005 года было подписано Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации N2 "Об усилении надзора за напитками, содержащими тонизирующие компоненты", в котором была предпринята первая попытка со стороны уполномоченного Федерального органа государственной власти проанализировать ситуацию, складывающуюся на рынке "энергетических" напитков и обозначить меры дальнейшего совершенствования безопасного производства и оборота продукции под условным названием "безалкогольные энергетические напитки".

Для достижения поставленной цели была проанализирована литература по данной проблеме, рассмотрен вопрос воздействия энергетических напитков на организм человека, проведено анкетирование с целью выявления общественного отношения современной молодежи к употреблению слабоалкогольных и энергетических напитков. В анкетировании приняли участие 137 студентов филиала. Проведенные исследования позволили сделать вывод о том, что 90% респондентов пробовали энергетики, а около 64% регулярно употребляют их. И часто молодые люди не останавливаются на одной банке энергетика. Для 21% респондентов употребление 3-4 банок уже давно стали ежедневной нормой. Многие не задумываются о том, что состав энергетических напитков может быть вреден для их организма. С целью профилактики употребления энергетиков был разработан и проведены классные часы в группах 1 и 2 курсов специальности Сестринское дело филиала, а также разработан материал для проведения санитарно-гигиенического просвещения среди обучающихся образовательных учреждений г.Сухой Лог и Сухоложского района, выпущены буклеты профилактической направленности.

Молодые люди, активно потребляющие энергетики, не задумываются о последствиях для своего здоровья, считая эти напитки безвредными. Они увеличивают дозу бодрящих напитков. Увеличение «бодрящей газировки» медики называют новым видом зависимости. Следовательно, энергетические напитки являются психостимуляторами, которые вызывают возбудимость организма на короткий промежуток времени. Полученная информация доведена до сведения студентов, что позволит сформировать осознанную точку зрения на употребление энергетических напитков, задуматься о собственном здоровье. Здоровье – это главная ценность жизни каждого из нас.

Литература

1. СанПин 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов"
2. Федеральный Закон "О качестве и безопасности пищевых продуктов"
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации N 2 "Об усилении надзора за напитками, содержащими тонизирующие компоненты" от 19.02.2005 г.
4. https://ru.wikipedia.org/wiki/Энергетический_напиток
5. <http://studentbank.ru/view.php?id=41956>
6. <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=47038>
7. <http://www.oryon.ru/intellectkiller/7563483579>
8. <http://брытков.рф/?p=372>

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГРИППА И ОРВИ

Екатерина Ивановна Маракова, Мария Сергеевна Лапшина, Данина Татьяна Юрьевна
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
marakova-94@mail.ru

По результатам анализа эпидемического сезона по гриппу и ОРВИ в г. Красноуфимске и Красноуфимском районе на 2013-2014 г.г, проведенного Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека было установлено:

- заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (далее ОРВИ) превысила недельный эпидемический порог в период с 24 февраля 2014 года по 2 марта 2014 года на 4,8% на 9 неделе от первых случаев заболеваний;
- подъем заболеваемости продолжался в течение 3 недель, в этот период переболело 2,2% от численности всего населения области (переболело 95 054894 человек из 4 320 677 человек);
- первыми в эпидемический процесс были вовлечены дети в возрасте от 3 до 6 лет;
- по этиологической характеристике возбудителей гриппа заболеваемость имела смешанный характер, с преобладанием вируса гриппа А(Н,Н2);
- эпидемический сезон был слабой интенсивности, без эпидемического распространения заболеваемости, благодаря иммунизации с достижением 38,7% охвата населения, а также проведенному комплексу санитарно - противоэпидемических и ограничительных мероприятий.

В связи с этим Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предписала:

1. Организовать проведение профилактических прививок против гриппа среди работников и детей (студентов, учащихся) в период с 01.09.14г. по 23.11.2014 г.
2. Организовать информирование сотрудников о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, возможных последствиях отказа от профилактической прививки против гриппа.

В связи с данным предписанием мы, студенты специальности Лечебное дело, 401 группы Красноуфимского филиала ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский

колледж», лечебного отделения выдвинули инициативу по организации информирования населения разных возрастных групп ГО Красноуфимск.

Для осуществления нашего проекта мы решили изучить состояние проблемы среди студентов 1-го курса [ГБОУ СПО СО "Красноуфимского педагогического колледжа"](#), ГБОУ СПО «СОМК» и медицинских работников ГБУЗ СО "Красноуфимской РБ". Для этого мы разработали анкету и провели социологический опрос, результаты которого приведены ниже. На первый вопрос: «Какие меры профилактики гриппа и ОРВИ Вам известны?» были получены разнообразные ответы, среди которых медицинские работники на первое место поставили проведение вакцинации против гриппа и ОРВИ. Студенты отвели важное значение другим методам профилактики.

На второй вопрос «Проводите ли Вы вакцинацию против гриппа и ОРВИ?» получены следующие результаты:

- ежегодно прививается 78% респондентов;
- иногда прививаются 15%;
- не прививаются 7%;
- ни разу не прививались 0%.

На вопрос, знают ли респонденты что-либо об эффективности вакцинации, опрошенные ответили:

- знают об эффективности вакцинации 64%;
- не знают 7%;
- 29% считают, что вакцинация повышает иммунитет.

Среди медицинских работников данные анализа были получены иные:

- прививаются 93%;
- не прививаются 7% за счет наличия медицинских отводов.

На вопрос о возможных осложнениях вакцинации среди студентов чаще получены ответы о страхе неправильной постановки инъекции и возникновении аллергических реакций.

На вопрос: «Знаете ли Вы названия вакцин против гриппа и ОРВИ?», респонденты в большинстве случаев не дали ответа.

На вопрос: «Болели ли Вы после вакцинации, в течении какого срока(через сколько месяцев)?» Среди лиц, которые регулярно прививаются, были получены следующие результаты (диаграмма №1):

- 7% заболели через 1 месяц после вакцинации;
- 39% заболели через 3 месяца;
- 7% через 7-8 месяцев;
- болели весь год 7%;
- не болели 40%.

Диаграмма 1



Из диаграммы следует, что вакцинация приносит неоспоримую пользу: она повышает в большинстве случаев устойчивость организма к возбудителю, обеспечивает иммунитет в течении эпидемического сезона.

В результате анализа проведенных исследований авторы пришли к выводам:

1. У студенческой молодежи ГО Красноуфимск выявлена недостаточная информированность об эффективных мерах профилактики гриппа и ОРВИ (о проведении вакцинации, о соблюдении санитарно – гигиенических правил во время эпидемического сезона).

2. Существует необходимость в организации массового информирования о мерах профилактики гриппа и ОРВИ.

С этой целью инициативная группа студентов под руководством Мараковой Е.И., Лапшиной М.С., 401 группа, специальность Лечебное дело Красноуфимского филиала ГБОУ СПО «СОМК» разработали мультимедийные презентации, листовки, плакаты и наметили план проведения информационных бесед в период 1 сентября по 23 ноября 2014года.

Литература

1. Предписание управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области №02-33/443

2. Шляхин, И.И. D.S. Защити себя от простуды./ №9 2011- 24с.

3. Эмерсон, Р. Леди Вита. ОРВИ: патогенетический подход к лечению./№ 9 2012-17с.

4. Эмерсон, Р. Леди Вита. Лечение и профилактика ОРВИ и гриппа: эффективно, безопасно, доступно./ №4 2011 -10с.

5. Население Свердловской области.- Википедия. <http://www.wikipedia.ru> (12 мая 2014).

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ - ПРОБЛЕМА ССУЗА

Надежда Юрьевна Колпакова, Наталия Владимировна Шестакова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
natalia.schestackova2013@yandex.ru

Последние десятилетия характеризуются повышенным вниманием общества к сохранению и укреплению здоровья студентов. Здоровьесбережение вошло в число инновационных педагогических задач. Поскольку здоровье сугубо индивидуально, довольно сложно создать в образовательном учреждении некие универсальные условия, которые гарантировали бы сохранение и развитие здоровья каждого субъекта педагогического процесса, но можно активизировать субъектную позицию студентов в отношении сохранения и развития своего здоровья.

Состояние здоровья студентов во многом определяет основные тенденции здоровья населения и является одним из показателей достижений общества. Студенческий возраст, как любая другая стадия жизненного пути человека, имеет свою специфику. Выбор профессии, профессиональное самоопределение, трудоустройство, любовь, в некоторых случаях и создание семьи - все это происходит за кратчайший период, который во многом определяет дальнейшую судьбу человека. Состояние здоровья студента отражается во всех сферах его жизнедеятельности.

Воспитание в профессиональных учебных заведениях по сравнению с общеобразовательной школой имеет ряд особенностей. Одна из главных особенностей воспитательной деятельности средних учебных заведений связана с формированием у студентов ценности Профессии высокого класса, конкурентоспособного и мобильного.

Это значит, возрастает необходимость целенаправленного формирования профессионально значимых личностных качеств выпускников среднего специального учебного заведения, таких как интерес к профессии, целеустремленность, работоспособность, стрессоустойчивость, физическая выносливость и потребность в здоровьесбережении.

Однако, образ жизни студента, степень и характер активности его учебной и внеучебной деятельности во многом определяют состояние его здоровья. [4]

Мониторинг состояния здоровья подростков Красноуфимского филиала ГБОУ СПО «Свердловского областного медицинского колледжа» свидетельствует о негативных тенденциях устойчивого характера. При анализе заболеваемости подростков с 2010 по 2013 годы установлено, что, несмотря на колебания показателей заболеваемости, общий тренд за трехлетний период показывает на тенденцию ее роста и ухудшение состояния здоровья. Увеличилась заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы», на (0,4%) и органам слуха (на 4,3 %). Наибольший рост отмечается по заболеваниям органов дыхания (на 8,7 %). Значительной остается доля болезней нервной системы (11% от числа обследуемых) и нарушение осанки (18,7%).

Функциональные нарушения и расстройства, возникающие в подростковом возрасте, являются прогнозом риска возникновения болезней в отдаленном будущем. Так, подростки страдающие нарушением осанки являются группой риска по остеохондрозу – заболеванию, в среде медицинских работников, занимающее одно из первых мест [5].

Курение является болезнью века, одной из самых вредных привычек. Оно столь же опасно, как ВИЧ – инфекция, туберкулез, наркомания и т.д. Курение следует рассматривать не только как вредную привычку, но и как бытовую токсикоманию, т.е. как болезненное пристрастие к токсикологическому веществу – никотину, которое развивается вследствие привыкания. Поэтому курение и его влияние на организм является сегодня, социальной и медицинской проблемой.

14 января 2002 года вступил в действие федеральный закон «Об ограничении курения табака». Большинство положений этого закона направлено на ограничение курения детьми и молодежью.

Законом РФ «О рекламе» уже запрещена реклама табачных изделий на телевидении и радио. Ратификация конвенции ВОЗ по борьбе с табаком станет еще одним важным вкладом в борьбу с детским курением [2].

Казалось бы, сделано немало, но действенность запретительных мер равна нулю, если они не подкреплены положительными примерами: модой на здоровый образ жизни, ответственным воспитанием в семьях, профилактическими образовательными инициативами. В этих областях как раз видны серьезные пробелы [3].

В результате проведенного анкетирования в группах студентов первого года обучения в филиале нашего колледжа, было выявлено, что в возрасте 16-18 лет курят 30% студентов. Большинство курящих студентов не имеют глубокого понимания о вреде курения и считают, что привычка «курить» не способна сильно навредить их здоровью. Знают о вреде курения 100 % (82 студента) опрошенных, 25 человек (30%) понимают, что не придерживаются здорового образа жизни, и не отрицают, что это крайне негативно сказывается на их здоровье.

Подробные результаты анкетирования среди подростков первого года обучения показали, что из 82 человек пробовали курить 54 обучающихся (66,3%), из них 40 человек (48,7 %) в возрасте 12 – 15 лет. Выкурить первую сигарету побудило 28 (34,1%) опрошенных из любопытства; 20 (24%) человек – эмоциональное напряжение и мысли о том, что покурив, будет легче. За свою жизнь 11 (13,4%) исследуемых выкурили более 5 пачек, 37 (45,1%) пока не достигли этого рубежа. В настоящее время не курят 57 (69,5 %) студентов первого года обучения. Остальные 25 (30 %) респондентов, курят, из них:

- а) чтобы отвлечься от проблем – 13 (15,8) человек,
- б) за компанию – 3 человека (3,6 %),
- в) от скуки и в знак протеста – 5 студентов (6%),

г) получить удовольствие и отдохнуть – 4 человека (48%).

Результаты исследования демонстрируют отношение родителей к проблеме курения. Лишь 11 (13,4 %) родителей против курения своих детей, остальные 14 (17 %) либо не знают о курении, либо оставляют выбор за подростками. Проблема с курением существует в 57 (69,5%) семьях, где курит хотя бы один из родителей и исследуемые студенты 28 (34,1 %) выражают негативное отношение к курению родителей, безразличными остаются 8 (9,8 %) человек и считают, что это выбор родителей 23 (28 %) респондента. Большая часть испытуемых 73 (89 %) студента знают, что пассивное курение влияет на некурящего человека и 68 (83 %) подростков полагают, что даже одна выкуренная сигарета, может нанести вред здоровью. При этом отмечают, что курение:

- а) снижает интеллектуальные способности в 28 (34,1 %) случаев;
- б) развивает зависимость - 60 (73 %) вариантов;
- в) вредно влияет на потомство – 64 (78 %) ответа;
- г) приводит к преждевременному старению 54 (65,9 %) случая;
- д) снижает выносливость организма – 61 (74,4 %) ответ.

Информацию о вреде курения 46 (56 %) респондентов в основном получали от педагогов – 31 человек (37,0 %) от медицинских работников; 29 (35,3 %) опрошенных из СМИ, от сверстников всего 12 (14,6%) испытуемых.

Настораживает факт, что 60 (73 %) студентов – подростков твердо уверены в том, что им не нужны дополнительные занятия по теме «Табак и здоровье». 22 (26,8%) респондента хотели бы получить информацию по проблеме в форме фильма или беседы.

Вести профилактику подросткового курения сложно, поэтому необходимо присматриваться к любым формам работы, приносящим результат.

Кураторам групп (особенно нового набора) предлагаем поэтапную работу с обучающимися по борьбе с табакокурением и употреблению спиртных напитков.

Этапы работы.

1 этап: диагностический.

Время проведения: сентябрь

Цель: изучение существующих в подростковой среде тенденций употребления спиртных напитков и табакокурения.

Задачи:

1. Определить степень информирования подростков по проблеме.
2. Выделить факторы, влияющие на формирование позитивного отношения к употреблению спиртных напитков, табакокурению.
3. Сделать выводы о степени вовлечения подростков в проблему и выделить группу «риска» для дальнейшей работы.

Методы:

1) изучение материалов социологических исследований с целью получения информации о состоянии проблемы в целом;

2) опрос и анонимное анкетирование с целью изучения состояния проблемы в группе.

Анализ результатов анкетирования позволяет сделать вывод о степени вовлечения студентов в проблему и выделить 2 группы:

- подростки, имеющие опыт употребления алкогольных напитков, табакокурения;
- подростки, для которых характерно позитивное отношение к употреблению спиртных напитков, табакокурению.

2 этап: Организационно – практический.

Время проведения: октябрь – май.

Цель: реализация антиалкогольной, антитабачной работы в группе студентов.

Задачи:

1. Предоставить студентам объективную информацию о табаке, алкоголе.
2. Способствовать увеличению знаний студентов путем обсуждения проблем (в т.ч. проблем со здоровьем).

3. Учить студентов лучше понимать собственные проблемы, критически относиться к поведению в обществе, способствовать стремлению студентов понимать окружающих и анализировать свои отношения с ними.
4. Создавать условия для формирования культуры выбора, научить принимать ответственные решения.
5. Обеспечивать взаимодействие куратора с семьей.

Методы работы:

- 1) информационный;
- 2) метод поведенческих навыков (анализ и проигрывание конкретных жизненных ситуаций);
- 3) конструктивно-позитивный метод (организация тренингов, направленных на повышение психологической устойчивости).

Формы работы: лекции, беседы, семинары, конференции, тренинг, ролевая и деловая игра, мозговой штурм, круглый стол, дискуссия, конкурс творческих работ (рисунков, стихотворений, стенгазет, буклетов, рекомендаций), социологический опрос, показ видеоматериалов и др. [1].

Литература

1. Еникеева, Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учебное пособие [Текст]. – М.: Академия, 1999.
2. Воронова, Е.А. Роль медсестры в оказании паллиативной помощи // Сестринское дело.- № 4.- 2009.
3. Григорьева, С.Г. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов сестринского дела // Сестринское дело.- № 1.- 2008.
4. Мухаметзянова, Г.В. Педагогика СПО. - учебное пособие для преподавателей.- [Текст]- СПО.- 2001.
5. Мухина, В.С. Возрастная психология: феминология развития, детство, отрочество. [Текст] – М.: Издательство центр «Академия».- 2001.

ПИЩЕВЫЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ УРАЛА – АЛЬТЕРНАТИВА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ НАПИТКАМ

Галина Викторовна Кузьмина, Галина Алексеевна Никитина, Алексей Андреевич Засыпкин,
Яна Александровна Решетунова,
Айпери Калдыбаевна Эсенбаева

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
g.kuzmina@mail.ru

Молодые специалисты - медицинские работники должны решать социальные задачи – здоровье населения России. Следует учитывать, что современная жизнь увеличивает риски для здоровья людей в меняющихся условиях общества и природной среды. Процесс решения проблем здоровья в условиях медицинского колледжа характеризуется многообразием направлений развития (социальный, экологический, психологический, биологический и др.). Сегодня для российской средней специальной школы необходима целостная концепция здоровьесберегающего образования, в которой процесс сохранения и укрепления здоровья рассматривался бы в двух направлениях: 1) реализация внешних социокультурных условий жизнедеятельности человека и потребности в здоровье как условия благополучия

(физического, психического и социального); 2) реализация внутренних условий, связанных с ответственностью человека за существование целостности своего бытия (здоровья).

Формирование здоровья в настоящее время осуществляется в определенных социокультурных условиях, так как здоровье человека в первую очередь зависит от условий и образа жизни, который в большей степени носит индивидуальный характер и определяется историческими, национальными, семейными традициями и личностными наклонностями.

На наш взгляд, следует отметить, что ценностно-смысловая функция системы здоровьесбережения является далеко не последней по степени важности. Ее задачей является формирование ценностно-смыслового компонента самосознания студентов, в котором на первое место в системе ценностей выходит осмысление значимости соблюдения здорового образа жизни как основного условия полноценной жизнедеятельности.

В этой связи данная тема - пищевые и лекарственные растения Урала, которые могут являться альтернативой энергетикам, является актуальной. Совсем недавно на рынках появились энергетические напитки, которые с невиданной скоростью начинают набирать популярность, особенно в среде молодежи. Баночка напитка на первых порах снимает как рукой сон, без неё уже нельзя представить подготовку к экзамену или шумную ночную вечеринку. А если выпить сразу несколько баночек, то эффект превзойдет все ожидания [1]. Но так ли всё хорошо и безоблачно в употреблении энергетиков?

Природные психостимуляторы были известны людям всего мира с глубокой древности. Самым распространенным из них был кофеин. Его источником в Индии и странах Ближнего Востока был кофе; в Китае, Индии и Юго-Восточной Азии – чай; в Америке – растение мате и орехи кола и т.д. Кроме того, история знает примеры использования более сильных стимуляторов, таких как куст кока в Южной Америке, эфедрин и ката – в Азии. Жители Монголии и Сибири использовали женьшень, элеутерококк, аралию и другие стимулирующие растения [2].

Энергетики оказывают стимулирующее действие на весь организм человека, вызывая огромный прилив энергии.

Энергетики отлично подходят для активации работы мозга и повышению работоспособности. Алкалоид кофеин, содержащийся в листьях чая, семенах кофе, орехах, содержится во всех энергетических напитках в виде синтетического вещества. 100 мг. кофеина стимулируют умственную деятельность, 238 мг. повышают сердечно-сосудистую выносливость. Кофеин даёт заметную стимуляцию, увеличивает скорость реакции, выносливость, улучшает настроение, повышает работоспособность. Причём, в отличие от кофе действие энергетического напитка длится дольше, а удобную баночку можно носить с собой практически везде [4]. Кроме того, почти все энергетические напитки газированы, что ускоряет их действие. При приеме больших доз энергетический напиток может дать эффект сравнимый с лёгким наркотическим опьянением за счёт перегрузки нервной системы.

Но за счёт чего всё это даётся? На самом деле кофеин не содержит в себе никакой энергии. Достигается результат за счёт высвобождения энергии, которую щедро приберегал на чёрный день ваш организм. Итак, взяв в долг "силы" у организма, рано или поздно вам придётся их отдавать, причём отдавать в течение нескольких дней. Если вы пьете энергетический напиток очень часто, то ваш организм не сможет восстанавливаться. К тому же, вам придётся потреблять всё большие и большие дозы, чтобы "потребовать у организма ещё лишних сил" – вред от употребления в таких случаях очевиден [5]. Кофеин является возбудителем нервной системы, и поэтому у вас не будет желания поспать. Но в тоже время наши нервы могут "расшататься" таким способом, что это приведёт к целому ряду заболеваний.

Энергетические напитки повышают давление и уровень сахара в крови. Также они вредны, поскольку способствуют "износу" сердечно-сосудистой системы. Кофеин по своей сути обладает определённым наркотическим свойством. Помимо стимуляции он вызывает привыкание и зависимость. Кроме того, в будущем, для достижения нужного эффекта вам придётся постоянно увеличивать дозу этого вещества.

Энергетические напитки содержат комплекс витаминов (синтетического происхождения) и глюкозы. О пользе витаминов знают все, а глюкоза же быстро проникает в кровь, участвует в окислительных процессах и обеспечивает энергией мышцы, мозг и другие жизненно-важные органы.

В большинстве энергетических напитков идёт превышение содержания количества витаминов группы В, а это может привести к тахикардии и тремору конечностей, аллергии.

Исследования показали, что употребление 250 мл энергетического напитка значительно увеличивает агрегацию тромбоцитов человека, что может привести к развитию тромбов.

У многих людей, которые употребляют энергетические напитки и занимающиеся спортивными тренировками, часто из-под контроля выходит работа сердца, начинается тахикардия, повышается артериальное давление и частота пульса до предельно допустимой нормы, приводя к серьезным заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Напитки также содержат такое вещество как глюкуронолактон, его количество в 2 банках превышает суточную норму почти в 500 раз. Глюкуронолактон – это чрезвычайно опасный химикат, применявшийся в 60-е года прошлого столетия для поднятия боевого духа американских солдат, воевавших во Вьетнаме. После его употребления было обнаружено, что у большинства солдат появились опухоль мозга и прогрессирующий цирроз печени.

Смешивание энергетического напитка и алкоголя оказывает отрицательное действие на организм, так как сам энергетик выполняет стимулирующую функцию, а алкоголь угнетающую. Выпив этот напиток, сначала человек вроде трезвеет, благодаря энергетике, но через какое-то время кофеин усиливает действие алкоголя на мозг и при таком резком изменении работы внутренних органов, сердце человека просто не выдерживает, что приводит к летальному исходу.

Энергетические напитки также содержат много сахара, и если сахар попал в организм и не расходуется на энергетические процессы, то он может способствовать ожирению.

Углекислый газ повышает кислотность желудочного сока, что может привести к изжоге.

Также энергетические напитки вызывают нарушение сна, беспокойство, тошноту, рвоту, непродолжительную депрессию и зависимость.

Существуют противопоказания:

Энергетики противопоказаны при гипертонии, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензии, глаукоме, нарушении сна, повышенной возбудимости и чувствительности к кофеину. Энергетики нельзя пить детям, беременным, кормящим женщинам, людям с повышенной нервной возбудимостью, бессонницей. Эксперты настаивают: дети до 12 лет не должны пить эти напитки. Детям до 18 лет они не рекомендуются [3].

Сформировалось отношение к энергетическим напиткам в разных странах. 8 ноября 2010 года в США в штате Вашингтон был введён запрет на продажу алкогольных энергетических напитков сроком на 120 суток с возможностью продления. В декабре 2010 года алкогольные энергетические напитки, содержащие кофеин, были полностью изъяты из продажи на всей территории США на основании заключения властей об их вреде для здоровья. В таких странах, как Франция, Дания и Норвегия энергетические напитки продаются исключительно в аптеках, так как считаются лекарством. Попытки исключить из продажи энергетики в России уже были. Так, два года назад в Госдуме РФ рассматривался законопроект "О запрете продажи и распространения напитков, содержащих тонизирующие компоненты". Однако против напитков проголосовали меньше половины законодотворцев.

Действие энергетических напитков на организме в целом сказывается отрицательно. Поэтому мы вам предлагаем витаминно-тонизирующий чай из лекарственных и пищевых растений Урала.

Целью нашего исследования является: выявить пищевые и лекарственные растения, являющиеся альтернативой энергетическим напиткам.

Рецепт приготовления витаминно- тонизирующего чая.

Готовим морс из фруктов и ягод Урала (плоды брусники, ягоды малины, плоды вишни, яблоки и др.) В морс на 1 литр добавляем 2 столовые ложки сбора лекарственных растений (корневище и корни элеутерококка - 10гр., плоды шиповника - 20гр., трава хвоща полевого - 15гр., цветки ромашки - 15гр., трава зверобоя - 15гр., плоды черники - 20гр.) Ягоды, фрукты, лекарственное сырье помещаем в термос, заливаем горячей водой и настаиваем 5 часов, затем процеживаем. Принимаем по 1 стакану в день утром. Курс приема 10 дней 2 раза в год. Можно использовать разово.

Анализ сбора и рецепт сбора витаминно-тонизирующего чая из лекарственных и пищевых растений Урала

Органы и системы	Элеутерококк	Шиповник	Черника	Хвощ	Зверобой	Ромашка	Фармакологическое действие
ЦНС	Актопротекторное, стрессопротективное					Седативное.	Повышает умственную и физическую работоспособность
ОД					Спазмолитическое	Спазмолитическое	Бронхолитическое
ССС	Гипертензивное.	Ангиопротекторное,		Ангиопротекторное,	Ангиопротекторное,	Кардиотоническое,	Ангиопротекторное, кардиотоническое, АД повышение
ЖКТ		Гепатопротекторное, желчегонное, противоспалительное,	Противовоспалительное, желчегонное	Противовоспалительное	Противовоспалительное, спазмолитическое, вяжущее, стимулирующее регенерацию, повышает аппетит и секрецию пищеварения	Противоспалительное, спазмолитическое - обезболивающее, желчегонное, нормализующее секрецию пищеварительных желез	Гепатопротекторное, желчегонное, противоспалительное, спазмолитическое-обезболивающее, нормализует пищеварение

					ри- тельных желез		
МВС		Мочегонное, противовоспалительное	Противовоспалительное, диуретическое	Диуретическое противовоспалительное	Мочегонное		Мочегонное, противовоспалительное
СИСТЕМА КРОВИ		Повышает гемопоз, кровоостанавливающее,		Кровоостанавливающее			Повышает гемопоз, кровоостанавливающее
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА	Анаболическое, гипогликемическое	Стимулирует обмен веществ, неспецифический иммунитет усиливает продукцию глюкокортикоидов.	Нормализующее обмен веществ, гипогликемическое	Нормализующее обмен веществ стимулирует кору надпочечников.			Нормализующее обмен веществ, гипогликемическое анаболическое,
П/МИКРОБНОЕ			+	+	+	+	
ИММУНОТРОПНОЕ				+			

В результате проделанной работы мы выявили следующее:

1. Лекарственные растения, входящие в приготовленный чай повышают умственную и физическую работоспособность, обладают иммуностимулирующим действием.
2. Сбор из лекарственных и пищевых растений благотворно влияет на сердечнососудистую систему, пищеварение, обмен веществ.
3. Энергетические напитки, содержащие кофеин синтетического происхождения, вызывают истощение нервной системы, а передозировка синтетических витаминов - тяжелые аллергические реакции и поражение внутренних органов.

Выдвинутая нами **гипотеза**: лекарственные и пищевые растения будут являться альтернативой энергетическим напиткам - подтвердилась.

В связи с полученными результатами нами были составлены практические рекомендации, способствующие здоровому образу жизни студентов медицинских колледжей и населения России. Нами был разработан Информационный блок, в котором указано фармакологическое действие лекарственных и пищевых растений, правила извлечения действующих веществ из лекарственных и пищевых растений; на классных часах в школах проведены - беседа, диспут. Нами были составлены практические рекомендации для педагогов: Обучающий модуль " Основы фитотерапии".

Данными, позволяющими выявить пищевые лекарственные растения, являющиеся альтернативой энерготоникам, могут воспользоваться медицинская сестра, студент и ученик. Собранные, обработанные и классифицированные материалы можно использовать также на занятиях по дисциплинам – фармакологии, биологии, анатомии и физиологии человека, и специальных дисциплин, специальности Сестринское дело и Лечебное дело.

Выявление пищевых и лекарственных растений, являющихся альтернативой энергетическим напиткам, могут решить проблему сохранения и укрепления здоровья студентов и молодых людей России. Результаты исследования помогут выработать региональную медико-биологическую и образовательную программы сохранения и укрепления здоровья жителей Среднего Урала. Вопросы здорового образа жизни отражены в Национальном проекте в сфере здравоохранения.

Литература

1. Афанасьева, Л.Ф., Мордовская, И.Ю. Свердловск: «Зеленая аптека», 1990г. -160с.
2. Баева, В.М. Лечение растениями Основы фитотерапии. Москва, 2009.
3. Бумцев, В.С. Домашний доктор. /Лекарственные травы и пряности от А до Я Аптека на дому - рецепты от множества недугов. Природная косметика/. Москва, 2010.
4. Вигоров, Л.И. Сад лечебных культур. Свердловск, 1999.
5. Крылов, А.А., Марченко В.А. Руководство по фитотерапии. Санкт-Петербург: Изд. Питер, 2009.

А ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ?

Елена Константиновна Пастухова, Юлия Петровна Козелова, Марина Александровна Рассадникова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

В наш технологический век человеческому организму приходится справляться с немалым количеством стрессов. Самый очевидный фактор такого стресса – это физическое загрязнение окружающей среды, ухудшение экологии.

А что такое экология? Экология– это наука, изучающая взаимосвязи организмов с окружающей средой, т. е. совокупностью внешних факторов, влияющих на их рост, развитие, размножение и выживаемость. Она непосредственно влияет на состояние здоровья человека.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье в целом включает в себя:

- 1) физическое,
- 2) эмоциональное,
- 3) психическое,
- 4) социальное,
- 5) духовное здоровье.

В своей работе мы подробнее хотели бы разобрать, как экология влияет на физическое здоровье человека.

Каждый из нас, наверное, задавался вопросом: «Что такое физическое здоровье?» Существует много определений, мы выбрали следующее. Физическое здоровье - это

естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем в целом. К критериям физического здоровья относятся:

- 1) болезнь (нарушение жизнедеятельности);
- 2) функциональное состояние организма;
- 3) резистентность организма к факторам окружающей среды;
- 4) анатомические дефекты;
- 5) психоэмоциональные и другие качества;
- 6) физическое развитие.

Как же экологические факторы влияют на физическое здоровье? Безусловно, серьезнейшим из них является загрязнение окружающей среды, создаваемое в результате деятельности человека. Мы загрязнили уже все, что только можно: воздух, которым дышим, воду, которую пьем, почву, на которой выращиваем растения...

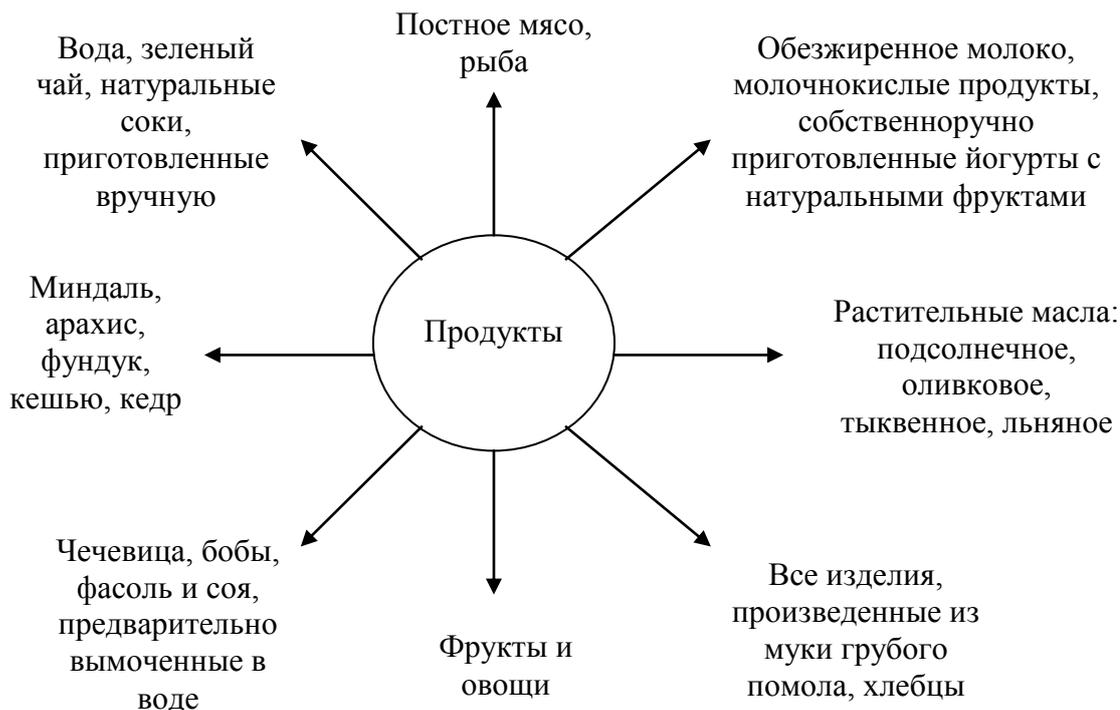
Приведем несколько примеров повышенного или пониженного содержания химических соединений, к чему это может привести:

- Повышенное содержание марганца может привести к анемии, различным нарушениям нервной системы, возможно мутагенное действие на плод.
- При повышенной концентрации ртути образуются болезни центральной нервной системы.
- Повышенное содержание солей Са(кальция) и Mg(магния) может привести к желчекаменной и мочекаменной болезни.
- При низком содержании I(йода) образуются заболевания щитовидной железы.

Причем загрязнение окружающей среды можно рассматривать, так скажем, на макро- и микро- уровнях. К первому отнесем факторы, повлиять на которые мы практически не в состоянии, такие как, например, выбросы промышленных предприятий и автотранспорта. Понятно, что обычный человек не в состоянии перенести автомагистраль из-под своих окон в другое место или улучшить качество водопроводной воды (советы из разряда "переехать в зеленый пригород и пить родниковую воду", конечно, хорошие и правильные, но пока что мало кто из простых россиян имеет реальную возможность им последовать...). А вот снизить загрязнение нашего "микромира" - своей квартиры и офиса - нам вполне по силам. Микроклимат помещений, в которых мы проводим большую часть жизни, оказывает на наше здоровье огромное влияние, улучшать его необходимо и вполне реально.

Как улучшить состояние нашего физического здоровья?

Во-первых, необходимо придерживаться активной физической деятельности, правильно выбирать продукты повседневного питания, рационально распределять соотношение белков, жиров и углеводов, соблюдать режим дня. Мы разработали схему, в которой описываются какие продукты желательно употреблять в пищу для развития физического здоровья.



Лучше всего употреблять пищу в сыром виде, или если нет такой возможности, то приготовить ее на пару или в запеченном виде, так как при других видах термической обработки теряется большая часть полезных веществ. Для приготовления пищи необходимо использовать уже очищенную дистиллированную воду, по возможности установить фильтр для очистки воды в домашних условиях.

Во-вторых, в современное время большую часть времени мы проводим сидя. Поэтому двигательная активность необходима.



Физическое здоровье человека необходимо поддерживать людям любого возраста, и свою работу мы бы хотели закончить стихотворением собственного сочинения:

Ничто в этом мире не вечно:
И муки, и счастье, конечно.
И травы, и реки, и поле,
И даже тяжелое горе.
Со временем все убывает,
Ведь каждый что-то теряет.
Теряет и снова находит –
По кругу судьбы своей ходит.
Бывает ли что-то вечно?
Лишь время больного излечит,
Здорового время погубит.
Не вечно, вот кто тут рассудит?
Бывают земные закаты,
Бывают земные рассветы.
Бывает ли что-то вечно?
А вечного в жизни нет.

Литература

1. Словари и энциклопедии на Академике. [Электронный ресурс]: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/es/65990/экология>
2. Что такое здоровье. [Электронный ресурс]: <http://www.xarakter.net/virtues/roman/wholesomeness/desc.php>
3. Какими способами можно улучшить состояние своего здоровья? [Электронный ресурс]: <http://www.genon.ru/GetAnswer.aspx?qid=60f99b80-4250-4018-bd81-81268a88a134>
4. Вредные факторы. [Электронный ресурс]: <http://my-health.ru/content/vrednye-factory>
5. Компоненты здоровья. [Электронный ресурс]: <http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/333-komponenty-zdorovya>
6. Виды Здоровья Человека. [Электронный ресурс]: http://medobaza.ru/vidy_zdorovya_cheloveka_-_pravilnaya_klassifikaciya/

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Алексей Андреевич Засыпкин, Екатерина Ильинична Мельникова,
Яна Александровна Решетунова, Эсенбаева Калдыбаевна Айпери,
Кристина Николаевна Волкова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
z.alexey@inbox.ru

Повышение уровня и качества жизни населения является стратегическим направлением развития России в XXI веке. Большинство россиян надеется, что Россия XXI века будет представлять собою сильное социальное государство, со справедливым обществом, здоровым народом, обеспеченными семьями, свободными гражданами.

Сегодня Россия выздоравливает от стрессов и кризисов, произошедших в 90-е годы, однако, проблемы все-таки существуют. По оценкам специалистов 70% населения России живет в состоянии затяжного психо-эмоционального и социального стресса. Смертность почти вдвое превышает рождаемость. Происходит резкое старение населения. Количество

неработающих приближается к количеству работников. Продолжительность жизни мужчин самая низкая в Европе. Крайне неудовлетворительные показатели имеет и такой важнейший показатель уровня жизни, как доходы населения.

Уровень жизни – это комплексная социально-экономическая категория, которая отражает уровень развития физических, духовных и социальных потребностей, степень их удовлетворения и условия в обществе для развития и удовлетворения этих потребностей.

Уровень жизни – многогранное явление, которое зависит от множества разнообразных причин, начиная от территории, где проживает население, то есть географических факторов, и заканчивая общей социально-экономической и экологической ситуацией, а также состоянием политических дел в стране. На уровень жизни в той или иной степени может влиять и демографическая ситуация, и жилищно-бытовые и производственные условия, объем и качество потребительских товаров. Все наиболее значимые факторы можно объединить в следующие группы [8, с. 256]:

- политические факторы;
- экономические факторы;
- социальные факторы;
- научно-технический прогресс.

Понятие уровня жизни неразделимо связано с понятием качества жизни.

Уровень жизни оценивает качество жизни населения и служит критерием при выборе направлений и приоритетов экономической и социальной политики государства. По мнению большинства социологов, основным определением качества жизни является следующее:

качество жизни - это совокупность показателей общего благосостояния людей, характеризующих уровень материального потребления (уровень жизни), а также потребление непосредственно не оплачиваемых благ [10, с. 64].

Высокое качество жизни отдельного гражданина – это, когда у него:

–имеется высокий жизненный потенциал (крепкое здоровье, чувство самоэффективности, стремление к активной осмысленной жизни, наличие способностей, хорошее образование);

–сформирована система личностно значимых и, при этом, социально позитивных смысло-жизненных ориентаций, ценностей, интересов, целей и стилей поведения;

–удовлетворены базовые физиологические и психологические потребности;

–приоритетными являются вторичные потребности – личностного роста и созидательной деятельности, имеются условия для их реализации;

–осуществляется осмысленная жизнедеятельность с этапными и конечными достижениями, преобладают положительные эмоции и чувства.

Высокое качество жизни общества – это, когда:

–имеется высокий жизненный потенциал общества, то есть, абсолютное большинство граждан идентифицируют себя с российским обществом и при этом чувствует себя в безопасности во всех отношениях, а их жизнедеятельность соответствует описанным выше критериям высокого качества жизни отдельного гражданина;

–удовлетворены базовые потребности всех членов общества на уровне не ниже минимального социального стандарта, то есть, отсутствует нищета;

–осуществляется политическая, общественная, предпринимательская, производственная, хозяйственная, научная, культурная деятельность по всем направлениям социально-экономического развития с этапными достижениями, дающими вклад в качество жизни всего населения;

–абсолютное большинство населения удовлетворены своей страной и тем, что в ней происходит, испытывают чувство гордости за нее.

Качество жизни предполагает:

- чистую окружающую среду;
- личную и национальную безопасность;
- политические и экономические свободы.

Качество жизни рассматривается как система показателей, характеризующих степень реализации жизненных стратегий людей, удовлетворения их жизненных потребностей.

Улучшение качества жизни - это увеличение возможностей людей решать свои проблемы, добиваться личного успеха и индивидуального счастья [18, с. 136].

Во многих зарубежных странах под качеством жизни, кроме вышеуказанных критериев понимается финансовая безопасность сообщества, единство с природой, ответственность перед будущими поколениями и многое другое.

К основным сферам качества жизни относятся [22, с.159]:

- трудовая жизнь;
- сфера развития способностей людей;
- семейная жизнь;
- быт и поддержание здоровья;
- жизнь нетрудоспособных;
- досуг;
- окружающая среда;
- жизнь в экспериментальных экономических ситуациях.

Характеризуя сущность качества жизни как социально-экономической категории, на наш взгляд, необходимо подчеркнуть ее основную особенность: качество жизни - это социологическая категория, охватывающая все сферы общества, поскольку все они включают в себе жизнь людей и ее качество.

Литература

1. Бабич, А.М., Павлова, Л.Н. Государственные и муниципальные финансы: Учебник для вузов.-М.: Финансы ЮНИТИ, 2002.-687 с.
2. Волгин, Н.А. Оплата труда: производство, социальная сфера, государственная служба (Анализ, проблемы, решения).- М.: Издательство «Экзамен», 2003.-294 с.
3. Ракитская, Г.Я. Социально-трудовые отношения (Общая теория и проблемы становления их демократического регулирования в современной России). - М.: Институт перспектив и проблем страны, 2003. - 480 с.
4. Социальная политика: Учебник./Под общ. ред. Н.А.Волгина.- М.: Изд-во «Экзамен», М.: 2004.-736 с.

СОДЕЙСТВИЕ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМИ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМ

Татьяна Николаевна Крашенинникова, Любовь Валерьевна Гуливец
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Екатеринбург
somk2@somkural.ru

Мы живем в России и зачастую не замечаем страдание различных социальных групп людей, мы живем каждый в своем мире и на разных планетах. Каждый год в мире умирает пятьдесят два миллиона человек. Установлено, что десятки миллионов из них умирают,

испытывая страдания. Ежегодно около пяти миллионов человек умирают от рака (в России около 300 тыс.), к этому числу можно добавить умирающих от СПИДа и других заболеваний, при которых требуется специализированная помощь.

В 2012 году в связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» паллиативная помощь стала отдельным видом медицинской помощи. То есть на этот вид медицинской помощи обратили внимание, она включена в Программу госгарантий (Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов) [1].

Паллиативная помощь - это активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий — это этический долг медицинских работников.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип - это найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни, от какого бы заболевания пациент не страдал.

Причиной смерти чаще является не острая патология, а тяжелые сочетания хронических заболеваний, что ставит перед системой здравоохранения задачу обеспечения более эффективной и чуткой помощи людям в течение финальных лет их жизни, число которых резко увеличилось в последнее время. При онкологии необходимо использовать простые, эффективные меры, направленные на улучшение состояния пациента. Эти меры включают: адекватное облегчение боли и контроль других симптомов, внимательное общение с больным и предоставление информации, хорошо скоординированную помощь, оказываемую бригадами квалифицированных профессионалов с учетом пожеланий и предпочтений больных.

А при неопухолевых заболеваниях неопределенный прогноз затрудняет процесс планирования паллиативной помощи, у пациентов имеются те же потребности, а вышеперечисленные меры окажут на них такое же благоприятное влияние, как и на других.

Масштаб потребностей в паллиативной помощи в условиях роста численности пожилых людей обуславливает необходимость комплексного подхода и применения принципов общественного здравоохранения. Это выявление нужд пожилых людей, мониторинг тенденций и эффективности предпринимаемых мер, совершенствование профессиональной подготовки кадров и информирование населения, а также формирование механизмов поддержки необходимых изменений поведения и практики.

Успехи движения за создание хосписов и развитие паллиативной помощи в России, достигнутые за последние 30 лет, свидетельствуют об эффективности паллиативной помощи в улучшении качества жизни на ее финальном отрезке. В настоящее время в Свердловской области стационарные хосписы открыты в Верх-Нейвинске и Кушве [2]. В Екатеринбурге имеется хосписная служба Екатеринбургской Епархии. За время работы оказана помощь тысячам больных. Ежегодно проводится 2500 врачебных и сестринских посещений. Стационарную хосписную помощь получили в епархиальной службе 360 человек [3]. Также открыты кабинеты паллиативной помощи при ЛПУ. Прием пациентов ведут в ЦГБ № 1, 2, 3, 6, подготовительная работа по организации приема таких пациентов проводится в ЦГБ №7, 20, 23, 24, 40 и ЕКДЦ. Кабинеты паллиативной помощи созданы на базе поликлинических отделений муниципальных лечебно-профилактических учреждений, в том числе для коррекции лечения онкологических больных, состоящих на диспансерном учете и имеющих необходимость поддержки медикаментозного лечения в домашних условиях. открытие данных кабинетов позволит пациентам и их родственникам получать необходимую консультацию и лечение [2].

В ГБОУ СПО «Свердловском областном медицинском колледже» в рамках реализации воспитательной политики ведется подготовка и воспитание будущего специалиста-медика по оказанию медицинской помощи с элементами оказания паллиативной помощи.

Медицинский персонал является важным звеном в оказании паллиативной помощи и его знания основываются на междисциплинарных науках. Культура медперсонала играет важную роль в оказании помощи пациенту, важным критерием которого является: выражение сочувствия и сострадания, внимания ко всем нуждам больного; помощь в решении любых проблем, встающих перед больным; подход к каждому пациенту как к личности, а не как к «клиническому случаю»; уважение этнических, расовых, религиозных и других культурных приоритетов больного; учет пожеланий пациента при выборе места пребывания.

Все это помогает пациенту продлить жизнь на дни, недели, месяцы и даже года. Но этот результат не может быть, достигнут без помощи ближайших родственников и конечно семьи. Забота о родных и близких друзьях пациента — это ключевой признак высококачественной паллиативной помощи. Хорошая забота о пациенте помогает родным справиться с проблемами, но у них есть собственные потребности и тревоги, в которых им необходима поддержка. Это могут быть проблемы, связанные с болезнью и уходом за пациентом, их собственными чувствами и заботами, взаимоотношениями с обществом, в котором они живут. Родных и близких неизлечимых больных беспокоят вопросы: что происходит с больным; зачем он получает то или иное лечение; заразно ли его заболевание и передается ли оно по наследству; смогут ли они ухаживать за больным дома; как долго они смогут ухаживать за больным в домашних условиях; позволит ли им собственное здоровье ухаживать за больным; смогут ли они ответить больному, если он спросит их о смерти, особенно если они скрывают от него правду; смогут ли они справиться с возможными неотложными ситуациями; когда следует вызывать врача или обращаться за советом; как давать лекарства; как правильно кормить и поить больного; когда посещать его в больнице; как говорить с детьми и друзьями о болезни близкого.

Появляются у родственников вопросы, связанные с собственными чувствами и заботами: неуместность обсуждения проблем с собственным здоровьем; напряжение в семье, и как его снять; нерешенные проблемы взаимоотношений; переживаемое горе недавней утраты; как жить после смерти близкого, где и на какие средства, кто будет заботиться о больном.

У родственников возникают вопросы, связанные с обществом, в котором живут они и больной человек, а именно: имеют ли они право держать больного дома; что другие думают об их уходе за больным; насколько их поведение соответствует религиозной вере; следует ли им принимать добровольную помощь друзей и соседей; кого приглашать на похороны; как себя вести после смерти близкого; все ли они делают «правильно». Уход за такими больными сопряжен с серьезными моральными и физическими затратами. Возникает трудность совместить работу и достойный уход за родственником.

Чтобы помочь близким справиться со всеми этими трудностями врачи и/или медсестры объясняют родственникам все, что они желают знать о болезни, лечении и уходе за пациентом, разъясняют упущенные детали, дают информацию о том, какие районные службы и учреждения могут помочь им в уходе за пациентом. Родственники могут выразить свои опасения о настоящем, ближайшем и отдаленном будущем, могут обсудить свое собственное здоровье и другие нужды, выразить свое недовольство, обиды и огорчения на других родственников и ухаживающих лиц. Родные должны сознавать, что эти встречи организуются специально для них и предназначены для решения их проблем.

Если в семье велико напряжение или нет согласия, проводятся семейные встречи, когда врач в присутствии медсестры и социального работника всей семье рассказывает о болезни, проведенных исследованиях, лечении и прогнозе. Каждому присутствующему предлагают выразить свое мнение, включая недовольство ситуацией. Затем врач поясняет,

что недовольство и разногласия не только не помогают им самим справиться с ситуацией, но и отягощают последние дни дорогого им человека. Наконец, родным предлагают на время отказаться от отстаивания своих принципов отнестись друг к другу терпимо и определить, кто из членов семьи будет контактировать с врачами и медсестрами.

На каждом этапе паллиативной помощи специалисты должны проявлять заботу о родных и близких пациента, уделять им достаточно внимания и времени.

Литература

1. <http://medportal.ru>
2. <http://www.ekburg.ru>
3. <http://www.pravoslavie.ru>
4. <http://www.who.int/ru>
5. <http://somkural.ru>
6. www.rak.ru
7. А.К. Хетагурова, «Паллиативная помощь», М. Москва, 2005
8. Борнаулова А.П. «Проблемы паллиативной помощи», М. Медикс, 2001.

СМЕРТЬ ДО РОЖДЕНИЯ

Анастасия Альбертовна Аписарова, Татьяна Алексеевна Петухова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

*«В больнице чисто и тепло.
Девчонкам делают аборт.
Они вздыхают тяжело,
Но через день почти не больно.
В палате смех и болтовня,
А в холле смотрят сериалы,*

*И через три-четыре дня
Им ничего уже не жалко.
Исчезли страх и тошнота,
И даже тело легче стало,
Но в нём такая пустота,
Что не заполнить сериалом...»*

Т. Залеская

Наиболее остро в повседневной жизни стоит вопрос о праве на искусственное прерывание беременности. Ежегодно в мире производится 46 млн. абортов, при этом 70 тыс. женщин умирают от этой операции. Ежегодно регистрируется 200 тыс. абортов, из них половина приходится на возраст 20—29 лет. Каждая девятая женщина в возрасте 15-19 лет погибает. 16—52% женщин погибают от осложнений после аборта, чаще на позднем сроке [1, с.189].

Право на жизнь начинается с права родиться? Или еще раньше? С того чудесного тайного волшебного момента, когда двое самых замечательных людей решают подарить тебе жизнь. Мы редко задумываемся над тем, как ничтожно пал наш личный шанс прийти в этот мир: могли не встретиться наши родители, могли зачать в другой день, да и в сам момент зачатия природа предоставляет потрясающий выбор 250000000 к 1.

Но бывает и так, что ещё не родившийся малыш становится непрошеным гостем в мире своих родителей. И тогда его шанс родиться зависит только от их желания. Невольно задается вопросом, с какого времени зародыш можно считать человеком в полном смысле этого слова? Должна ли существовать в правовом государстве защита зачатой жизни? И должна ли существовать юридическая или моральная ответственность взрослых людей, оборвавших еще неокрепшую жизнь?

Конечно, мы не сможем однозначно ответить на эти вопросы. Вопрос запрещения или разрешения абортов невозможно решить только с юридической точки зрения, не учитывая нравственный, этический и религиозные аспекты.

Нравственная оценка государственного прерывания беременности изменялось на протяжении человеческой истории. В античные времена аборты были распространены очень широко. Платон, Аристотель одобряли их как средство предупреждения чрезмерного роста населения. Если аборт производился добровольно, то никакие санкции не применялись. Негативная оценка государственного прерывания беременности как явления, представляющего опасность для здоровья женщины и нарушающего демографические интересы государства, была высказана впервые Цицероном, Овидием и Сенекой. Однако независимо от отношения к аборту эмбрион продолжали рассматривать как часть материнского организма [2, с. 130].

Концепция аборта как убийства зарождается в эллинистическую эпоху и укореняется одновременно с превращением христианства в государственную религию. Большинство теологов, среди них Августин и Фома Аквинский, считали эмбрион не частью материнского организма, а самостоятельным существом [3, с.13].

«Вы наследие от Господа: дети!»- воскликнул один признательный отец около трех тысяч лет назад. Во всех мировых религиях, во все времена радость отцовства и материнства считалась ценной наградой от Бога, чудом, в котором смертный человек приближается к Господу, становится творцом и созидателем жизни. По христианским

канонам считается, что уничтожение жизни после того, как она зародилась – это вопиющее неуважение к Богу, и равноценно убийству. Рождение каждого человека - это божественное предначертание. «Зародыш мой видели очи Твои; в Твоей книге расписаны все дни, для меня назначенные когда ни одной них ещё не было»[4, с.101].

Убийство уже рожденного человека преследуется по закону, а ещё не рожденного, то есть аборт - официально разрешен. Мало того, наша страна была первой, кто разрешила и узаконила искусственное прерывание беременности не по медицинским показаниям. Именно из-за этого у нас много проблем [5, с.95].

Говорят: «Жить мы стали плохо. И с каждым годом все хуже и хуже: войны, засухи, наводнения, бедствия... Словно рок какой – то висит над нашей страной, проклятие какое-то...» А может, и в правду рок? Ещё бы убивать 8 миллионов детей в год! Да у нас руки по локоть в крови! И как Господь Бог такое терпит? Может быть, потому и терпит, что жаждет осмысления нами происходящего? И раскаяния жаждет?

«Аборт», «искусственное прерывание беременности»- что стоит за этими словами?

Современные люди выучились страшные отвратительные вещи называть гладкими обтекаемыми словами, и этим как бы скрывать, прятать от себя их жуткую суть.

Представим на минуту, какой-нибудь бандит зарезал человека, нож ему в сердце воткнул и сидит на скамье подсудимых. Ему говорят: «Что ты наделал? Ты же человека убил!» А он в ответ: «Нет, я не убивал, это я только искусственно прервал деятельность сердца». Ему говорят: «Но он же умер?!» А он говорит: «Да умер, ну так что же? Я не увидел иного исхода. Останься жив, он бы мне мешал жить». А это сегодня самая распространенная причина, толкающая женщину на аборт: дети будут мешать жить, это обуза, лишние проблемы, хочется пожить в свое удовольствие. Но вместо удовольствия, вся дальнейшая жизнь становится сущим адом: уже рожденные дети не слушаются, вновь родившие - рождаются больными. У самих родителей возникает проблемы со здоровьем, начинаются семейные размолвки, муж уходит к другой женщине, или жена – к другому мужчине. Все это просто так происходит? Нет, не просто так!

Когда же начинается человеческая жизнь?

Во Франции жизнь ребенка начинают защищать законом через 10 недель после зачатия. В Дании – через 12 недель. В Швейцарии – через 20 недель. Лауреат нобелевской премии доктор Джеймс Уотсон предложил охранять жизнь ребенка через 3 дня после рождения [6, с. 115].

С какого момента человеческий зародыш становится человеком, имеющим право на жизнь? Кому верить, французам, датчанам, шведам, или Джеймсу Утсону.

Совершенно очевидно, что здесь надо прислушаться не к мнению лиц разной национальности и сомнительной компетентности, а к голосу ученых!

А ученые - что говорят они? Сегодня бесспорно установленный факт: человеческая жизнь начинается в тот момент, когда встречаются и соединяются две половые клетки, мужская и женская, и в результате этого соединения образуется одна клетка. В этой микроскопически маленькой клеточке, заложено будущее человека, его пол, группа крови, даже цвет его глаз и волос. Все это в данной клетке есть, и в дальнейшем будет только развиваться...[7, с.23]

В одном журнале рассказывалось о женщине родившей пятимесячного ребенка и умолявшей врачей спасти ему жизнь. Вся больница была поставлена на ноги, чтобы ребенок выжил. Работали самые опытные врачи, чтобы спасти ребёнка. И в этой же больнице, в этот же день и час, только в другой палате, другая женщина abortировала своего пятимесячного ребенка. Это ли не дикость?! В одной палате пятимесячный ребенок воспринимается, как человек, а в соседней палате расценивается как «кусочек мяса». Как это назвать?

«Дневник не рожденного ребенка»

5 октября. Сегодня началась моя жизнь, хотя мои родители об этом пока не знают. Я девочка, у меня будут светлые волосы и голубые глаза. Все уже определено, даже то, что я буду любить цветы.

19 октября. Некоторые считают, что я еще не человек. Но я настоящий человек, так же как маленькая крошка хлеба все же настоящий хлеб. Моя мама есть, и я тоже есть.

23 октября. Я уже умею открывать рот. Подумать только, через год я научусь смеяться, а потом и говорить. Я знаю, что моим первым словом будет «мама».

25 октября. Сегодня начало биться мое сердце.

2 ноября. Я каждый день понемножку расту. Мои руки и ноги начинают принимать форму.

12 ноября. У меня формируются пальчики — смешно, какие они маленькие. Я смогу гладить ими мамины волосы.

20 ноября. Только сегодня доктор сказал моей маме, что я живу здесь, под ее сердцем. Как она, наверное, счастлива!

23 ноября. Мои папа и мама, должно быть, думают, как меня назвать.

10 декабря. У меня растут волосы, они гладкие, светлые и блестящие.

13 декабря. Я уже немного вижу. Когда мама принесет меня в мир, он будет полон солнечного света и цветов.

24 декабря. Интересно, слышит ли мама тихий стук моего сердца? Оно бьется так ровно. У тебя будет здоровая маленькая дочка, мама!

28 декабря. Сегодня моя мама меня убила.

Я – ребёнок, не родившийся на свет.

Я – безродная душа по кличке "НЕТ".

Я – колючий холодок в душе врача,
Узелок, людьми разрубленный сплеча.

Пусть же будет вам легко, отец и мать

Жить, как все, и ничего не понимать.

Всё равно я вас люблю сильнее всех,

Даже если вы забыли этот грех.

Именно ценность жизни и, особенно, ценность человеческой жизни, делает проблему статуса человеческого эмбриона настолько важной для этического самосознания общества. Морально-этическое решение проблемы начала человеческой жизни выполняет одну из традиционных функций морали – жизнезащиты.

«Человек быть счастливее вправе.

Почему же вы медлите, мамы?

Папы-мамы, не рушьте надежды.

Где-то там, сквозь небесные рамы

Смотрит ваш самый нужный и нежный.

Где-то есть нерожденные дети

С ожиданием «буду – не буду».

Кто, скажите, за это в ответе?

Пусть свершается доброе чудо...»

М. Борина-Малхасян

Литература

1. Акопов, В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья // Закон и общество.- Ростов н/Д.: 2012.- 377 с.

2. Бирлидис, Г.В. Ремизов, И.В. Калиниченко, Е.Т. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников//Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Ростов н/Д.: 2009.-317 с.

3. Корольков, А.А. Философские проблемы медицины и биологии// Здоровье.-2009.- №14. - с.12-14

4. Лядов, А.О. Исаков, И.Ж. Основы права//Учебник для средних медицинских учебных заведений.- СПб.: 2009. - 144 с
5. Малеина, Н.М. Человек и медицина в современном мире – М. ГОЭТАР-Медиа, 2005. 260 с.
6. Мохов, А.А. Медицинское право, учебное пособие. — Волгоград: издательство Волгоградского университета. 2003. с. 186.
7. Серапонтов, В.Д. Философия и медицина //Аборт.-2010, № 5.-с.21-24

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Надежда Михайловна Семянникова, Степанида Андреевна Батенева
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Проблема инфаркта в настоящее время до конца не решена. В США около 500 тыс. человек, во Франции около 120 тыс. ежегодно переносят инфаркт миокарда. Инфаркт миокарда остается самой частой причиной внезапной смерти. Начиная с 60-х годов XX в. смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России имеет тенденцию к непрерывному росту. Сейчас все чаще инфаркт миокарда встречается в молодом трудоспособном возрасте.

Велика доля потерь дней нетрудоспособности в связи с инфарктом миокарда, при этом около 50 % пациентов после перенесенного инфаркта миокарда не восстанавливают свою трудоспособность, что ставит задачу о необходимости ранней и всесторонней реабилитации больных, перенесших это заболевание.

Реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда целесообразно начинать, как можно раньше, но при этом нужно учитывать тяжесть поражения сердца в каждом конкретном случае, поскольку ранний отказ от строгого постельного режима и быстрое расширение физической активности может негативно сказаться на состоянии больного.

Если речь идет об обычном, не осложненном инфаркте миокарда, то, в начале, пациент в течение 3-5 дней находится под наблюдением в блоке интенсивной терапии, где осуществляется интенсивное наблюдение для своевременного выявления и лечения возможных осложнений.

Затем его переводят в кардиологическое отделение, где продолжается его лечение в течение 7-14 дней. Здесь проводится активизация пациента, затем он направляется на следующий этап реабилитации в санаторий, обычно на 3 недели.

Задачи программы реабилитации:

- 1) восстановление работы сердечно-сосудистой системы: улучшение сократительной функции сердца, нормализация ЧСС и артериального давления;
- 2) максимальное устранение отрицательного воздействия факторов риска;
- 3) снижение в крови уровня холестерина;
- 4) повышение выносливости при физических нагрузках;
- 5) восстановление трудоспособности;
- 6) решение психологических проблем;
- 7) повышение стрессоустойчивости.

Реабилитация должна быть комплексной, поскольку только так можно добиться максимального и скорейшего выздоровления. Она включает следующие мероприятия:

- медикаментозное лечение;
- специальное питание;

- лечебную гимнастику;
- двигательную активность;
- отказ от алкоголя и курения;
- помощь психолога.

Виды реабилитации:

- Физическая - восстановление до максимально возможного уровня функции сердечно-сосудистой системы. Необходимо добиваться адекватной реакции на физическую нагрузку, что достигается в среднем через 2-6 недели физических тренировок, которые развивают коллатеральное кровообращение.
- Психологическая - у больных, перенесших инфаркт миокарда, нередко развивается страх перед повторным инфарктом. При этом оправдано применение психотропных средств.
- Социальная реабилитация - больной после перенесенного инфаркта миокарда считается нетрудоспособным 4 мес, затем его направляют на МСЭ.

Этапы реабилитации.

Физическая реабилитация состоит из трех периодов:

- Стационарный – проводится в кардиологическом или реанимационном отделении больницы. Он включает лечение в стационаре после острого инфаркта миокарда и продолжается до наступления клинического выздоровления.
- Постстационарный – осуществляется в поликлинике, специализированном реабилитационном центре или санатории. Начинается со дня выписки больного из отделения и длится до возвращения к трудовой деятельности.
- Поддерживающий – диспансерное наблюдение кардиолога/терапевта. На этом этапе происходит поддержание и дальнейшее развитие физической трудоспособности.

Первый этап реабилитации называется стационарным.

Физическая реабилитация при нахождении больного в стенах больницы направлена на достижение такого уровня физической активности больного, при котором он мог бы обслужить себя.

Задачи реабилитационных мероприятий на этапе нахождения больного в стационаре сводятся к следующему:

- профилактика осложнений, связанных с постельным режимом (тромбоэмболия, застойная пневмония, нарушения в работе кишечника и др.);
- улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы (в первую очередь тренировка периферического кровообращения, применение щадящей нагрузки на миокард);
- создание положительных эмоций и оказание тонизирующего воздействия на организм;
- тренировку ортостатической устойчивости (после длительного ограничения двигательной активности и строгого постельного режима) и восстановление простых двигательных навыков.

Программу реабилитации составляют согласно принадлежности больного к функциональному классу. Состоит она, как правило, из четырех ступеней активности, для каждой из которых предусмотрены определенные нагрузки.

1. Первая ступень. Поворот на бок, пользование прикроватной тумбочкой и судном, прием пищи сидя, присаживание на кровати свесив ноги на 10 минут по 2-3 раза в день.
2. Вторая ступень. Присаживание на кровати на 20 минут до 3 раз в день, пересаживание на стул, пользование туалетом.

3. Третья ступень. Ходьба по палате, прием пищи за столом, нахождение в сидячем положении без ограничений, выход в коридор, ходьба по лестнице (один пролет).
4. Четвертая ступень. Ходьба по коридору без ограничений, подъем на один этаж, самообслуживание, прием душа. Ходьба от 500 до 1000 метров с ускорением, велоэргометрия.

Ранняя реабилитация больного в условиях стационара – проводится под постоянным контролем медицинского персонала. При этом регулярно проводится контроль пульса, АД, ЭКГ

Второй этап реабилитации после перенесенного инфаркта называется диспансерно-поликлиническим или санаторным.

Физические методы восстановительного лечения приобретают особо важное, часто ведущее значение в фазе выздоровления, начиная с 4—6-й недели заболевания и на протяжении последующих 8—16 нед, после выписки больного из больницы. Сущность их действия заключается в стимулировании компенсаторно-приспособительных механизмов во многих системах организма, страдающих при инфаркте миокарда. Восстановительное лечение в этой фазе реабилитации осуществляют в местных кардиологических санаториях (в специализированных отделениях), иногда в больницах восстановительного лечения или в поликлиниках.

Основные задачи этапа реабилитации следующие:

- восстановление функции сердечно-сосудистой системы путем включения механизмов компенсации кардиального и экстракардиального характера;
- повышение толерантности к физическим нагрузкам;
- вторичная профилактика ишемической болезни сердца;
- восстановление трудоспособности и возврат к профессиональному труду;
- сохранение восстановленной трудоспособности;
- улучшение качества жизни больного.

Третий этап реабилитации - диспансерное наблюдение за больным, перенесшим инфаркт миокарда. Лечение в постинфарктном периоде осуществляются в кардиологическом центре или в кардиологическом кабинете поликлиники.

Цель диспансеризации больных, перенесших инфаркт миокарда:

- 1) улучшение прогноза и предупреждение возникновения повторного инфаркта миокарда и внезапной смерти;
- 2) уменьшение частоты приступов стенокардии для улучшения качества жизни;
- 3) снижение неблагоприятного воздействия факторов риска ИБС;
- 4) мотивация пациента на приверженность к лечению;
- 5) лечение сопутствующей патологии (АГ, сахарный диабет и др.).

Первые полгода после инфаркта необходимо посещать врача (терапевта или кардиолога) 2 раза в месяц, вторые полгода — ежемесячно. В дальнейшем нужно наблюдаться у врача не менее 4 раз в год.

Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, должны посещать школу здоровья «Инфаркт миокарда».

Задачами Школы для больных инфарктом миокарда:

- повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска с целью формирования у них адекватных представлений о причинах заболевания и понимания факторов влияющих на прогноз;
- повышение приверженности больных выполнению рекомендаций врача и реабилитационных мероприятий;
- обучение больных и их близких навыкам самоконтроля состояния и оказания первой доврачебной помощи;

- повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья и формирование у него высокой мотивации к участию в программах реабилитации;
- формирование у пациента умений по преодолению негативных для здоровья стереотипов поведения.

Обучение Школе не только дает больным необходимые знания и практические навыки, но и обеспечивает им необходимую социальную поддержку как со стороны медицинских работников, так и со стороны других пациентов. Все это способствует улучшению качества жизни, сохранению и восстановлению трудоспособности.

В амбулаторных условиях при работе с группой пациентов, перенесших инфаркт миокарда, медицинским работникам следует:

- поощрять у пациента устранение факторов риска;
- прекращение курения, уменьшение эмоциональных нагрузок и т.д.;
- научить вести контроль АД и липидов;
- способствовать выполнению предписанных врачом рекомендаций по приему лекарственных средств, дозированной физической нагрузки.

<http://sestrinskoe-delo.ru/etapi-sestrinskogo-protsesta/vtoroy-etap-sestrinskogo-protsesta> Санаторно-курортное лечение.

После перенесенного инфаркта миокарда давностью более 1-го года без приступов стенокардии или с редкими нетяжелыми приступами (1, 2 функционального класса), без нарушений сердечного ритма, при НК не выше 1-ой стадии – возможно лечение, как в местных кардиологических санаториях, так и на климатических курортах, (кроме горных).

Установлено, что комплексная кардиореабилитация улучшает клиническое течение заболевания и даже оказывает положительное влияние на торможение прогрессирования атеросклероза, повышает толерантность к физической нагрузке и нормализует липидный спектр крови, позитивно воздействует на статус курения и психологическое состояние пациента. Такие локальные эффекты кардиореабилитации в итоге определяют снижение суммарного сердечно-сосудистого риска заболеваемости, частоты последующих коронарных событий, количества госпитализаций и смертности.

При этом вторичная профилактика, основанная на использовании кардиореабилитационных программ, в настоящее время признана основополагающим компонентом оптимального и соответствующего современным рекомендациям ведения больных ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью.

Литература

1. Национальные рекомендации по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ. Москва, 2007 г.
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ. Москва, 2010 г.
3. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Реабилитация и вторичная профилактика. Российские клинические рекомендации. Москва, 2014 г.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Валерий Борисович Удалов, Евгений Алексеевич Демиденко
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г.Екатеринбург

Современное состояние экологии в мире, стране, регионе, с одной стороны, требует более пристального внимания общества к проблемам экологии в целом, а, с другой стороны, - изменения отношения молодежи к вопросам экологии, их заинтересованного участия в посильном решении экологических проблем. ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», одним из первых среди средних образовательных учреждений, реализует экологический подход в профессиональном образовании. Учебная дисциплина «Гигиена с экологией человека» является частью основной профессиональной образовательной программы ФГОС по специальности СПО «Медицинский массаж» предназначенной для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению. В соответствии с требованиями ФГОС выпускник должен знать современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы такие как: факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека; загрязнение природной среды отходами и др.

Одним из эффективных методов учебной подготовки студентов медицинских специальностей является проблемное обучение, позволяющее интегрировать знания обучающихся из различных областей вокруг решения задач экологического содержания. Существует ряд основных направлений, по которым ведётся обучение. Среди них: влияние экологических факторов на здоровье населения, гигиеническое обучение и воспитание населения; пропаганда здорового образа жизни: социальные, биологические, экологические и медицинские аспекты здорового образа жизни, предупреждение вредных привычек.

Изучение студентами дисциплины «Гигиена и экология человека» способствует развитию специального знания и формированию компетенции студентов медицинских специальностей с применением экологического аспекта. Врачами-гигиенистами, психологами, социологами доказано, что через формирование адекватной мотивации происходит активизация работоспособности студентов в процессе обучения. Интерес оказывает непосредственное влияние на развитие навыков, умений, интеллекта, личностных и профессиональных качеств человека. Впоследствии, студенты могут выполнять задания разного уровня сложности: наиболее социально-активные - углубляют свои познания, находясь в постоянных поисках решений обозначенных экологических проблем, таких, как проблемы утилизации медицинских отходов, рациональной организации труда и отдыха, изучения технологий здоровьесбережения. Ряд других студентов могут выполнять задания с опорой на полученные базовые знания.

В ходе обучения основной задачей преподавателя становится построение работы таким образом, чтобы предоставить каждому учащемуся возможность проявить себя. Целью студента является выявление личного потенциала. В процессе получения знаний, студенты вовлекаются в диалог, в рамках которого учатся доказывать свою точку зрения, расставлять приоритеты, считаться с мнением других. Анализируя и обобщая информацию, обучающиеся усваивают навыки сравнения разных точек зрения. Они систематизируют данные, объединяя их в единое целое, таким образом, получая шанс учиться решать задачи экологического содержания.

Перспективы профессиональной деятельности студентов специальности «Медицинский массаж» для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья способствуют развитию умения понимать связь производственного труда человека и окружающей среды, пропагандировать здоровый образ жизни; осуществлять контроль над соблюдением санитарно-гигиенических требований к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста. Кроме этого, формирование экологического сознания поможет заострить внимание каждого к проблемным зонам социальной жизнедеятельности, выработать соответствующую тактику поведения, а именно - научиться бережно относиться ко всему живому вокруг нас.

По прежнему актуальными остаются слова Антуана де Сент-Экзюпери: «Встал. Умылся. Оделся. Привел в порядок себя. Приведи в порядок свою планету».

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования [Электронный ресурс]/ www. adu.ru. – 2010. – 138 с.
2. Методические рекомендации: По анализу профессиональных компетенций и разработке модульных образовательных программ, основанных на компетенциях: методические рекомендации. – С-Пб, ГОУ ИПК СПО, 2010. – 63с.
3. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько – Уфа: Педуниверситет, 2009. – 192 с.
4. Педагогика: Учебное пособие / Под ред. В.А. Сластенина, И.Ф. Исаева, А.И. Мищенко, Е.Н.Шиянова. – М.: Школа-Пресс, 2007. – 512 с.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Анастасия Сергеевна Безбородова, Марина Александровна Рассадникова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г.Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

Здоровье – это состояние полного физического, духовного, психического и социального благополучия. На здоровье влияют различные факторы.



Мы считаем, что духовное здоровье влияет на:

- 1) развитие способности совершать добрые дела (участие в акциях милосердия, оказание помощи престарелым, ветеранам, уход за больными и др.);
- 2) развитие способности совершать самоотверженные поступки (соревнования и конкурсы в составе команды, дружба, товарищество);

- 3) развитие способности анализировать свою деятельность за день, неделю, месяц, год;
- 4) развитие способности признавать свои ошибки и недостатки и изменяться в лучшую сторону;
- 5) наличие твёрдого жизненного идеала, ведущей стержневой идеи, веры и следование этой идее (посещение храма, монастыря);
- 6) чтение художественной литературы, общение с уважаемыми людьми, ветеранами войны и труда;
- 7) периодические самоограничения, пост, выполнение действий, продиктованных интересами развития силы воли.

Духовное здоровье неразделимо с духовным благополучием, что определяется наличием способности жить в полной гармонии со своей совестью, требованиями семьи, общества, государства, духовными, юридическими законами и традиционными представлениями о нравственности.

Духовное здоровье человека

По нашему мнению, человек – это живое существо, обладающее даром мышления и речи, поэтому на протяжении всей жизни человек должен совершенствоваться, поддерживать своё физическое, социальное, психическое и духовное здоровье.

Здоровье человека можно охарактеризовать как динамическое состояние организма, которое определяется полным физическим, психическим, интеллектуальным, духовным и социальным благополучием и позитивно влияет на образ его жизни в целом. Именно поэтому, все острее ощущается потребность в создании системы формирования здорового образа жизни с ориентацией на новое понимание взаимосвязи Человека и Природы, смысла жизни, судьбы человечества, а также того, что человек влияет на окружение и сам находится под влиянием других людей. Кроме этого, человеку необходимо выработать отношение к собственному здоровью как к наибольшей ценности.

Еще совсем недавно понятие «духовность» связывалось только с религией и с философских позиций не рассматривалось. Сейчас смысловое определение понятия «духовность» значительно расширилось, обуславливается его философский статус, доказывается значимость духовности и моральности как условия самосохранения и саморазвития личности, общества, цивилизации.

Духовность можно считать комплексом таких существенных качеств личности, которые отражают ее мораль, эстетический и природосохраняющий смысл, направленный на утверждение принципов гуманизма, а также преодоление элементов бездуховности в мировоззрении и культуре. Базовыми понятиями, которые отвечают этим качествам, являются: Вера, Надежда, Любовь, Мудрость, Красота, Гармония, Милосердие и т.д., то есть все то, что отличает человека как часть Природы и свойственно только ему. Таким образом, духовная сфера личности, то есть индивидуальная система духовных качеств, понятий и ценностей, представляет собой синтез интеллектуальной и моральной сферы.

Критерии для оценки духовно-морального здоровья личности, отдельных социальных групп и населения страны в целом еще полностью не определены и только начинают формироваться с учетом экономических, репродуктивных, воспитательных, медицинских и психологических критериев.

В качестве показателей духовного здоровья можно использовать наличие цели и смысла жизни, надежд человека, его желания жить, его убеждений, черт характера, способности к творчеству. От сознательных целей в значительной мере зависит внимание, которое человек уделяет своему здоровью. Именно ценность здоровья является главным проявлением духовности, определяет способ и смысл жизни человека.

Важной является индивидуальная гармоничность человека относительно мировосприятия, понимания своего места в окружающей среде, характера взаимоотношений с другими людьми. Именно гармония являет собой наилучшее соединение и соотношение качественных и количественных качеств личности. Ни у кого

не вызывает сомнения, что каким бы видом деятельности человек не занимался, прежде всего, он должен быть здоровым. Мы все желаем друг другу здоровья. Но что такое здоровье? Часто под этим понимается только здоровье физическое, в лучшем случае психическое. Духовное здоровье игнорируется. Игнорируется тот факт, что духовность - основа душевного и физического здоровья.

В России различные социальные, мировоззренческие учения неизменно соотносили себя с традиционным для нашей страны православным умозрением, в центре внимания постоянно оказывался неисчерпаемый духовный опыт личности. Главнейшими составляющими древнерусской образовательной традиции можно выделить следующие:

- образование подчинено потребностям внутреннего духовного развития человека;
- основным направлением воспитания признавалось религиозно-нравственное воспитание, по отношению к которому развитие физических и интеллектуальных способностей играет вспомогательную роль;

- процесс обучения и воспитания - это не только передача формального знания, но и трансляция живого опыта целостной личности, вследствие чего, главное руководящее место в этом процессе принадлежало учителю, духовному отцу, старцу, тому человеку, авторитет которого был обусловлен его подлинной причастностью к Богу. Предполагалось, что духовные постижения призваны направить человеческое бытие, помочь человеку в его становлении как духовного существа.

Мы выделили морально – этические качества медицинской сестры.

Нам, как будущим медицинским сёстрам, духовное здоровье необходимо, так как мы работаем с живыми людьми в прямом контактном общении. Поэтому настоящая медицинская сестра должна обладать такими качествами как:

1. Милосердие.
2. Сострадание.
3. Терпение.
4. Обаятельность.
5. Коммуникабельность.
6. Аккуратность.
7. Справедливость.
8. Ловкость.
9. Развитое мышление.
10. Забота.

Данную работу хочется закончить стихотворением собственного сочинения:

Здоровье – это ценность и богатство.
Здоровьем, люди, нужно дорожить!
Не забывать, конечно, правильно питаться.
Молодым, красивым, сильным быть!
Немало важно, то, что нужно:
Иметь заботу о душевной красоте,
Не быть эгоистичным, простодушным,
Не обижать людей, с раной на душе.
Здоровье – это наша сила!
Здоровье – это наша красота!
Я всем желаю в этом мире –
Не забывать здоровье НИКОГДА!

Литература

1. [Электронный ресурс]:<http://refland.ru/2231-ref.html>
2. [Электронный ресурс]:<http://www.ioannp.ru/hram/publications/arhive>
3. [Электронный ресурс]:<http://yandex.ru/images>
4. [Электронный ресурс]:<http://www.coolreferat.com>

5. [Электронный ресурс]:<http://xreferat.ru/10/142-1-zdorov-e-cheloveka.html>
6. [Электронный ресурс]:<http://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html>

ОТКРОЙТЕ ДЛЯ СЕБЯ НЕЧТО БОЛЬШЕЕ...

Фируза Ашотовна Тохян, Галина Фёдоровна Казымова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
gala-poste@yandex.ru

Экология человека – это, прежде всего, отношение человека к природе, его непосредственный характер, тем самым и формируется отношение природы и человека. Здесь работает такая система как отношение самого себя, отношение к окружающей среде и как мы преподносим себя природе, если человек относится уважительно к окружающей среде, то наш окружающий мир отвечает нам в ответ улыбкой. Человек порой не понимает, что он не только вредит природе, но и самому себе. Загрязняя природу, мы вредим окружающим, а если посмотреть, как относится человек, это – неуважение и к самому себе. Люди перестали понимать, что вся краса природы дана нам не для того, чтобы вредить ей, а чтобы восхищаться, иметь баланс между собой и природой, и тогда она ответит нам той же улыбкой. Люди не понимают, что ценить надо не только свои качества, но и то, что нам дорого, порой люди не видят прекрасного, они думают только о себе, как им будет удобнее, и это печально, на мой взгляд... Природа – это не картина, в которую можно кидать грязь, это искусство, это краса нашего мира. Я думаю, что все же мир изменится в лучшую сторону, и люди поймут, что вся прелесть нашего мира дана им не зря. Человек должен относиться и к себе с уважением, он должен понимать, что здоровье – это то, что нужно ценить и беречь. Нужно прикладывать усилия, чтобы быть в тонусе. Я считаю, что человек должен постоянно двигаться, потому как движение – это жизнь. Конечно тренировки, физические упражнения, должны иметь свой предел. У некоторых людей имеются ограничения, противопоказания к физическим нагрузкам. Правильное питание, обеспечивает здоровый образ жизни, витамины, фрукты, мясо, все это составные образа жизни. Плавание, другие виды спорта, в результате обеспечивают нам успех и здоровье. Важно начать с того, чтобы бросить вредные привычки. Алкоголь, курение, все это мешает первому шажочку к здоровому образу жизни. Нужно понять, что это лишь сознание продвигает вас на восприятие этих привычек, это сложно, но нужно вникнуть в самого себя и психологически понять и настроиться, что это лишь ваши привычки и что здоровье это ценность веков. Посмотрите на мир другими глазами, оглянитесь вокруг, как прекрасен мир, какова природа. Порой люди не замечают даже самых мелких чудес, хотя если хоть один раз посмотреть, то можно увидеть необычайное, то, что вы не видели раньше, даже во снах. Открыв это необычайное, вы передумайте и скажите себе, что привычки - это лишь ваше подсознание, нужно бороться с этим, чтобы посмотреть на мир совсем другими глазами...задумайтесь над этим. Откройте для себя нечто большее...

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Алёна Викторовна Азанова, Эльвира Зарбиновна Магасумова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

До сих пор среди пользователей персональных компьютеров (ПК), а также производителей компьютерной техники не существует единого мнения о том, вредно ли, и если да, то насколько вредно для человеческого организма общение с компьютером.

Основные негативные факторы воздействия на здоровье человека, возникающие при работе с компьютером. В частности большое внимание уделяется излучениям, исходящим от ПК, влиянию компьютера на органы зрения, а также проблемам, связанным с мышцами и суставами и синдрому компьютерного стресса.

Проблемы, связанные с мышцами и суставами. У людей, зарабатывающих на жизнь работой на компьютерах, наибольшее число жалоб на здоровье связано с заболеваниями мышц и суставов. Неподвижная напряженная поза оператора, в течение длительного времени прикованного к экрану монитора, приводит к усталости и возникновению болей в позвоночнике, шее, плечевых суставах, а также развивается мышечная слабость и происходит изменение формы позвоночника.

Человеческое зрение абсолютно не адаптировано к компьютерному экрану, мы привыкли видеть цвета и предметы в отраженном свете, что выработалось в процессе эволюции. Экранное же изображение самосветящееся, имеет значительно меньший контраст, состоит из дискретных точек – пикселей. Утомление глаз вызывает мерцание экрана, блики, неоптимальное сочетание цветов в поле зрения. Отечественные и зарубежные исследования показывают, что более 90% пользователей компьютеров жалуются на жжение или боли в области глаз, чувство песка под веками, затуманивание зрения и др. Комплекс этих и других характерных недомоганий с недавнего времени получил название «Компьютерный зрительный синдром».

Проявление компьютерного зрительного синдрома в значительной степени зависит от возраста пользователя, от состояния зрения, а также от интенсивности работы с дисплеем и организации рабочего места. По данным итальянских ученых, которые обследовали свыше 5 тысяч пользователей, были отмечены следующие симптомы: покраснение глаз – у 48 %, зуд – 41%, боли – 9%, потемнение в глазах – 2,5%, двоение – 0,2%. При этом отмечались объективные изменения: снижение остроты зрения у 34 %, бинокулярного зрения у 49 % пользователей. В результате длительной работы учёные отметили риск появления, или прогрессивности уже имеющейся близорукости. В качестве профилактического средства совершенно не лишним является использование очков, специально предназначенных для работы за ПК. Компьютерные очки защищают глаза от отрицательного воздействия монитора. Они повышают отчетливость восприятия, оптимизируют цветопередачу, снижают зрительное утомление, повышают комфортность и работоспособность.

Есть данные, что постоянные пользователи ПК чаще и в большей степени подвергаются *психологическим стрессам*, функциональным нарушениям центральной нервной системы, болезням сердечно-сосудистой системы. По результатам исследований можно сделать выводы и о вероятности гормональных сдвигов и нарушений иммунного статуса человека. На фоне этого медицинские круги выявили новый тип заболевания – синдром компьютерного стресса. Симптомы заболевания разнообразны и многочисленны. Как правило, наличие единственного симптома маловероятно, поскольку все функциональные органы человека взаимосвязаны.

Физические недомогания: сонливость, непреходящая усталость; головные боли после работы; боли в нижней части спины, в ногах; чувство покалывания, онемения, боли в руках; напряженность мышц верхней части туловища.

Многие люди, постоянно работающие с компьютером, отмечают, что часто через короткое время после начала работы появляются головная боль, болезненные ощущения в области мышц лица и шеи, ноющие боли в позвоночнике, резь в глазах, слезоточивость, нарушение четкого видения, боли при движении рук. Российский Научно-исследовательский институт охраны труда провел медико-биологические исследования воздействия ПК на операторов, которое иллюстрирует тот факт, что степень болезненности ощущений пропорциональна времени работы за ПК.

Отрицательное воздействие компьютера на человека является комплексным, поэтому и изучение влияния компьютерных технологий должно быть комплексным, учитывающим взаимосвязанное влияние множества факторов. Только комплексный подход позволяет достоверно оценить воздействие компьютера на здоровье пользователя.

Основным повреждающим фактором ПК является компьютерное излучение.

Когда все устройства ПК включены, в районе рабочего места оператора формируется сложное по структуре электромагнитное поле. Реальную угрозу для пользователя компьютера представляют электромагнитные поля. Как показали результаты многочисленных научных работ, монитор ПК является источником:

- электростатического поля;
- рентгеновского излучения;
- ультрафиолетового излучения;
- инфракрасного излучения;
- излучения видимого диапазона.

Влияние их на организм человека изучено недостаточно, однако ясно, что оно не обходится без последствий. Исследования функционального состояния пользователей ПК, проведенные Центром электромагнитной безопасности, показали, что в организме человека под влиянием электромагнитного излучения монитора происходят значительные изменения гормонального состояния, специфические изменения биотоков головного мозга, изменение обмена веществ. Низкочастотные электромагнитные поля при взаимодействии с другими отрицательными факторами могут инициировать раковые заболевания и лейкемию. Пыль, притягиваемая электростатическим полем монитора иногда становится причиной дерматитов лица, обострения астматических симптомов, раздражения слизистых оболочек.

Вопросы компьютеризации общества сейчас стоят в ряду множества факторов, влияющих на здоровье людей. Именно поэтому так важно оценить степень влияния информационных технологий на здоровье человека. Последнее время часто приходится слышать о вредном воздействии компьютера как одного из средств современных информационных технологий на организм пользователя. Степень безопасности пользователя компьютерной техникой регулируется множеством различных международных стандартов, которые год от года становятся все строже и строже. Последние исследования ученых показали, что не столько сама компьютерная техника является непосредственным фактором негативного воздействия на организм человека, сколько неправильное ее расположение, несоблюдение элементарных гигиенических норм, касающихся труда и отдыха. Исследуя проблему влияния компьютера на здоровье человека, становится очевидным, что средства современных информационных технологий, безусловно, влияют на организм пользователя и «общение» с компьютером требует жесткой регламентации рабочего времени и разработки санитарно-гигиенических мероприятий по уменьшению и профилактике такого рода воздействий.

В вопросах профилактики заболеваний должны выполняться основные требования:

1. Эргономичная организация рабочего места.
2. Нормированное время работы за компьютером.

3. Выполнение упражнений для снятия усталости и зрительного напряжения.
4. Ежегодное проведение профилактических осмотров пользователей у специалистов.

Литература

1. Демирчоглян, Г.Г. Компьютер и здоровье. – М.:Издательство Лукоморье, Темп МБ, Новый Центр, 2010. – 256 с.
2. Жураковская, А.Л. Влияние компьютерных технологий на здоровье пользователя // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2002, № 2. – с.169-173.
3. Морозов, А.А. Экология человека, компьютерные технологии и безопасность оператора // Вестник экологического образования в России. – 2003, № 1. – с. 13-17.
4. Степанова, М. Как обеспечить безопасное общение с компьютером // Народное образование. – 2003, № 2. – с.145-151.
5. Ушаков, И.Б. и др. Оценка физических характеристик мониторов современных персональных компьютеров с позиций стандартов безопасности и характера деятельности // Безопасность жизнедеятельности. – 2002, № 7. – с.19-22.
6. Кунина, В. В., Компьютер – друг или враг? ИД «Первое сентября», Оргкомитет фестиваля «Открытый урок». - <http://festival.1september.ru> (2014).

ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА. ТРЕХМЕРНАЯ ГРАФИКА

Ольга Дмитриевна Сулеменова, Дарья Васильевна Дудолодова,
Эльвира Зарбиновна Магасумова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
dudoladovadarya@mail.ru, olechka091196s210513@mail.ru

Нынешний период развития общества характеризуется кардинальными изменениями в сфере взаимодействия человека и информации. Построение информационного общества, по праву, относится к числу приоритетных задач человечества. Развитие информационного общества, часто именуемого «обучающимся обществом», неразрывно связано с возрастанием потребности каждого гражданина в постоянном повышении квалификации, обновлении знаний, освоении новых видов деятельности. Информационная культура в последнее время ассоциируется преимущественно с технико-технологическими аспектами информатизации, овладением навыками работы с персональным компьютером.

Медицина всегда была на переднем крае прогресса. Многие технические достижения внедрялись впервые в медицине. За последние годы компьютерные технологии проникли практически во все сферы человеческой деятельности, в том числе и в медицину. В современном обществе немислима подготовка медицинских кадров без применения информационных технологий, предлагающих средства и приемы для решения поставленных медицинских задач.

С каждым годом в мире появляются новые информационные технологии. Не так давно появилось такое направление как трехмерная графика. В последние годы

трехмерная графика активно используется в медицине. Существует несколько направлений использования 3D технологий.

Прежде всего, это направленность трехмерной графики на процесс обучения студентов. Преподаватели медицинских учебных заведений могут использовать 3D моделирование в наглядных методах обучения для демонстрации приборов, технических установок, а также всевозможных физиологических процессов, таких, как движение крови по сосудам, формирование холестериновых бляшек, размножение вирусов, процесс рождения ребенка и т.д. Все это позволяет создавать красочные, интересные и наиболее запоминающиеся занятия.

Трехмерная графика нашла свое применение в трехмерной печати и сканировании. Создаются 3D-принтеры и 3D-сканеры. 3D-принтер – это устройство для послойного создания трехмерных объектов на основе цифровой трехмерной модели. В качестве источников обычно используются несколько видов пластика, хотя в последнее время начинают появляться и другие материалы. Настольный 3D-принтер выглядит как небольшой ящик с металлическими направляющими.

На сегодняшний день уже создано несколько моделей 3D-принтеров, которые могут печатать объекты с точностью в 100 микрон. Такие принтеры могут создавать довольно сложные трехмерные объекты, начиная от детских игрушек и заканчивая архитектурными моделями. В научной деятельности такие принтеры позволяют не просто взглянуть на прототип, но и пощупать его руками. На данный момент созданы «пищевые принтеры», которые способны печатать настоящие продукты питания из базовых ингредиентов: белков, углеводов и т.д. Еще более потрясающе выглядит возможность печати человеческих органов. Никакой фантастики в этом нет – ученые уже сегодня способны печатать межпозвоночные диски из стволовых клеток. В медицине 3D-печать добилась наибольшего успеха в изготовлении протезов, слуховых аппаратов и зуботехнических приборов. Технология 3D-печати также радикально изменила подход к операциям по замене суставов.

3D-сканер представляет собой специальное устройство, которое анализирует определённый физический объект или же пространство, чтобы получить данные о форме предмета и, по возможности, о его внешнем виде (к примеру, о цвете). Собранные данные в дальнейшем применяются для создания цифровой трехмерной модели этого объекта. «Картинка», полученная с помощью 3D-сканера, описывает расстояние до поверхности в каждой точке изображения. Это позволяет определить положение каждой точки на картинке сразу в 3 плоскостях.

Все сканеры обладают своими сильными и слабыми сторонами, что определяет их выбор для каждой конкретной ситуации. Преимущество одних в том, что они оптимально подходят для работы на очень больших расстояниях вплоть до нескольких километров. К недостаткам можно отнести точности то, что результаты сканирования приблизительны. Что же касается других 3D-сканеров, то у них ситуация с точностью до наоборот. Диапазон их действия составляет лишь несколько метров, а вот точность относительно высока. Такие устройства могут измерить расстояние с точностью до десятков микрометров. Стоит учесть и тот факт, что при сканировании в одном положении в течение длительного времени небольшое смещение сканера может произойти из-за изменения температуры. Вместе с тем, некоторые лазерные сканеры обладают встроенными компенсаторами, которые противодействуют любому движению сканера во время работы.

3D-сканеры применяются в Компьютерной и Магнитно-резонансной томографии. Это специальные медицинские методы визуализации, которые создают трехмерное изображение внутреннего пространства объекта, используя большую серию двухмерных рентгеновских снимков, но МРТ отличается более контрастным изображением мягких тканей тела, чем КТ. Поэтому МРТ используют для сканирования мозга, опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой системы, поиска онкологии.

Эти методики позволяют получить объемные воксельные модели, которые можно визуализировать, изменять и преобразовывать в традиционную 3D-поверхность используя алгоритмы экстракции изоповерхности.

3D-сканеры активно используются в ортопедии и стоматологии для создания 3D-формы пациента. Постепенно они заменяют собой устаревшую гипсовую технологию. Программное обеспечение CAD/CAM применяется для создания протезов и имплантатов.

На рынке появились относительно недорогие по сравнению с операциями 3D-принтеры способные вернуть людям, которые пережили ампутацию, надежду на полноценную жизнь. Так, у пятилетнего мальчика Лиама из Южной Африки еще недавно не было пальцев на руке – малыш родился с синдромом аниона, для лечения которого пришлось их ампутировать. Протез, изготовленный для африканского мальчика Лиама, был создан на 3D-принтере. Иван Оуэн взял на себя работы по проектированию, а Ричард Ван занялся технической стороной.

Люди были вечно озадачены проблемой вечной жизни. С появлением новых технологий мечты стали перерастать в реальность. Процесс создания живой ткани отличается от привычной 3D-печати твердых пластмассовых объектов, потому что необходимы условия для адаптации – что-то вроде «комнаты выращивания». Разработка еще далека от завершения, она, конечно, не применяется в больницах, но у нее огромный потенциал. Вначале будут создаваться только простые ткани, такие как кожа, мышцы и небольшие участки кровеносных сосудов. Однако, сразу после окончания испытания тестовых образцов, начнется производство кровеносных сосудов для операций, когда необходимо «прокладывать» новые сосуды для движения крови чтобы обойти поврежденные. После дальнейших исследований, можно будет производить более сложные органы. Поскольку машины способны печатать сети разветвленных сосудов, можно было бы, например, создавать сети кровеносных сосудов, необходимых для снабжения кровью таких искусственно произведенных органов как печень, почки, сердце.

Самое важное — использовать технологии не только для снижения издержек и повышения эффективности, но и как способ задействовать энергию, идеи и лучшие качества людей, их желание работать вместе с теми, кто разделяет их интересы и стремление деятельно улучшать собственную жизнь и жизнь человечества в целом.

Литература

1. Гельман, В.Я. Медицинская информатика: практикум / В.Я. Гельман. - Спб., 2007
2. Кобринский, Б.А. Медицинская информатика: учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / Б.А. Кобринский, Т. В. Зарубина. – 3-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2012. – 192 с.
3. Кудрина, В.Г. Медицинская информатика /В.Г. Кудрина. - М., 2012.
4. Медведев, О.С. Международная конференция "Современные информационные технологии в медицине" // Медицинская визуализация. - 2012. - 3. - с. 59-61
5. Бытовые 3D-принтеры - <http://3dpr.ru/3d-printer> (27.07.2014)
6. 3D-принтеры для медицины и стоматологии - <http://sfera-3d.ru> (2014)
7. 3D-принтеры напечатали первые почки готовые к пересадке - <http://3dwiki.ru> (2013)
8. Все о 3D-сканерах. – ВЕКТОРУС. <http://can-touch.ru/blog> (2014)
Все о 3D-сканерах: от разновидностей до применения. – ООО «КЕН-ТАЧ.РУ». (2014)

ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В ИНФОРМАЦИОННОЙ СЕТИ

Альмира Альфредовна Хасанова, Эльвира Зарбиновна Магасумова
Красноуфимский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск
gbouspo@mail.ru

Компьютеры повсеместно проникли в жизнь общества, изменилось традиционное понимание «работы» как выполнения определенных обязанностей в определенном месте и в определенное время. В компьютеризованном обществе пересматриваются и ценности, связанные с прежней концепцией работы: «общаясь», не выходя из дома с компьютерным терминалом, служащий теряет постоянный контакт с коллегами.

Впервые в 90-е годы в специальном выпуске ведущего американского журнала «Метафилософия» комплексно обсуждались этические проблемы компьютерной революции, говорилось о необходимости выработки особого морально-этического подхода в условиях неслыханно быстрого развития информационно-поисковых и информационно-логических систем, т.е. о создании этического кодекса. Замещение многих видов человеческой деятельности функциями компьютеров оказывает серьезное воздействие на нравственность, политику, социальную теорию, психологию. Эти процессы и изучает новая социальная дисциплина — компьютерная этика.

Мы ставили перед собой цель - изучение этических норм поведения в информационной сети. Основными задачами нашего исследования стали: изучение информации на тему этические нормы поведения в информационной сети, и разработка свода элементарных правил поведения в информационной сети, для активных пользователей Сети Интернет.

Данная тема актуальна до тех пор, пока люди пользуются Интернетом. Как молодёжь, так и старшее поколение являются активными пользователями Всемирной Паутины, поэтому знание этических норм поведения в информационной сети полезны для всех.

Человек, знающий правила общения и работы в Интернете, защищён от многих ошибок и проблем, возникающих в Сети.

В Интернете, существуют свои правила и порядки, подобные правилам общения в обществе, но они имеют свои особенности. Объясняется это тем, что при общении с кем-либо во Всемирной Паутине мы не видим своего собеседника, поэтому гораздо труднее передать ему свои чувства и эмоции. Для этого и был создан так называемый Сетевой этикет, который должен знать каждый человек, использующий Интернет в целях общения и работы.

Компьютерная этика представляет собой область междисциплинарного исследования и включает рассмотрение технических, моральных, юридических, социальных, политических и философских вопросов. Проблемы, анализируемые в ней, условно можно разделить на несколько классов:

- 1) проблемы, связанные с разработкой моральных кодексов для компьютерных профессионалов и простых пользователей, чья работа связана с использованием компьютерной техники;
- 2) проблемы защиты прав собственности, авторских прав, права на личную жизнь и свободу слова применительно к области информационных технологий;
- 3) группа проблем, связанных с появлением компьютерных преступлений, определением статуса, т.е. преимущественно правовые проблемы. На основе этических стандартов, используемых в кодексах, «Международная федерация по информационным технологиям» рекомендовала принять кодексы компьютерной этики национальным организациям других стран с учетом местных культурных и этических традиций [1, с. 2].

Интернет развивается, появляется всё больше пользователей. И, начиная с общения, заканчивая заработками в Интернете, люди допускают ошибки, на первый взгляд незаметные. Ошибки появляются из-за незнания сетевого этикета. Так можно доставить неприятности не только собеседникам, но и себе лично. Для избегания ошибок в Сети следует знать некоторые понятия сетевого этикета.

Флейм — это процесс, который иногда возникает при общении в интернете, «словесная война». Это неожиданно возникшее бурное обсуждение, в процессе которого участники обычно забывают о первоначальной теме, переходят на личности и не могут остановиться. Обычно флеймы возникают спонтанно, развиваются очень быстро и заканчиваются лишь при вмешательстве модератора или когда все участники окончательно устанут. Это тот самый вид спора, в котором истина не рождается — по окончании флейма все спорщики чувствуют себя неудобно и никакого конструктивного результата флейм не дает.

Если случилось так, что вы стали невольным участником флейма, наиболее разумное поведение в этой ситуации — один раз максимально четко, конструктивно и доброжелательно выразить свою позицию, и больше в дискуссию не вступать. Тогда она, скорее всего, затухнет сама.

Спам — сообщения, присылаемые вам от неизвестных людей или организаций, которым вы не давали на это разрешения. Наиболее часто термин «спам» употребляется в смысле «почтовый спам». Как правило, спам — это массовая рассылка на большое число адресов, содержащая рекламу или коммерческие предложения, а также письма счастья и т. п. Обычно такие письма не содержат личного обращения, зато имеют захватывающие заголовки, такие как «Зарботок, не выходя из дома» или «Срочно!!! Уникальное предложение». Информация, рассылаемая подобным способом, не заслуживает доверия. Спам, как и интернет, явление международное. Поэтому, если вы впервые в жизни неожиданно получили письмо на английском, возможно, не стоит срочно искать переводчика — скорее всего, это тоже спам. Спамовые письма могут быть «разносчиками заразы», то есть содержать файлы с вирусами.

Оффтопик — сообщения не по теме текущего обсуждения или почтовой рассылки. Встречается, когда участники интернет - сообществ начинают общаться на второстепенные или (что более характерно) на совершенно отвлеченные темы, отличные от той, что объявлена в заголовке текущего обсуждения. Неприятность оффтопика заключается в том, что люди, ищущие информацию по теме, записанной в заголовок темы, содержащей оффтопик, заходят в ее обсуждение, надеясь увидеть там полезную информацию, но наталкиваются на информацию лишнюю, не приносящую им пользы. Таким образом, эффективность поиска может быть сильно снижена, если модератор обсуждений не примет соответствующих мер к ослаблению оффтопика в них.

Чаще всего под явным нарушением этикета понимают оскорбления и переход на личности, злонамеренный отход от темы, рекламу и саморекламу в не предназначенных для этого местах. Также вполне вероятно нарушением сетевого этикета могут оказаться клевета и иная злонамеренная дезинформация (обман) или плагиат.

В целом положения (рекомендации) сетевого этикета можно разделить на три категории: Психологические, эмоциональные — обращаться на Ты или на Вы, использовать ли смайлики и в каком количестве, указывать ли код города в телефонах, поддерживать новичков или игнорировать их вопросы.

Технические, оформительские — использование строк определенной длины, ограничения на размер сообщения или подписи, допустимость расширенного форматирования.

Административные — правила именования (заголовки) тем, правила цитирования, допустимость рекламы, допустимость флейма, собственно необходимость придерживаться тематики сообщества...

Люди, привыкшие к правилам одного сетевого сообщества, могут невольно нарушить правила другого. Поэтому практически во всех интернет сообществах требуют ознакомиться с правилами и выразить своё формальное согласие на их соблюдение. Также

есть общие правила, соблюдение которых является хорошим тоном в большинстве дискуссий.

Перед тем, как становиться активным участником сетевого сообщества, желательно в течение определенного времени посещать его, оставляя минимум собственных комментариев, чтобы привыкнуть к правилам сообщества, а также узнать о некоторых его традициях.

Прежде чем задать вопрос, не поленитесь воспользоваться поиском — быть может, этот вопрос уже задавали, и ответ на него уже дан. На поднятие старой темы реакция обычно благосклонная, в то время как возобновление темы сначала обычно не приветствуется.

Старайтесь делать свои записи удобочитаемыми. Например, не стоит заменять буквы похожими символами. Естественно, если запись трудно прочитать, ее вскоре, либо проигнорируют, либо отнесутся к ней отрицательно. Несоблюдение языковых норм также нередко приводит к предвзятому отношению.

Во многих сообществах не поощряется написание сообщений, имеющих единственную цель привлечения внимания к вашей персоне. От таких сообщений лучше воздержаться.

10 заповедей этикета в Интернете

1. Помните о человеке, с которым вы общаетесь!
2. Следуйте в Сети тем же правилам, которым вы следуете в реальной жизни.
3. Сталкиваясь с новым для Вас видом общения в Сети, изучайте его законы и признавайте их приоритет.
4. Бережно относитесь ко времени и мнению других людей.
5. Пишите грамотно!
6. Следуйте советам знатоков и делитесь своими знаниями с другими.
7. Вступать в дискуссии никакой этикет не запрещает, однако не опускайтесь до брани и ругательств.
8. Относитесь с уважением не только к своей, но и к чужой приватности.
9. Не злоупотребляйте своей властью и влиянием в Сети!
10. Будьте терпимы к окружающим. Не смотрите на то, соблюдают ли Ваши собеседники правила сетевого этикета, соблюдайте их сами!

Больше всего правила виртуального этикета касаются электронной почты. Для соблюдения всех норм и правил необходимо:

- Регулярно проверять содержимое своего почтового ящика.
- Безотлагательно отвечать на каждое письмо, адресованное непосредственно вам. Соблюдать лаконичность, иногда вполне достаточно нескольких слов. Отсутствие ответа равносильно тому, как если бы вы проигнорировали приветствие, отказались бы пожать протянутую руку или повернулись бы спиной к своему собеседнику.
- В электронном послании всегда надо указывать его основную тему. Это правило появилось не сразу, оно выработалось постепенно, явившись результатом определенных практических требований. Необходимо учесть, письма, не снабженные четко сформулированной темой, могут быть проигнорированы.
- Высылая письмо незнакомому адресату, пользуйтесь обычным текстовым кодом, иначе не исключено, что он просто не сможет его получить.
- В конце каждого электронного послания обязательно следует указать свое имя, фамилию, должность и место работы, ваш номер электронной почты, а также телефон и обычный почтовый адрес, эти сведения не должны превышать четырех строк.
- Не перегружайте электронное послание дополнительными материалами (фотографиями, рисунками и т.д.).
- Правильно выбирайте формат текста (текстовый формат займет меньше места, чем документ любого приложения).
- Большой объем дополнений высылайте только с согласия или по просьбе адресата. Уточните, имеет ли его почтовый ящик ограничения на принимаемую информацию.

- Послания с приложенными исполнимыми файлами, а также документы Microsoft Office могут нести компьютерные вирусы.
- Для быстрого ответа на электронное послание достаточно воспользоваться кнопкой “Ответ”, чтобы получить готовое к отправлению письмо.
- Отвечая на письмо, не следует повторять всю корреспонденцию целиком, достаточно воспроизвести только те ее фрагменты, на которые вы хотите сослаться.
- Каждое электронное послание одного корреспондента другому является частным, поэтому каждым пользователем должно соблюдаться правило на тайну переписки.
- На корреспонденцию, не адресованную лично вам и не от автора послания, отвечать не следует, чаще всего вам навязывается ненужная коммерческая информация [2, с. 44].

Не секрет, что проводить большую часть жизни перед монитором – как досуг, так и рабочее время – давно стало нормой для многих.

Компьютеризация общества приобрела грандиозные масштабы. IT-специалисты – как люди, обеспечивающие поддержку работы всей компьютерной инфраструктуры общества, – должны осознавать значимость своей деятельности и свою ответственность. Многие этим пренебрегают.

Когда вы осваиваете новую культуру - а киберпространство, конечно, имеет собственную культуру - то можете совершать некоторые ошибки. В Интернете, как и в обычной жизни, приняты определенные правила общения, причем, весьма специфические. Интернет - есть система, и единого общеобязательного свода правил (законов) пользования сетью для него не установлено. Существуют, однако, общепринятые нормы работы в сети Интернет, направленные на то, чтобы деятельность каждого пользователя сети не мешала работе других пользователей [3, с. 64].

Обращайтесь с людьми так, как Вы хотели бы, чтобы обращались с Вами.

Вы не знаете, как поступить? Поступайте по этикету!

Литература

1. Гаффин, А. Путеводитель по глобальной компьютерной сети Интернет.- Википедия. <http://www.wiki.vladimir.i-edu.ru> (25.08.2014)
2. Лавров, О.А. [Набросок правил для участников электронных коммуникаций](#) //Educational Technology & Society. — 2013. — с. 183-190.
3. Никуличева, Н.В. Организация работы сетевого педагогического сообщества // Информатика и образование. – 2008. - № 2. - с. 40-46.
4. Патаракин, Е.Д. Социальные сервисы. – М.: Интуит.ру, 2007. - 64 с.

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КАК УГРОЗА ЭКОЛОГИИ

Василика Алексеевна Белова
 Новоуральский филиал ГБОУ СПО
 «Свердловский областной медицинский колледж», г.Новоуральск
bardachok_jenya@mail.ru

Ежегодный рост количества отходов производства и потребления становится все более серьезной угрозой, как для развитых стран, так и для развивающихся. Все более остро встает вопрос повсеместного внедрения современных и качественных методов

утилизации и переработки опасных отходов взамен устаревшему и вредоносному способу их массового размещения на свалках и полигонах.

Особое место среди отходов занимают медицинские, которые образуются в организациях при осуществлении медицинской и/или фармацевтической деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур.

Цель: описать степень опасности медицинских отходов для экологии Земли.

Всемирная организация здравоохранения с 1979 г. относит медицинские отходы к группе опасных и рекомендовала создание специальных служб по их переработке. Базельская Конвенция в 1992 г. выделила 45 видов опасных отходов, список которых открывается «клиническими» отходами. Контаминированные болезнетворными микроорганизмами, химическими и радиоактивными веществами, отходы медицинских учреждений представляют серьезную опасность в эпидемиологическом и эколого-гигиеническом отношении [2].

Основным документом санитарного законодательства, регламентирующим вопросы обращения с медицинскими отходами, являются санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Они устанавливают обязательные санитарно-эпидемиологические требования к обращению (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию) с отходами, образующимися в организациях при осуществлении медицинской и/или фармацевтической деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур, а также к режиму работы при обращении с медицинскими отходами [2].

СанПин 2.1.7.2790 выделяет следующую классификацию мед. отходов:

Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам.

Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.

Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.

Класс Д – радиоактивные отходы [1].

По данным на 2010 год на территории Российской Федерации было накоплено 1748747,3 тонн медицинских.

Из них 904 543,8 (51,7 %) – неопасные отходы (класс А), 655 638,2 (37,5 %) опасные (рискованные) отходы (класс Б), 85 599,9 (4,9 %) – чрезвычайно опасные отходы (класс В), 102 701,5 (5,9 %) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным (класс Г) и 263,9 (0,02 %) – радиоактивные отходы (класс Д). [2].

В 2011 г. (по сравнению с 2010 г.) отмечается увеличение количества образующихся медицинских отходов – с 1748747,3 тонн до 1789162,6 тонн.

В силу их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, медицинские отходы при обращении требуют повышенного внимания и не могут быть отнесены к группе отходов производства и потребления. Их инфицированность в 1000 и более раз превышает инфицированность обычных твердо-бытовых отходов [2].

Всемирной организацией здравоохранения, Министерством здравоохранения РФ медицинские отходы называются одним из источников внутрибольничных инфекций (ВБИ), которыми ежегодно в нашей стране, по оценкам экспертов, заражаются до 2,5 млн человек. Ущерб от этого составляет около 5 млрд рублей в год [3].

Согласно официальным данным, различным методикам расчета в лечебно-профилактических и фармацевтических учреждениях нашей страны ежегодно образуется от 70 000 000 до 280 000 000 килограмм эпидемиологически опасных медицинских отходов классов «Б» и «В», подлежащих обязательному обезвреживанию/обеззараживанию. Количество образующихся медицинских отходов в нашей стране и в мире ежегодно увеличивается в результате повышения качества и стандартов оказания медицинской помощи. [3]

В связи с увеличением объема использования одноразовых инструментов медицинского назначения, выпуском различных лекарственных препаратов, и достаточно быстрым истечением их срока годности, поднимается проблема утилизации данных отходов и ухудшения экологии нашей планеты. Также очень важно не забывать про финансовые возможности предприятий и стран, а так же объёма медицинских отходов, требующих утилизации.

С одной стороны использование одноразовых инструментов и развитие фармацевтической отрасли очень важно по отношению к здоровью человека и улучшению качества предоставляемой медицинской помощи. Но с другой стороны, мы мало задумываемся о возможных последствиях в плане экологии: как происходит утилизация, сколько времени разлагаются определенные материалы, из которых сделан инструмент или какие вредные пары может выделять в атмосферу тот или иной препарат, соблюдаются ли все меры предосторожности в работе с отходами, имеющими высокую степень опасности.

Отходы медицинских учреждений содержат потенциально опасные микроорганизмы, которые могут инфицировать пациентов больниц, работников медицинских учреждений и других людей. Другие потенциальные риски инфекции могут включать распространение лекарственно устойчивых микроорганизмов из медицинских учреждений в окружающую среду.

Медицинские отходы и побочные продукты могут также приводить к травмам, таким как:

- радиационные ожоги;
- травмы, причиненные острыми предметами;
- отравление и загрязнение окружающей среды в результате выброса лекарственных препаратов, в частности антибиотиков и цитотоксичных препаратов;
- отравление и загрязнение окружающей среды сточными водами;
- отравление и загрязнение окружающей среды токсичными элементами или соединениями, такими как ртуть или диоксины, выделяемыми во время сжигания отходов.

В настоящее время в мировой практике известны отдельные случаи инфицирования населения, медицинского персонала, связанные с отсутствием или несоблюдением правил сбора, хранения, транспортировки и обезвреживания медицинских отходов.

К числу наиболее актуальных проблем, возникающих при обращении с медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях, относится защита медицинского персонала от профессионального заражения инфекционными заболеваниями [2].

По данным официальной статистики в настоящее время в стране зарегистрировано свыше 650 тысяч случаев ВИЧ-инфекции, около 5 млн. больных хроническими формами гепатитов В и С [2].

В условиях активной циркуляции вирусов иммунодефицита человека, гепатита В и С, в лечебно-профилактических организациях страны существенно повышается риск инфицирования медицинских работников этими инфекциями при оказании медицинской помощи пациентам (прежде всего, при проведении инъекций) и сборе медицинских отходов (особенно острых) в связи с возможностью аварийных ситуаций [2].

В мире ежегодно производится 16 миллиардов инъекций. Не все иглы и шприцы надлежащим образом утилизируются, что создает риск травм и инфекций, а также возможности для повторного использования.

По оценкам ВОЗ, в 2000 г. в результате инъекций загрязненными шприцами в мире произошел 21 миллион случаев инфицирования вирусом гепатита В (HBV), два миллиона случаев инфицирования вирусом гепатита С и 260 000 случаев ВИЧ-инфицирования. Многих из этих случаев инфицирования можно было избежать при безопасной утилизации шприцев. Повторное использование одноразовых шприцев и игл для

инъекций особенно распространено в некоторых странах Африки, Азии и Центральной и Восточной Европы.

В развивающихся странах дополнительные опасности возникают в связи с тем, что люди роются в мусоре на местах утилизации отходов, а также из-за ручной сортировки опасных отходов медицинских учреждений. Такая практика широко встречается во многих регионах мира. Люди, обращающиеся с отходами, подвергаются непосредственному риску травм в результате уколов игл и воздействия токсичных и инфекционных материалов.

Несмотря на то, что обработка и утилизация отходов медицинских учреждений снижает риски, косвенные риски для здоровья могут оставаться в связи с выделением токсичных загрязняющих веществ в окружающую среду при обработке или утилизации.

- Полигоны захоронения отходов, в случае их ненадлежащего сооружения, могут загрязнять питьевую воду. В сооружениях по утилизации отходов, в случае их ненадлежащего проектирования, управления или содержания, существуют профессиональные риски.

- Сжигание отходов широко практикуется, но ненадлежащее сжигание или сжигание несоответствующих материалов приводит к высвобождению в атмосферу загрязняющих веществ и образованию зольных остатков. Сжигаемые материалы, содержащие хлор, могут образовывать диоксины и фураны², являющиеся человеческими канцерогенами, которые связаны с целым рядом неблагоприятных последствий для здоровья. Сжигание тяжелых металлов или материалов с высоким содержанием металлов (в частности свинца, ртути и кадмия) может приводить к распространению токсичных металлов в окружающую среду. Диоксины, фураны и металлы являются устойчивыми и биоаккумулятивными веществами в окружающей среде. Поэтому материалы, содержащие хлор или металлы, нельзя сжигать.

- Лишь современные мусоросжигательные печи, функционирующие при 850-1100 °С и оснащенные специальным оборудованием для газоочистки, отвечают международным нормам выбросов диоксинов и фуранов.

В настоящее время имеются альтернативы для сжигания, такие как автоклавирование, микроволновая обработка, паротепловая обработка в сочетании с внутренним перемешиванием и химическая обработка.

Быстрые темпы урбанизации и современное развитие здравоохранения в мире подчеркивают важность решения проблемы обезвреживания отходов ЛПУ. Развитие медицины на современном этапе характеризуется динамичным увеличением объема и массы отходов ЛПУ. Такое увеличение обусловлено активным внедрением новых методов клинических исследований и широким использованием одноразового инструментария.

Такой объем медицинских отходов накладывает заметный отпечаток на экологическую обстановку в мире и поднимает проблему необходимости качественной переработки и контроля за соблюдением всех правил утилизации, прописанных в нормативных документах.

Необходимо принимать всевозможные меры по улучшению экологической обстановки планеты. Осведомлять о возможных рисках, связанных с отходами медицинских учреждений и о безопасных методах переработки отходов ЛПУ и выбирать наиболее благополучные варианты решения данной проблемы, которые не будут подвергать опасности планету и людей, работающих с медицинскими отходами.

Литература

1. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"
2. [Электронный ресурс]: http://www.mossanexpert.ru/view_info.php?id=65

3. [Электронный ресурс]: <http://www.xn--d1abakva5abj.xn--plai/articles/problema-medicinskih-othodov/>
4. [Электронный ресурс]: <http://academdpou.ru/medicinskie-othody-osnovnye-problemy/>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

Светлана Михайловна Новикова, Елена Леонидовна Мурашова
Новоуральский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г.Новоуральск
bardachok_jenya@mail.ru

Эпоха быстрого питания и пустых калорий вывела болезни органов пищеварения по своей распространенности на второе место. Практически каждый десятый ребенок из всех заболевших имеет гастрит, дуоденит, другие заболевания пищеварительной системы. Одна из причин состоит в том, что все меньше детей едят в школе полноценную горячую пищу. Большинство же заменяют еду на булочку, или на такие лакомства как сухарики, чипсы...

«Школьному гастриту» подвержены не только школьники, но и дошколята. Если в 1989-1991 годах первичный диагноз хронического гастрита или язвенной болезни ставился в основном 12-13-летним подросткам, в 1995-1998 годах — 7-8-летним детям, то сейчас — дошкольникам, от пяти до шести лет [3].

Цель работы: изучить возможные методы сестринского профилактического воздействия на детей школьного возраста.

Проведением санитарно-гигиенического воспитания и профилактикой инфекционных и неинфекционных заболеваний у школьников должна заниматься школьная медицинская сестра.

Естественно, чаще всего дети просто не знают или игнорируют риски возникновения гастрита, но чем взрослее становятся, тем чаще жалуются на урчание, тяжесть в животе, утомляемость и снижение аппетита. Обращать внимание на такие жалобы – нужно и очень важно для своевременной диагностики и лечения болезней желудочно-кишечного тракта, но еще важнее – рассказать детям о важности правильного питания.

С целью выявления уровня сформированности представлений школьников о правильном питании и практическом проявлении такого понимания, мы опросили обучающихся 1, 7, 10 классов одной из школ нашего города. Всего в опросе приняли участие 66 ребят.

В первом классе методом анкетирования мы выявляли продукты, которые младшие школьники предпочитают употреблять и поняли, что маленькие дети, как правило, придерживаются норм правильного питания. Это обусловлено, на наш взгляд, тем, что за питанием младших школьников более пристально следят как родители, так и педагогический персонал школы. Таким образом, младшие школьники имеют меньшую предрасположенность к заболеванию гастритом.

В результате опроса учащихся 7 класса стало ясно, что девочки уделяют большее внимание правильному питанию. Однако у семиклассниц в питании преобладают бутерброды, жареные блюда, вторые блюда. Мальчики больше употребляют пельмени, чипсы, сухарики. Это, в свою очередь, провоцирует заболевание гастритом.

У юношей 10 класса в питании преобладают такие продукты, как: чипсы, сухарики, пельмени, жареные блюда. Девушки больше употребляют соки, салаты, молочные продукты, супы, вторые блюда. Отсюда можно сделать вывод, что предрасположенность к гастриту у мальчиков больше, чем у девочек. Несмотря на то, что старшеклассники чаще посещают школьную столовую, и меньше испытывают чувство голода, по сравнению с учащимися 7 классов, этот факт не является подтверждением их приверженности нормам правильного питания. Ведь учащиеся употребляют в пищу в основном выпечку, чипсы и жареные блюда, что может провоцировать заболевания желудочно-кишечного тракта.

Если все первоклассники завтракают и обедают, то в 7 классе завтракают уже 60%, а обедают 80%, в 11 классе ситуация и того хуже – 30% завтракают, 50% обедают. Первые «тревожные симптомы» гастрита отмечают у себя 20% опрошенных.

Интересно, что на учете у гастроэнтеролога их опрошенных ребят состоят только двое одиннадцатиклассников.

На вопрос «Беседовала ли с вами медицинская сестра о правильном питании?» 70% семиклассников и 50% старших ребят ответили «нет».

В результате исследования мы рекомендовали медицинскому персоналу школы улучшить санитарно-просветительскую работу среди учащихся всей средней и старшей школы.

Мы, студенты медицинского колледжа, провели информационные занятия в 5,6,7 классах и рассказали школьникам в игровой форме о нормах питания и о последствиях погрешностей диеты; разработали санитарные бюллетени «Правильно питайся!» и разместили их на каждом этаже школы; родителям первоклассников мы передали разработанное нами под руководством врача-диетолога примерное меню на 1 день для детей и рекомендации по диетпитанию.

Несомненно, кроме питания также негативным фактором, влияющим на возрастание заболевания, является увеличение психо-эмоциональных и физических нагрузок на школьников. Однако, еще доктор Мудров сказал «...болезнь легче предупредить, чем лечить».

Формирование навыков ведения здорового образа жизни – общая задача семьи, педагогического и медицинского персонала школы.

Литература

1. Профилактическая педиатрия. Руководство для врачей/Под ред. А. А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2012.
2. Тульчинская, В. Д., Соколова Н. Г., Шеховцова Н. М. Сестринское дело в педиатрии. – Изд.18-е. – Ростов-на-Дону, «Феникс», 2014.
3. Цветкова, Л. Н., Нечаева Л. В., Горячева О. А. Лечение язвенной болезни у детей: современные требования//Медицинская сестра. – 2011. - № 8. – С. 10-15.

СМОГ – «ДЫМОВОЙ ТУМАН»

Алена Анатольевна Моисеева, Вероника Валерьевна Метельская
ГБОУ Свердловский областной медицинский колледж, г. Екатеринбург

В наше время, в 21 веке, актуальна проблема экологии. Одна из глобальных проблем – это смог. Для начала необходимо разобраться, что же такое смог, что он из себя представляет?

Смог (от англ. Smoky fog, буквально — «Дымовой туман») — чрезмерное загрязнение воздуха вредными веществами, выделенными в результате работы промышленных производств, транспортом и теплопроизводящими установками при определённых погодных условиях. Первоначально под смогом подразумевался дым, образованный сжиганием большого количества угля (смешение дыма и диоксида серы SO_2).

Можно различить такие типы смога:

- 1) густой туман с примесью дыма или газовых отходов производства (как, например, в регионах с повышенной влажностью);
- 2) пелена едких газов и аэрозолей повышенной концентрации (без тумана), возникающая под действием ультрафиолетового излучения Солнца в воздухе в результате фотохимических реакций в газовых выбросах автомобилей и предприятий химической промышленности.

Так же есть и фотохимический тип, который открыл Хааген Смит. Фотохимический тип является результатом смешения в воздухе следующих загрязняющих веществ:

- 1) оксиды азота, например, диоксид азота NO_2 (продукты горения ископаемого топлива);
- 2) тропосферный (приземный) озон O_3 ;
- 3) летучие органические вещества (пары бензина, красок, растворителей, пестицидов и других химикатов);
- 4) перекиси нитратов.

Все эти вещества обладают высокой химической активностью и легко окисляются, поэтому фотохимический смог считается одной из основных проблем современной цивилизации.

Характерная задымленность обычно возникает из-за безветрия, долгого стояния антициклона над городом, то есть при слабой турбулентности воздуха.

Смог может образовываться практически при любых природных и климатических условиях в центрах с сильным загрязнением воздуха. Наиболее вреден смог в тёплые периоды года, в солнечную безветренную погоду, когда верхние слои воздуха достаточно тёплые, чтобы останавливать вертикальную циркуляцию воздушных масс. Это явление часто встречается в городах, защищённых от ветров естественными преградами, например холмами или горами.

Густонаселённые города, подверженные смогу: Лондон, Лос-Анджелес, Мехико, Афины, Гонконг, Пекин, Москва, Екатеринбург и т. д.

Смог является существенной проблемой во многих крупных городах мира:

- 1) он снижает видимость на автотрассах и в воздушном пространстве;
- 2) усиливает коррозию металлов и сооружений промышленности и инфраструктуры;
- 3) оказывает отрицательное воздействие на состояние животного и растительного мира и на здоровье человека.

Смог представляет сильную опасность:

- для детей и пожилых людей;
- людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальной гипертонией, вегетососудистой дистонией, стенокардией);
- страдающих заболеваниями дыхательных путей (астмой, бронхитом, эмфиземой).

Смог может стать причиной головных болей, одышки, затруднения и даже остановки дыхания, вызывает воспаление слизистых оболочек глаз, носа и гортани.

Во время смога, как правило, существенно повышается количество случаев госпитализаций, ремиссий и смертей от респираторных и сердечных заболеваний.

Необходимо учитывать, что наибольшие затруднения людьми и животными испытываются в утренние часы, когда опасная взвесь концентрируется в приземном слое (к полудню же земная поверхность прогревается, и под воздействием восходящих потоков воздуха грязное облако поднимается вверх).

По данным ЗдравУрал, начиная с 23.00 среды 22 сентября 2014 года, в Екатеринбурге наблюдается смог. По официальным данным горят торфяники вокруг города. Управлением здравоохранения города проведен анализ количества вызовов на станции скорой медицинской помощи. За последнюю ночь в сравнении с предыдущими днями, начиная с 19.09 по 23.09, количество вызовов бригад с 11.00 ночи до 6.00 утра колебалось от 170 до 209, из которых число случаев заболеваний бронхо-легочной системы - от 22 до 33. За последующую ночь увеличение числа не наблюдалось.

Советы врачей при неблагоприятных факторах воздействия загрязнения воздуха продуктами горения:

1. Для очищения и увлажнения носовой полости использовать препараты для промывания.
2. Использовать обильное питье - это способствует увлажнению слизистой оболочки дыхательных путей и предотвращает от обезвоживания организма.
3. Для больных, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей необходимо продолжать лечение, назначенное Вашим лечащим врачом. В случае ухудшения самочувствия необходимо обратиться к лечащему врачу, либо вызвать скорую помощь.
4. Без необходимости не выходить на улицу.

Рекомендуют покинуть города и промышленные центры людям с ослабленным здоровьем; здоровым людям как можно реже бывать на улице, окна в помещениях держать закрытыми, в жилых и рабочих помещениях задействовать устройства для увлажнения воздуха, пользоваться одеждой свободного покроя, снизить физические нагрузки (в том числе сократить количество и продолжительность занятий спортом), употреблять как можно больше жидкости, а при передвижении по открытым пространствам не пренебрегать влажными марлевыми повязками.

Помимо этого, организму в борьбе с "задымлением" существенную помощь может оказать употребление в пищу продуктов, содержащих вещества-антиоксиданты: зеленых овощей, зелени, смородины, морской рыбы и оливкового масла. В качестве успокоительных и антистрессовых средств специалисты рекомендуют настойки валерианы и пустырника, а также отвары крапивы, ромашки, хмеля.

Для предотвращения смога я рекомендую не разжигать костры в лесах, вблизи расположения торфяников. Так же желательно утилизировать старые машины (старше 10 лет). Организация контроля свалок для грамотной утилизации, вместо сжигания мусора, вынесение промышленных предприятий за пределы города.

Литература

ru.wikipedia.org
www.apteka-ifk.ru
www.rian.ru
www.ihe.ru

ЖИЗНЬ В МЕГАПОЛИСЕ: ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРЫ ВЫБРОСАМИ АВТОТРАНСПОРТА

Анастасия Сергеевна Сутягина

Руководитель - Чепчугова Ольга Валерьевна

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

Загрязнение атмосферы выбросами от автотранспорта становится основным бедствием для населения Екатеринбурга, поэтому снижение их стало основой экологической проблемой, над которой сегодня работают специалисты различных предприятий и организаций, природоохранных учреждений города. В последние годы автотранспорт выступает в качестве основного источника загрязнения атмосферы. Выхлопные газы выбрасываются, главным образом, в центральных районах города Екатеринбурга и на крупных городских магистралях. Выбросы автотранспорта опасны для здоровья населения. В узких, переполненных транспортом городских улицах содержание угарного газа и пылевых частиц в дневные часы может возрастать в 2-3 раза. В городе Екатеринбурге на долю автотранспорта приходится свыше 70% всех атмосферных выбросов.

На начало 2013 г. в Екатеринбурге зарегистрировано более 670 тыс. автомобилей. Уровень автомобилизации составил 450 автомашин на 1 000 горожан, что является одним из самых высоких показателей в России. В 2012г. в автосалонах города продали автомобилей на сумму более 15 млрд. руб. Уровень автомобилизации в Екатеринбурге оказался выше, чем в Москве и Санкт-Петербурге, где этот показатель не превышает 400 автомобилей. По оценкам экспертов, при количестве 900—950 машин на 1 000 жителей наступает предел насыщения. По информации администрации Екатеринбурга, в 2012 году автосалоны столицы Урала продали автомобилей разных марок на сумму более 15 млрд рублей (для сравнения в 2010 году - около 1,5 миллиарда рублей, в 2011-м - более 7 миллиардов рублей).

Так, на начало 2013 года в Екатеринбурге зарегистрировано более 670 тысяч транспортных средств, при постоянной численности населения чуть более 1,4 миллиона жителей. Таким образом, на 1 тысячу горожан приходится свыше 450 автомобилей [5]. В 2013 году в Свердловской области выбросы в атмосферу от автотранспорта выросли почти на 5% и составили 520,0 тыс. тонн. Такая тенденция наблюдается ежегодно, это связано с увеличением численности автомобилей. Об этом рассказал УРБК в ходе заседания министр природных ресурсов и экологии Свердловской области Алексей Кузнецов [6].

В городе Екатеринбурге принимаются меры по контролю за выбросами газов автотранспортом. Однако эффективность этих мер снижается из-за резкого увеличения численности транспортных средств.

В 2010 году автопарк города Екатеринбурга состоял более чем из 445000 единиц автотранспорта, в основном за счет частных легковых автомобилей. Уже в 2012 году количество зарегистрированных автомобилей в г. Екатеринбурге составило 661704 единицы автотранспорта [4,7].

Проблема – выбросы в атмосферный воздух вредных химических веществ автотранспортом оказывают отрицательное влияние на здоровье человека и окружающую среду.

Ежегодно с отработанными газами в окружающую среду попадает 800 тысяч тонн токсических веществ. Выхлопные газы ДВС (двигатель внутреннего сгорания) вызывают

70% детских болезней. Медики считают, что болезни человечества на 68% вызваны вдыханием отравленного воздуха.

Основными загрязняющими веществами при эксплуатации автотранспорта являются:

- выхлопные газы;
- нефтепродукты при их испарении;
- пыль;
- продукты истирания шин, тормозных колодок и дисков сцепления, асфальтовых и бетонных покрытий.

Принцип работы автомобильных двигателей основан на превращении химической энергии жидких и газообразных топлив нефтяного происхождения в тепловую, а затем – в механическую энергию. Жидкие топлива в основном состоят из углеводородов, газообразные, наряду с углеводородами, содержат негорючие газы, такие как азот и углекислый газ. При сгорании топлива в цилиндрах двигателей образуются нетоксичные (водяной пар, углекислый газ) и токсичные вещества. Последние являются продуктами сгорания или побочных реакций, протекающих при высоких температурах [1].

Основными источниками загрязнения атмосферы являются транспортные средства с двигателями внутреннего сгорания (ДВС). Если принять все токсические вещества, выделяемые автомобилем за 100%, то:

- 65% - составят отработавшие газы,
- 20% - картерные газы,
- 15% - пары топлива.

Отработавшие газы, образующиеся в двигателях, которые выводятся в атмосферу через систему отвода отработанных газов. В их состав входит: окись углерода (CO), углеводороды (C_xH_y), окислы азота (NO_x), бенз(а)пирен, альдегиды, оксид серы, соединения свинца, сажа.

Картерные газы, образующиеся в результате прорыва газов через неплотности двигателя, содержат углеводороды (C_xH_y) и оксиды азота (NO_y). Надо заметить, что картерные газы от дизельного двигателя приблизительно в 10 раз менее токсичны, чем в бензиновых двигателях.

Топливное испарение – испарение топлива из топливных баков, элементов системы питания двигателей: стыков, шлангов и т. д. Состав: углеводороды топлива различного состава (C_xH_y) [2, 3].

Мероприятия, позволяющие снизить воздействие транспорта на окружающую среду:

1. Переход на экологически-чистое топливо:
 - выпуск неэтилированного малотоксичного бензина;
 - добавление различных добавок в топливо (присадка, которая снижает содержание сажи на 60-90%).
2. Совершенствование двигателей внутреннего сгорания – применение электронной системы сжигания.
3. Установка нейтрализатора:
 - прикрепление нейтрализатора к выхлопной трубе способствует уменьшению выбросы углерода на 70-80%, углеводородов на 50-70%;
 - одновременно он выполняет функцию глушителя шума.

Выбросы автотранспорта - одна из основных экологических проблем. Самое опасное то, что выхлопные газы загрязняют воздух примерно на уровне человеческого роста, и человек дышит этими концентрированными выбросами. Из-за них обостряются сердечно-сосудистые, легочные заболевания, заболевания раком, развиваются вирусные эпидемии [1, 5].

Необходимо проводить регулярные мероприятия по защите окружающей среды от влияния автотранспортных средств: вывод из эксплуатации изношенного парка, замена топлива, внедрение систем, снижающих выбросы.

Необходимо перейти на неэтилированный бензин, на новые экологически чистые виды топлива, водород, биогаз, уже 5%-ая присадка водорода к бензину устраняет выбросы угарного газа и снижает выделения оксидов азота. Важным для решения этой проблемы является улучшение качества дорожных покрытий, обеспечение очистки стоков с территорий автопредприятий, создание моек для автотранспорта.

Литература

1. Акинин, Н.И. Промышленная экология: принципы, подходы, технические решения [Текст]: Учебное пособие/ Н.И. Акинин - 2-е изд., испр. и доп. - Долгопрудный: Издательский дом «Интеллект», 2011. - 312 с.

2. Астафьева, Л.С. Экологическая химия [Текст]: учебник для студентов средних проф. учеб.заведений.– М.: Изд-й центр «Академия», 2012. – 224 с.

3. Голицын, А. Н. Промышленная экология и мониторинг загрязнения природной среды [Текст]: Учебник / А. Н. Голицын. – 2-е изд., испр. - М.: Издательство Оникс, 2010. – 336 с.

4. Вредное воздействие газов на атмосферный воздух. - URL: vred-vozdusha/23-vuxlopnue-gazy.html.

5. [В Екатеринбурге автомобилей больше, чем в Москве и Питере // Екабу.ру...ekabu.ru](http://vred-vozdusha/23-vuxlopnue-gazy.html) Екатеринбург 64923-v-ekaterinburge...

6. [Выбросы в Екатеринбурге от автотранспорта выросли...// news.rambler.ru](http://news.rambler.ru)

7. Экологический портал - URL: <http://www.ecology-portal.ru>.

ЗНАЧЕНИЕ ЗЕЛЁНЫХ НАСАЖДЕНИЙ В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Владислав Александрович Кулагин, Екатерина Андреевна Волкова, Анастасия Дмитриевна Чусовитина, Люция Айратовна Зайнуллина, Альбина Идрисовна Каримова, Олеся Валерьевна Михайлова, Галина Алексеевна Никитина
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
kent7777777@mail.ru

Города, особенно крупные, – это территории с глубокими антропогенными изменениями. Транспорт, промышленные предприятия загрязняют природную среду пылью, выбросами и сбросами побочных продуктов и отходов производства. Кроме того, для городов характерны высокие уровни тепловых, электромагнитных, шумовых и других видов загрязнений. Города влияют на экологическую обстановку огромных территорий благодаря переносу загрязняющих веществ поверхностными водами и воздушными потоками. Прямое негативное воздействие городов в некоторых случаях проявляется в радиусе 60–100 км [2].

Нами был проведён подсчёт транспорта на улицах г. Екатеринбурга и предположительно установлено его возможное влияние на состояние почвы, воздуха, а соответственно на древесные виды и здоровье людей.

За 1 час в сентябре месяце 2014 г. на улице А. Бычковой (табл. 1) проехало-69 машин. Из них 2 грузовых, 6 автобусов, 62 легковых. В среднем за час ул. Бычковой проезжает 276 машин.

Учет транспорта в сентябре 2014 г. и с октября по январь 2013 г. (табл. 6) на мосту в районе Химмаша на ул. Инженерная колеблется от 1275 – 1331 в час. В условиях города 30 - 40% от общего движения транспорта приходится на режим разгона и торможения, когда увеличивается расход топлива и соответственно выброс в атмосферу вредных веществ. В районе тормозят автобусы (от 61 – 75 в час) и троллейбусы (их количество от 26 – 38 в час). Количество выбросов также увеличивается при интенсивности движения 1500 – 2000 машин в час, а на мосту общее количество колеблется от 1075 до 1131 в час, что ниже максимальной величины (табл. 2).

Такая транспортная нагрузка может оказывать влияние на состояние почвы, воздуха.

Таблица 1

Учет транспортных потоков на ул. А. Бычковой в сентябре 2014 г.

Время	Легковые автомобили	Грузовые автомобили	Автобусы	Общее кол-во
15-16 час	248	8	24	276

Таблица 2

Учет транспортных потоков на ул. Инженерная в 2014 году

Месяц	Время	Легковые автомобили	Грузовые автомобили	Троллейбусы	Автобусы	Тракторы	Общее кол-во
Июнь 2014г.	13-14 час	830	109	30	61	28	1075
Июль 2014г.	15-16 час	832	113	33	65	31	1090
Август 2014г.	14-15 час	842	128	36	72	36	1120
Сентябрь 2014г.	16-17 час	845	130	38	75	37	1131
Октябрь 2014г.	11-12 час	830	135	26	61	28	1095

Учет транспорта в сентябре (таблица) в районе Эльмаша - 1539 в час. Количество выбросов также увеличивается при интенсивности движения 1500 – 2000 машин в час, а на Эльмаше общее количество - 1539 в час, что находится в пределах максимальной величины (табл. 3).

Такая транспортная нагрузка оказывает значительное влияние на состояние почвы, воздуха и воды.

Таблица 3

Учет транспортных потоков на Эльмаше (ул. Шефская) в сентябре 2014 г.

Время	Легковые автомобили	Грузовые автомобили	Троллейбусы	Автобусы	Тракторы	Общее кол-во
16-17 час	1045	330	39	77	39	1539

По данным санитарно-эпидемиологического надзора, увеличивающееся транспортное загрязнение окружающей среды города Екатеринбурга способствует росту распространенности хронических болезней органов дыхания, которые в 2006 г. В 1,5-2 раза чаще, чем в 1999 г., стали регистрироваться среди детей и подростков. Выявлен рост заболеваемости населения болезнями органов дыхания аллергической природы - бронхиальной астмы и аллергическим ринитом, при этом прослеживается тесная

взаимосвязь динамики показателей заболеваемости с увеличением уровня загрязнения атмосферного воздуха и т. д. В этих условиях особую актуальность приобретают вопросы оздоровления среды обитания человека на территории, стремительно развивающегося мегаполиса. Одним из адекватных и экономически целесообразных способов решения этой проблемы является увеличение площади озелененных территорий, улучшение их состояния и др. [1]. Этим вопросам уделяется большое внимание в городе Екатеринбурге, где в последнее десятилетие довольно активно идёт реконструкция зелёных насаждений с заменой перестойных насаждений тополя бальзамического на липу мелколистную, что в будущем может благоприятно влиять на здоровье горожан.

Зеленые насаждения, таким образом, - важнейший элемент градостроительства, фактор, имеющий большое значение в санитарно-гигиеническом, архитектурно-планировочном и социальном отношении. Растения, произрастающие в условиях крупного города, – настоящие «спартанцы». Деревья и кустарники, высаживаемые на запыленных улицах, должны выдерживать мощный натиск цивилизации. Рост деревьев здесь весьма затруднен из-за загрязнения окружающей среды. На 1 км² крупного города ежегодно выпадает до 30 т различных веществ, что в 4–6 раз больше, чем в сельской местности. Не все растения способны выжить в условиях города [2].

Санитарно-гигиеническое значение зеленых насаждений весьма велико и многосторонне. Важнейшая гигиеническая особенность зеленых насаждений выражается в регулировании теплового и радиационного режимов, в создании микроклимата, обеспечивающего комфортные условия внешней среды. Не меньшее значение зеленых насаждений заключается в том, что они являются мощным фактором защиты населенных мест от пыли, газов, ветра и шума. Кроме того, они благоприятно воздействуют через органы чувств на центральную нервную систему человека, улучшая его самочувствие [2].

Депрессия и стрессы обычно обостряются в конце зимы – начале весны. В зимний период, когда продолжительность светового дня недостаточна, и сохраняется холодная погода, ощущается дефицит витаминов. У многих людей зимой в рационе превалирует жирная, мясная пища, с большим количеством углеводов. В результате – плохое настроение и самочувствие, усталость... Рецептов, как снять стресс и вылечить депрессию – множество. Среди самых популярных для женщин – походы по магазинам (одно условие – денег при этом должно быть достаточно для совершения покупок, иначе это только усилит депрессию!), к парикмахеру, общение с подругами и др. У мужчин - те же рецепты, только вместо «шопинга» и салонов красоты – походы в баню или на рыбалку. Но самый чудодейственный способ, как избавиться от депрессии и снять стресс, – поход в лес, общение с природой [4]. Автор подмечает, что избавиться от стресса можно с помощью биоэнергетики деревьев.

Для всего населения было бы желательным наличие теплового комфорта, который зависит от теплообмена человека с окружающей средой. Влияние зеленых насаждений на смягчение температурного режима открытых пространств в летние дни обуславливается двумя важными факторами: во-первых, тем, что зеленые насаждения при правильном их размещении защищают поверхность стен, почвы и искусственных покрытий от прямого солнечного облучения, и, во-вторых, тем, что температура поверхности зеленого покрова, благодаря значительному отражению солнечных лучей и большому испарению влаги, не достигает таких высоких величин, как температура открытой почвы, искусственных покрытий и каменных стен. В гигиеническом отношении следует учитывать большое значение пылезащитных и газозащитных свойств зеленых насаждений. Процесс обеспыливания воздушной среды зелеными насаждениями схематично можно представить в следующем виде. Пылевые частицы загрязненного воздуха, встречая на своем пути зеленый массив, в значительной степени выпадают среди зеленых насаждений под влиянием силы тяжести вследствие уменьшения скорости движения воздуха; некоторая часть пыли выпадает из воздуха, наталкиваясь на стволы, ветви и листья деревьев; наконец, значительное количество пыли задерживается на поверхности листьев

и хвои. Запыленность воздуха среди зеленых насаждений в 2-3 раза меньше, чем на открытых городских территориях. Необходимо заметить, что пылезащитная роль зеленых насаждений зависит от характера подстилающей поверхности: многими специалистами отмечено, что отсутствие ухоженного газона под деревьями значительно снижает осаждение пыли зелеными насаждениями. Влияние древесных и кустарниковых пород на снижение концентраций в воздухе вредных газов происходит главным образом путем рассеивания этих газов в верхние слои атмосферы кронами деревьев, и в некоторой степени путем поглощения газов листьями через устьица и клеточную оболочку листьев [3].

Известно, например, что зеленые насаждения улавливают из атмосферного воздуха сернистый газ и накапливают его в виде сульфатов в своих тканях. Зеленые насаждения, оказывая многообразное влияние на изменение микроклиматических условий внешней среды, улучшая температурно-влажностный и радиационный режимы, способствуя очистке атмосферного воздуха от загрязнений, благоприятно влияют на организм человека. При наличии зеленых насаждений в городе человек защищается от прямой солнечной радиации благодаря большой поверхности листьев, стволов, а так же почвы, имеющей более низкую температуру, чем температура воздуха. В связи с этим облегчаются условия теплоотдачи, улучшается теплообмен и самочувствие человека.

Деревья и кустарники (более 500 видов) выделяют в воздух летучие вещества – фитонциды, обладающие способностью убивать микроорганизмы. Фитонциды, открытые в 1928 г. советским ученым Б.П. Токиным, оказывают большое влияние на жизнедеятельность растений, ускоряя или замедляя их рост и развитие. Активными источниками фитонцидов являются белая акация, береза, ива, дубы зимний и красный, ель, сосна, тополь, черемуха и др. Особенно важно, что фитонциды способны убивать некоторых возбудителей болезней человека и животных [2].

Литература

1. Контроль химических и биологических параметров окружающей среды. Под ред. Исаева Л. К. – СПб, Эколого-аналитический информационный центр «Союз», 2001. – 896 с.
2. Пресман, А.С. Организация биосферы и ее космические связи (кибернетические основы планетно-космической жизни). ГЕО – СИНТЕГ, 2001. – 240с.
3. Balodis, V., A. Kolodynski et al. The effects of electromagnetic radiation from the Skruda RLS on organisms. Proceedings Int. Seminar on effects of EMF on the living Environment. Ismaning, – Germany, October 4–5, 1999. ICNIRP, 2005
4. <http://flowerdigest.ru/daidgeste/lechenie-depressii-s-pomoshhyu-derevev-kak-snyat-stress>

ЖИЗНЬ ЗА ГОРОДОМ КАК ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Александра Витальевна Щипакина, Ольга Валерьевна Чепчугова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

*Люди должны осознать, что здоровый образ жизни
– это личный успех каждого (В.В.Путин)*

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой

жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими правил, есть возможность жить до 100 лет и более. Иван Павлов считал: «Человек может дожить до 100 лет. Мы сами своей неводержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры».

В последнее время люди все больше и больше осознают, что привычный всем мегаполис не подходит для условий жизни с экологической точки зрения. Современная городская среда не сопутствует здоровому образу жизни.

Самая частая причина деградации окружающей среды – это деятельность человека, постоянно наносящая ущерб состоянию почв, воды и воздуха. Настоящий бич жителей мегаполисов — болезни органов дыхания. Загрязнённый выхлопными газами воздух провоцирует хронические недуги даже у тех, кто не курит. Каждый день мы совершаем около 20 тысяч вдохов. Достаточно на 7–8 минут остановить поступление кислорода в кровь, чтобы в коре головного мозга произошли необратимые изменения. Воздух поддерживает множество биохимических реакций в нашем организме. И от его качества во многом зависит наше здоровье [1].

Атмосферный воздух у поверхности Земли в норме состоит из азота (78,09%), кислорода (20,95%), углекислоты (0,03–0,04%). Остальные газы вместе занимают по объему менее 1%, к ним относятся аргон, ксенон, неон, гелий, водород, радон и другие. Однако выбросы промышленных предприятий и транспорта нарушают это соотношение компонентов. Только в Москве в воздух выбрасывается от 1 до 1,2 млн. тонн вредных химических веществ в год, то есть 100–150 кг на каждого из 12 миллионов жителей Москвы. Стоит задуматься, чем мы дышим, и что может помочь нам противостоять этой «газовой атаке» [2].

Легкие человека имеют поверхность до 100 м², что в 50 раз превышает площадь кожных покровов. В них воздух непосредственно контактирует с кровью, в которой растворяются почти все входящие в него вещества. Из легких, минуя печень, они действуют на организм в 80–100 раз сильнее, чем через желудочно-кишечный тракт при проглатывании.

Воздух, которым мы дышим, загрязняют порядка 280 токсичных соединений. Это соли тяжелых металлов (Cu, Cd, Pb, Mn, Ni, Zn), оксиды азота и углерода, аммиак, сернистый газ и др. В безветренную погоду все эти вредные соединения оседают и создают у земли плотный слой – смог. Под влиянием ультрафиолетовых лучей в жаркий период вредоносные газовые смеси преобразуются в более вредные вещества – фотооксиданты. Ежедневно человек вдыхает до 20 тыс. л воздуха. И за месяц в крупном городе может набрать токсическую дозу. В результате снижается иммунитет, возникают респираторные и неврологические заболевания. Особенно страдают от этого дети.

Жители мегаполиса постоянно испытывают нехватку кислорода из-за промышленных выбросов и загрязнений. Так, при сжигании 1 кг угля или дров расходуется более 2 кг кислорода. Один автомобиль за 2 часа работы поглощает столько кислорода, сколько дерево выделяет за 2 года.

Концентрация кислорода в воздухе составляет зачастую всего 15–18%, тогда как норма – порядка 20%. На первый взгляд, это небольшая разница – всего-то 3–5%, но для нашего организма она довольно ощутима. Уровень кислорода в воздухе 10% и ниже смертелен для человека. К сожалению, достаточное количество кислорода в природных условиях есть лишь в городских парках (20,8%), загородных лесах (21,6%) и на берегах морей и океанов (21,9%). Ситуация усугубляется тем, что каждые 10 лет площадь легких уменьшается на 5%.

Кислород повышает умственную способность, устойчивость организма к стрессам, стимулирует согласованную работу внутренних органов, повышает иммунитет, способствует снижению веса, нормализуется сон. Ученые подсчитали, что если бы в атмосфере Земли было в 2 раза больше кислорода, то мы могли бы бежать, не уставая, сотни километров.

Кислород составляет 90% массы молекулы воды. Организм же содержит 65–75% воды. Головной мозг составляет 2% от общей массы тела и потребляет 20% кислорода, поступающего в организм. Без кислорода клетки не растут и умирают [1].

Автотранспорт поставляет львиную долю загрязняющих воздух веществ: для Екатеринбурга – это порядка 71%, для Москвы – 93%. За месяц средний легковой автомобиль сжигает столько кислорода, сколько за год выделяет 1 га леса, при этом выбрасывает ежегодно примерно 800 кг окиси углерода, около 40 кг окислов азота и порядка 200 кг различных углеводородов.

Самую серьезную опасность для тех, кто часто пользуется автомобилями, представляет угарный газ. Он в 200 раз быстрее связывается с гемоглобином крови, чем кислород. При концентрации угарного газа 6 мг/м³ в течение 20 минут снижается цветовая и световая чувствительность глаз. Под воздействием большого количества угарного газа может произойти обморок, случиться кома и даже наступить смерть.

В большом городе люди вынуждены бороться за место под солнцем. Человек существует на пределе своих возможностей, и постоянные стрессовые ситуации расшатывают нервную систему. Немаловажны проблемы со зрением. Труд многих горожан связан с компьютером, дома они много времени проводят перед телевизором, а некоторые еще и читают в транспорте по дороге на службу. Естественно, зрение со временем портится. А вот на селе не так часто встретишь людей в очках: ведь здешним жителям приходится больше заниматься физической работой: ухаживать за домашними животными, копать на огороде. Так же немаловажно заболевание – остеохондроз и болезни позвоночника, население жалуется на боли в шее и спине. Это может быть признаком остеохондроза или других заболеваний позвоночника. Остеохондроз представляет собой деформацию межпозвоночных хрящей, вызванную длительным пребыванием в малоподвижной позе. Например, за компьютером. Вы заметили, что часто к концу трудового дня или даже к обеду у вас начинает болеть голова, а работоспособность падает до нуля [3].

Как решить некоторые проблемы? Один из путей – жизнь за городом. Простые плюсы загородной жизни. Первый очевидный плюс жизни за городом известен всем – это близость к природе, улучшенная экология. Более чистый воздух, сравнительная тишина, леса, реки и озера, как говорится: «легко спать». Второй плюс – отдаленность соседей. Как бы мы ни привыкали к жизни в многоквартирных домах, не переходили в режим «не замечания» окружающего соседства, психологически близость соседей воздействует на каждого человека. Каким-то людям импонирует жизненный поток, людская суeta, но для большинства людей суeta является вредным фактором. Следующий плюс – большая площадь. Пока в Подмоскowie расценки на квадратный метр в 3-4 раза меньше чем на городские квартиры, особенно в статусных домах. Поэтому дом от 150 кв.м. будет стоить существенно меньше квартиры с аналогичной площадью.

Нематериальный плюс – новое семейное пространство. В квартирах граница семьи проходит по входной двери. Все, что перед дверью - площадки, лифты, детские дворовые площадки, прилегающие скверы или садики и т.д., – все это уже публичная зона. В загородном доме граница семьи идет по забору и включает в себя: участок с насаждениями, беседки, детские зоны и т.п. Все объекты становятся частью семейных проблем и радостей. Особенно тема семейного пространства касается классических семей среднего класса – мужчина работает, женщина ухаживает за домом и детьми.

Минусы загородной жизни. Вероятно, все негативы жизни за городом вызваны стремительным появлением нового способа жизни: жить за городом - работать в городе.

Всего лишь 20 лет новой России и инфраструктура не поспевает. Главный минус для Подмосковья транспорт. На западе считается нормальным жить за 100 км от города. При хорошей трассе можно минут за 40-50 комфортно добраться до границы города. В Московском регионе и в самой Москве дикие пробки, и подъездные трассы были спроектированы 40 лет назад, совсем не для нынешнего трафика. В результате получается, что до уровня 5-10 км от МКАД доезжаешь быстро, а потом просто плетешься [4]. Это самый большой минус.

Итак, плюсы загородной жизни ни у кого не вызывают сомнения. Это приусадебный участок, где можно выращивать зелень, фрукты, овощи, любоваться цветами. Это лес рядом с домом, где зимой можно кататься на лыжах, весной и летом – ходить гулять, осенью – собирать грибы. Главное - это меньшее количество выбросов вредных веществ, которые пагубно сказываются на организме человека, отсутствие шумных городских трасс, высокая физическая активность. Не сомневайтесь и выбирайте жизнь за городом.

Литература

1. Гевердовская Т. Воздух: чем мы дышим. // журнал «Здоровье», 9 марта, 2013 // [zdr.ru>articles/vozd-ux-chem-my-dyshim](http://zdr.ru/articles/vozd-ux-chem-my-dyshim)
2. [Атмосферные факторы и их влияние на организм человека](http://ecology-portal.ru/publ...cheloveka...atmosfernye...i-ix...) // [ecology-portal.ru>publ...cheloveka...atmosfernye...i-ix...](http://ecology-portal.ru/publ...cheloveka...atmosfernye...i-ix...)
3. Шлионская И. Мигрени и гастриты - болезни мегаполисов // <http://www.medpulse.ru/>, 2013 // health/prophylaxis/
4. Мишин С.А. Чем загородный дом лучше городской квартиры // <http://www.mishin-s.ru>

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ПОДРОСТКОВ

Алена Викторовна Покрышкина, Ирина Михайловна Курбатова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Кожа – наружный покров тела, который надежно защищает все находящиеся под ней органы от механических повреждений, препятствует потере воды организмом, проникновению в него различных бактерий. Площадь поверхности кожи у человека составляет в среднем 1,5 – 2м².

Более половины всех людей никогда не обследуют свою кожу, тогда как подобная процедура могла бы спасти им жизнь. Рак кожи является одной из наиболее распространенных форм рака и может быть смертельно опасным. К счастью, он относится к тем видам рака, которые легче всего обнаружить и вылечить. Подросткам часто доставляют дискомфорт кожные заболевания, связанные с внешним видом, такие как простой герпес, опоясывающий лишай, акне, дерматиты, чесотка, бородавки, стрептодермия и другие. Эти заболевания можно и нужно профилактировать. Кожа не только образует внешнюю оболочку тела человека – она является сложно и эффективно устроенным, а потому труднопроходимым барьером для многих агрессивных внешнесредовых факторов. Она многослойна, богата веществами и структурами, имеющими уникальные физико-химические свойства.

Состояние кожи связано с состоянием всего организма, функциональной активностью его иммунной, эндокринной, нервной и других систем. Появление кожных заболеваний связано с нарушением функций данных систем

Кожа играет роль защитного покрытия, предохраняет организм от высыхания, а также выполняет ряд других функций. Снабженная многочисленными нервными окончаниями, она представляет собой важный орган чувств. В качестве органа выделения удаляет из организма воду, наряду с почками контролируя водный баланс. Посредством изменения интенсивности кровотока в коже и испарения пота с ее поверхности регулируется температура тела. В эпидермисе под действием солнечного света или искусственного ультрафиолетового излучения синтезируется витамин D.

Связь изменений кожи с неблагополучием организма в целом была известна людям уже в древности. Кожа является нашим своеобразным "досье" и отражает любые недуги и аномалии. Правильная оценка изменений кожи имеет в диагностике некоторых заболеваний решающее значение. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) относится к одной из самых крупных систем организма с огромным количеством нозологий и синдромов. Одни заболевания проявляются характерными гастроэнтерологическими симптомами, другие — маскируются. И такими «масками» достаточно часто являются заболевания кожи.

Цель исследования: выявление наиболее частых повреждающих факторов и профилактика кожных заболеваний подростков, а также формирование правильного ухода за кожей.

Осмотр кожи производится на лице, шее, туловище и конечностях. Обращают внимание на ее окраску, пористость, влажность, разного рода высыпания и рубцы. Бледность кожных покровов с различными оттенками наблюдается при разных видах анемии: желтушный оттенок — при гемолизе, зеленоватый — при хлорозе, землистый — при онкологических заболеваниях, коричневатый — при малярии и т.д. Бледность кожи и видимых слизистых оболочек наблюдается также при коллапсе, перитоните, некоторых интоксикациях, отеком синдроме. Красной кожа становится в местах ожогов. Диффузное покраснение отмечается у больных эритремией. Пятнистая гиперемия кожи часто бывает у больных вследствие вазомоторной дисрегуляции. Центральный и периферический цианоз отмечается при сердечной и дыхательной недостаточности. Гиперпигментация открытых участков кожи выявляется при гипокортицизме, желтушная окраска — при желтухах, употреблении продуктов и лекарств, содержащих красящие вещества. Темная окраска может быть при нарушении обмена железа (гемосидероз), после длительного воздействия препаратами серебра, свинца, мышьяка. Повышенная влажность кожи за счет повышенного потоотделения наблюдается при инфекциях, интоксикациях, тиреотоксикозе, нейроэндокринных расстройствах (климакс, гипоталамический синдром), неврозах, лихорадочных состояниях. Сухость кожи возникает при дерматитах, склеродермии, а также вследствие большой потери жидкости организмом (поносы, рвота, диабет, кахексия и т.д.) и при нефритических отеках. Морщинистость кожи вследствие потери эластичности наблюдается при длительных изнуряющих заболеваниях, алиментарной дистрофии. Высыпания на коже (розеолы, эритема, крапивница, герпетическая сыпь, пурпура) имеют особое значение для распознавания инфекционных, аллергических и кожных заболеваний.

Оценка состояния подкожной клетчатки производится, помимо общего осмотра, и ощупыванием. Общий осмотр позволяет выявить ожирение или значительное похудание, а также отеки. Тип ожирения или кахексии нередко характерен для определенных заболеваний. Отеки разного происхождения различаются локализацией и сопутствующими изменениями окраски кожи, видимых сосудов, характера дыхания и другими признаками, видимыми при осмотре. Больной с почечными отеками бледен, может лежать в постели обычно. Отеки сердечного происхождения локализуются в области стоп, голеней, копчика и сочетаются у большинства больных с цианозом и одышкой; положение больного в постели вынужденное — полусидячее и сидячее.

Гигиена кожи имеет большое значение для профилактики не только кожных, но и ряда других, особенно желудочно-кишечных, заболеваний. С 2—2,5 лет надо учить детей самостоятельно умываться, мыть руки при всяком их загрязнении, после игры с песком, животными, после посещения уборной и в особенности перед едой.

Профилактика. Заболевания кожи можно предупредить, выполняя простые действия и не требующие особых затрат.

Профилактикой опоясывающего лишая могут быть любые формы закаливания и повышения сопротивляемости организма. В пожилом возрасте, когда опоясывающий лишай чаще всего поражает людей, лучшей профилактикой являются активный двигательный режим и максимальное пребывание на свежем воздухе.

При профилактике появления бородавок необходимо помнить о том, что вирус бородавок процветает именно во влажной среде, по этой причине не рекомендуется ходить босиком в таких публичных местах как бассейны, сауны, бани, пользоваться чужими полотенцами, носить тесную обувь из кожзаменителя, а также их появлению способствуют порезы, мелкие трещинки на руках, поэтому всегда тщательно обрабатывайте поврежденные участки кожи.

Профилактика прыщей (угрей, акне) заключается в здоровом образе жизни, укреплении иммунитета, исключении вышеперечисленных причин появления угревой сыпи. Чтобы не допустить обострения заболевания акне необходимо исключить из рациона: шоколад, масло, жирную, острую пищу, алкоголь. Многие пациенты, страдающие угрями, отмечают улучшение в летнее время. Ультрафиолет обладает дезинфицирующей и маскирующей способностью. Но этот временный эффект чреват дальнейшим обострением болезни, поскольку высокие дозы ослабляют местную иммунную защиту, усиливают салообразование и еще больше затрудняют отторжение кожных чешуек в протоках сальных желез, тем самым вызывая увеличение прыщей. Поэтому загорать нужно дозированно, используя фотозащитные средства для загара и избегая пребывания на открытом солнце с полудня до четырех часов дня.

Для предупреждения гнойничковых заболеваний необходимо повышать общую сопротивляемость организма, обеспечивать полноценное питание с достаточным количеством витаминов, правильный режим, выполнять гигиенические правила ухода за кожей и одеждой.

Болезнь кожи всегда следует рассматривать как общее заболевание всего организма. Но в свою очередь, и заболевания кожи могут оказывать резкое и глубокое влияние на весь организм.

Важно помнить, что также как и любое заболевание, заболевания кожи проще и лучше предупредить, проводя профилактику, чем потом лечить их. Проще поддерживать то, что нам дано природой в норме, чем потом восстанавливать это.

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М., 1995.
2. Гистология, цитология и эмбриология /Под редакцией профессора Ю.И. Афанасьева и профессора Н.А. Юриной. Гл.19. – М., 2000.
3. Краткая медицинская энциклопедия / Гл. ред. В. И. Покровский. – М., 2001.
4. Популярная медицинская энциклопедия. Гл.ред. В.И.Покровский. – 5-е изд. – М.: «Издательский Дом Оникс», «Альянс-В», 2008. - 688с.
5. Скрипкин, Ю.К. Кожные и венерические болезни. - Москва, 2001.
6. Федюкович, Н. И. Анатомия и физиология человека. - 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс 2003. - С. 340.

СПАЙСЫ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Валерия Николаевна Брагина

Руководители: Ангелина Павловна Ахмедова, Татьяна Ивановна Кагилева
Алапаевский Центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск

Цель работы – исследование современной ситуации по спайсам как проблемы среди молодежи.

Предмет исследования – анализ анкетирования студентов по информированности проблемы распространения спайсов в молодежной среде.

Задачи:

1. Анкетирование студентов Нижнетагильского филиала Алапаевского Центра медицинского образования.
2. Анализ информированности проблемы распространения спайсов.
3. Выводы по анкетированию студентов.
4. Анализ статистических данных по употреблению спайсов в Алапаевске и Алапаевском районе.
5. Разработка мероприятий по профилактике употребления спайсов в Нижнетагильском филиале ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» Алапаевского Центра медицинского образования.

Spice («приправа», «специя») — один из брендов синтетических курительных смесей, поставляемых в продажу в виде травы с нанесённым химическим веществом. Обладает [психоактивным](#) действием, аналогичным действию [марихуаны](#). Продажа смесей Spice осуществлялась в странах Европы с 2006 года под видом [благовоний](#). В 2008 году было установлено, что действующим компонентом смесей являются не вещества растительного происхождения, а синтетические с основным действующим веществом марихуаны. Самые распространенные среди молодежи наркотики — курительные смеси JWH (план, дживик, спайс, микс, трава, зелень, книга, журнал, бошки, головы, палыч, твердый, мягкий, сухой, химия, пластик, сено, липкий, вишня, шоколад, россыпь, рега, дым, зеленый флаг, ляпка, плюха и т.д.) являются синтетическими аналогами каннабиноидов, но в разы сильнее.

Массовые отравления курительными смесями в России начались в середине сентября 2014 года — за это время пострадали свыше 700 человек, из них порядка 30 скончались. Наибольшее число пострадавших — на севере России (ХМАО) и в Поволжье (Башкирия и Кировская область).

Активизация проблемы употребления спайсов среди детей и подростков с высоким уровнем отравлений и смертности взволновала студентов Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» Алапаевского Центра медицинского образования. Обсуждение в среде студентов показало — большинство молодежи считает, что «спайсы опаснее героина». Для выявления информированности студентов о спайсах было проведено анкетирование, которое показало, что некоторые студенты не знают последней статистики и считают, что спайсы «не очень опасны».

План мероприятий профилактики употребления спайсов в молодежной среде

1. Проведение тематических классных часов в студенческих группах Алапаевского Центра медицинского образования.
2. Проведение внутриколледжной конференции «Спайсам – нет!»

3. Активизация волонтерского движения студентов среди учащихся школ города и района.
4. Информированность проблемы употребления спайсов в традиционной тематической конференции, посвященной Дню борьбы со СПИДом.
5. Выпуск настенной информации.
6. Разработка и выпуск Памятки для студентов «Выяви курителя спайса!»

Памятка для студентов «Выяви курителя спайса!»

Действие наркотика может длиться от 20 минут до нескольких часов.

1. Сопровождается кашлем (обжигает слизистую).
2. Сухостью во рту (требуется постоянное употребление жидкости).
3. Покрасневший белок глаз.
4. Нарушение координации.
5. Дефект речи (заторможенность, эффект вытянутой магнитофонной пленки).
6. Заторможенность мышления (тупит).
7. Неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании (если сильно обкурился, минут на 20-30).
8. Бледность.
9. Учащенный пульс.
10. Приступы смеха.

Дозу невозможно просчитать (разные продавцы, составы, формулы, концентрация), возможны передозировки - тошнота, рвота, головокружение, сильная бледность, потеря сознания, что может привести к смерти!

МОЛОДЁЖЬ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Александр Романович Горбунов

Руководители: Галина Николаевна Баланюк, Любовь Михайловна Подкорытова
Алапаевский Центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск

По современным представлениям понятие здорового образа жизни не должно быть догматичным. Здоровый образ жизни - это, в первую очередь, такой образ жизни, который идет на пользу здоровью нации населения.

Быть здоровым – естественное желание каждого человека. Здоровье- понятие не только биологическое, но и социальное. Хорошее здоровье – это радостное восприятие жизни, высокая трудоспособность. Все больше количество людей начинает бережно относиться к сохранению своего здоровья, к его улучшению.

Беречь здоровье, укреплять здоровье, вести здоровый образ жизни – эти слова мы часто слышим, но не каждый их понимает. Их нужно довести до сознания каждого человека. Здоровью надо учить. Необходимо, чтобы здоровый образ жизни вошел в быт каждой семьи, стал не только потребностью каждого человека, но и мерилом его образованности, общей культуры.

Тревогу вызывает пристрастие представителей молодого поколения употреблению психоактивных веществ. Особую роль в распространении этого зла играет незнание молодежи всей глубины и трагичности последствий употребления психоактивных веществ (ПАВ). Следует шире и убедительнее показывать мерзостную сущность наркотического притона, уродство потребителя зелья, к чему ведет это пристрастие – моральное и физическое самоуничтожение, отрицательное влияние на его потомство.

Неотъемлемое условие антинаркотического, антиалкогольного, антитабачного воспитания – формирование у подросткового поколения высоконравственных качеств личности, силы воли, стремление к самосовершенствованию и самовоспитанию.

Данная работа показывает современной молодежи, что вредные привычки могут заменить любые другие занятия по интересам и возможностям. Это могут быть: спорт, музыка, журналистика, волонтерство, увлечение информационными технологиями и так далее. Самое главное – увлечься самому и увлечь за собой других в позитивное направление. Увлечь так, что ни один не смог даже на секунду задуматься, чтобы что-то покурить, выпить или уколоться.

АЛКОГОЛЬ И ЗДОРОВЬЕ: ВЗГЛЯД ПЕРВОКУРСНИКА

Вероника Викторовна Бачинина, Анна Анатольевна Колмакова,
Кристина Анатольевна Ефремова, Анастасия Владимировна Смирных
Руководители: Ирина Геннадьевна Калугина

Алапаевский Центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск

В сентябре 2014 года, совместно со специалистами Центра медицинской профилактики г. Алапаевска, в рамках изучения предмета «Основы профилактики» студентами 3 курса отделения Сестринское дело было проведено анкетирование среди студентов 1 курса с использованием анкеты «Алкоголь и здоровье». Проведению анкетирования предшествовала подготовительная работа: встреча со специалистами центра медицинской профилактики, подбор анкеты. Анкета содержит 14 вопросов, она была оформлена в виде презентации. Были использованы иллюстрации к каждому из предлагаемых вопросов, продумано оформление шаблона презентации.

Непосредственно проведение анкеты было организовано студентами 3 курса в качестве практических занятий по курсу «Основы профилактики». Студенты 3-х групп 1 курса заполнили анкету-презентацию. Перед анкетированием были даны инструкции по заполнению бланков ответов респондентами. Поскольку анкетирование проводили студенты старшекурсники можно рассчитывать на более правдивые и откровенные ответы со стороны опрашиваемых студентов. Анкетирование проходило анонимно.

В анкетировании приняли участие 100 человек, из них 75 человек - девушки, 25 человек - юноши. Возраст респондентов от 15 лет до 27 лет. Такие показатели объясняются тем, что в анкетировании приняли участие студенты группы отделения Лечебное дело, которые поступили в колледж после окончания 11 классов школы или других образовательных учреждений.

Результаты анкетирования обрабатывали старшекурсники совместно со специалистами Центра медицинской профилактики. Совместная работа позволила студентам на практике овладеть методами анализа полученных данных, научиться интерпретации полученных цифровых показателей. Составлению графиков, диаграмм других форм наглядного отражения показателей, полученных в ходе анкетирования.

После обработки результатов студенты представили их в виде диаграмм и схем, сделали выводы по ситуации с употреблением алкоголя студентами первокурсниками, отношению студентов к этой проблеме.

Наиболее показательными результатами анкетирования стали следующие данные: 82 % первокурсников пробовали алкогольные напитки, основными причинами употребления стало у 54% респондентов - любопытство, 27% - поддержали компанию, не

смогли удержаться от предложения. Первое знакомство с алкогольными напитками у большинства подростков (50%) произошло в возрасте 14-15 лет.

Частота употребления алкоголя:

- несколько раз в год - 34%;
- несколько раз в месяц - 15 %;
- несколько раз в неделю - 2%;
- не употребляю - 49%.

Таким образом, мы пришли к выводу, что группу риска составляют около 20 % опрошенных студентов, т.е. каждый пятый из наших первокурсников.

Алкогольные напитки, наиболее часто употребляемые в молодежной среде - это слабоалкогольные коктейли - 43%, пиво - 51%.

О вредном влиянии алкоголя на организм человека знают - 100% первокурсников. Тем не менее, большая часть респондентов хотели бы узнать о вреде алкоголя еще больше информации.

По результатам анкетирования в группах нового набора проведены классные часы, с иллюстрацией результатов анкетирования. Классные часы были подготовлены и проведены студентами 3 курса. В группах нового набора на весь предстоящий учебный год планируется работа по пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек. В рамках программы противодействия распространению употребления ПАВ в группах прошли мероприятия данной направленности: туристический слет, посвящение в студенты, «Минута славы», «Ты талантливый студент», участие в Кроссе нации, других спортивных соревнованиях.

Подводя итоги работы с анкетой «Алкоголь и здоровье» хочется отметить положительный воспитательный и профилактический эффект для тех, кто готовил анкетирование и тех, кто принимал в нем участие.

На данном этапе работа не закончена, студенты планируют провести сравнительный анализ результатов анкетирования студентов различных учебных заведений нашего города (в других образовательных учреждениях анкетирование проводили специалисты центра медицинской профилактики). Сравнительный анализ будет представлен как результат научно- исследовательской работы студентов на научно-практической конференции в колледже весной 2015 года.

ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ФАКТОР УКРЕПЛЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Степанида Андреевна Батенёва, Октябрина Ильинична Карпушенко,
Татьяна Георгиевна Ушакова

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

«Что касается состояния погоды на каждый день, то холодные дни укрепляют тело, делают его упругим и удобоподвижным»

Гиппократ

От состояния здоровья детей во многом зависит благополучие общества. В последнее десятилетие во всем мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского населения. Экологические проблемы, различные отрицательные бытовые факторы,

химические добавки в продуктах питания, некачественная вода, - лишь некоторые факторы, агрессивно воздействующие на здоровье дошкольника.

Здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, оно определяется гармоничным соответствующим возрасту развитием ребенка. Рост числа часто болеющих детей, особенно в возрасте до 3 лет, в нашей стране за последние годы делает эту проблему чрезвычайно актуальной.

Важнейшим условием высокого уровня здоровья человека, его большой работоспособности и активности является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Многочисленными научными исследованиями и жизненной практикой убедительно доказана огромная профилактическая оздоровительная и лечебная эффективность закаливания.

Актуальность темы "Закаливание как средство оздоровления детей дошкольного возраста" обусловлена тем, что ребенок нуждается в охране здоровья со стороны взрослых. Научная разработка проблемы закаливания стала возможной лишь благодаря физиологическим исследованиям. У истоков этого направления стоял крупный отечественный физиолог И.Р. Тарханов. Данная проблема рассматривалась в трудах по адаптации человека французским физиологом Клодом Бернаром, канадским исследователем Г. Селье и советским физиологом П.К. Анохиным. Клинические исследования по проблеме закаливания в нашей стране проводились Е.Г. Леви-Гориневской, Г.Н. Сперанским, Е.Д. Заблудовской, Е.К. Талановой и многими другими.

Закаливание - это научно обоснованное систематическое использование естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным агентам окружающей среды. Закаливание как фактор повышения сопротивляемости организма к различным метеорологическим условиям использовалось с древних времен.

Закаливание благоприятно действует на весь организм: повышают тонус нервной системы, улучшают кровообращение, дыхание и обмен веществ, при облучении поверхности тела в организме возникает ряд фотохимических реакций, влекущих за собой сложные физико-химические превращения в тканях и органах (эти реакции обуславливают благоприятное действие на весь организм).

Закаливание организма - это формирование и совершенствование функциональных систем, направленных на повышение иммунитета организма, что в конечном итоге приводит к снижению "простудных" заболеваний. При этом закаливание детей дает двойной положительный результат - снижение их заболеваемости и повышение полезной занятости родителей на производстве, что имеет не только социальное, но и существенное экономическое значение. Желательно закаливание начинать с младенчества и продолжать всю жизнь.

Таким образом, закаливание является научно обоснованным систематическим использованием естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным условиям окружающей среды. При правильном проведении закалывающих процедур, ребенка можно закалять довольно длительное время и получить хороший результат - крепкое здоровье. Все вышесказанное определяет проблему данного исследования, которая заключается в определении оптимальных путей закаливания детей. Решение данной проблемы определяет цель и задачи работы, а также предмет и направление исследования.

Объект исследования - система закаливания.

Предмет исследования - закаливание как средство оздоровления детей дошкольного возраста.

Цель данной работы - определить роль закаливания как средства оздоровления детей дошкольного возраста.

В процессе исследования были поставлены следующие задачи:

Провести анализ литературных источников и нормативной документации в рамках проблемы исследования.

Разработать и апробировать систему закаливающих мероприятий для детей дошкольного возраста, определить её эффективность.

Проанализировать заболеваемость детей, в течение года посещающих детский сад.

Проанализировать динамику показателей дыхательной системы у детей 5 - 6 лет, посещающих детский сад.

Прививать любовь к физическим упражнениям, закаливанию.

Повышать грамотность родителей в вопросах воспитания и укрепления здоровья дошкольников.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ литературы, и программы воспитания и обучения в детском саду под редакцией Васильевой.

2. Эмпирические: наблюдение за деятельностью воспитателя, моделирование форм и методов работы с детьми, родителями.

Практическая значимость: полученные результаты исследования помогут воспитателям, медицинским работникам, осознать важность проблем закаливания, тем самым правильно организовать этапы проведения мероприятий закаливания.

Организация исследования.

В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами было проведено комплексное изучение динамики основных показателей дыхательной системы, а также динамики состояния здоровья детей 5-6 лет. Опытно-экспериментальная работа проводилась в период с ноября 2013 года по ноябрь 2014 года на базе детского дошкольного учреждения.

В исследовании принимали участие дети в количестве 40 человек, поделенные на две группы. Одна из групп имела статус экспериментальной, где дети в течение 2013 года проводили мероприятия по закаливанию организма. Объем закаливающих процедур наряду с воздушными ваннами, солнечными ваннами, водными процедурами, «игровыми дорожками», хождением босиком был дополнен дыхательной гимнастикой, которая проводилась ежедневно по 10 минут.

Вторая группа имела статус контрольной, где дети закаливанием не занимались, а физическую нагрузку получали на занятиях по физическому воспитанию. Дыхательной гимнастикой эта группа также не занималась.

Исследование было проведено в условиях естественного эксперимента с двумя замерами: первое – в ноябре 2013 года, второе – в ноябре 2014 года.

Обследование осуществлялось совместно с воспитателями этих групп, медработником детского сада, инструктором физического воспитания.

Методы исследования.

В работе были использованы следующие методы исследования: анализ литературных источников, эксперимент, диагностика.

В период исследования нами было изучено 23 источника.

Суть эксперимента заключалась в систематизации закаливающих мероприятий с детьми 5-6 лет в режиме дня, что, по нашему мнению, позволит существенно улучшить основные показатели дыхательной системы и состояния здоровья в целом.

В качестве основного тестового материала нами использовались следующие показатели: уровень заболеваемости, показатели дыхательной системы (спирометрия, проба Генчи, проба Штанге).

Исследования проводились в хорошо проветренном помещении.

Показатели здоровья детей 5-6 лет.

До начала и по завершении эксперимента изучили заболеваемость детей контрольной и экспериментальной групп.

Для анализа заболеваемости были проанализированы карточки детей, где отражены диагнозы заболеваний перенесенных детьми за 2013 год.

По завершении эксперимента мы проанализировали заболеваемость детей контрольной и экспериментальной групп за 2014 год.

Количество случаев простудных заболеваний за 2013-2014 год представлены в виде графика (см. график 1).

График 1 – Количество случаев простудных заболеваний за 2013-2014 годы



С целью изучения влияния закалывающих мероприятий и дыхательной гимнастики на функции дыхательной системы мы исследовали физиологические показатели дыхательной системы до начал и по завершении эксперимента. Динамика показателей дыхательной системы у детей 5-6 лет ноябрь 2013 года – ноябрь 2014 года представлены в таблице 5, на диаграммах 5, 6, 7).

Таблица 5 – Динамика показателей дыхательной системы у детей 5-6 лет ноябрь 2013 года – ноябрь 2014года

Методы исследования	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	2013г.	2014г.	2013г.	2014г.
Спирометрия, мл	1480±17,2	1500±14,8	1470±13,2	1550±10,6
Проба Штанге, сек	23±1	25±1	22±0,8	30±0,4
Проба Генчи, сек	12±0,8	14±0,4	11±0,6	17±0,4

Диаграмма 5 – Динамика показателей спирометрии у детей 5-6 лет ноябрь 2013 года – ноябрь 2014 года.



Диаграмма 6 – Динамика показателей пробы Штанга у детей 5-6 лет ноябрь 2013 года – ноябрь 2014 года.



Диаграмма 7 – Динамика показателей пробы Генчи у детей 5-6 лет ноябрь 2013 года – ноябрь 2014 года



Выводы к эксперименту: 1. Эффективность влияния комплекса закаливающих процедур и дыхательной гимнастики на организм детей оценивалась нами по двум категориям (показатели здоровья детей, показатели дыхательной системы: спирометрия, пробы Штанге и Генчи). 2. За период исследования заболеваемость снизилась в обеих группах (см. таблицу 2, см. график 1). В экспериментальной группе, где дети занимались закаливанием, уровень простудных заболеваний снизился в 2 раза, что составило 30 случаев, тогда как у сверстников контрольной группы – только на 9, составив в итоге 47 случаев простудных заболеваний.

За период исследования темпы прироста средних значений показателей дыхательной системы (спирометрия, пробы Штанге и Генчи) оказались в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе (см. таблицу 5, диаграммы 5, 6, 7). Подтверждается данными литературы.

Заключение

Закаливание - одно из важнейших слагаемых здорового образа жизни.

В настоящее время наука - физиология, гигиена, медицина, педагогика - располагает достаточно объективным материалом, свидетельствующим о необходимости закаливания детей с самого раннего возраста. Однако нужно сказать, что закаливание - не самоцель. Оно служит ценным средством сохранения и укрепления здоровья детей, способствует их всестороннему развитию.

Закаливание благоприятно действует на весь организм: повышают тонус нервной системы, улучшают кровообращение, дыхание и обмен веществ, при облучении поверхности тела в организме возникает ряд фотохимических реакций, влекущих за собой сложные физико-химические превращения в тканях и органах (эти реакции обуславливают благоприятное действие на весь организм). Закаливание надо рассматривать как сознательное применение в определенной системе мероприятий, повышающих сопротивляемость организма, воспитывающих способность быстро и без вреда для здоровья применяться к различным условиям внешней среды. Закаливание

следует начинать с самого раннего детства и продолжать в течение всей жизни, видоизменяя формы и методы его применения в зависимости от возраста. Эффект закаливающих процедур может быть достигнут только при строгом соблюдении следующих основных принципов, основанных на физиологических закономерностях процесса адаптации: систематическое использование закаливающих процедур во все времена года без перерыва; комплексное использование всех природных закаливающих факторов (воздух, вода, солнечные лучи) совместно с физическими упражнениями и правильное разнообразное их сочетание.

Использование различных методов оздоровления детей в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями детей и пожеланиями родителей.

При этом надо помнить, что закаливание предполагает не одну какую-либо закаливающую процедуру, а целый комплекс мероприятий, тесно увязанный со всеми другими, составляющими режима дня.

Доступность средств закаливания заключается в том, что они всегда под рукой, главное в том, что можно использовать в том или ином виде, в любое время года, в любых условиях. Они не требуют сложной аппаратуры и специальных кабинетов; способы их применения в умелых руках не представляют затруднений.

Проведенное исследование показало, что использование разнообразных методов закаливания дало достаточно эффективные результаты. Дети стали реже болеть, сопротивляемость организма детей инфекциям увеличилась. Из этого можно сделать вывод, что необходимо широко внедрять в оздоровительные программы детских садов систематические методы закаливания.

Сознательное отношение детей к закаливанию, заинтересованность в нем создадут нужный психологический настрой и тем самым обеспечат успех закаливания.

Вывод: Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод, что природное закаливание детей дошкольного возраста способствует снижению простудных заболеваний и их профилактике. Можно без преувеличения сказать, что научно обоснованные методы закаливания являются неисчерпаемыми источниками приумножения здоровья детей различного возраста. Закаливание не лечит, а предупреждает болезнь, и в этом его важнейшая профилактическая роль.

РАК КОЖИ: СОЛНЦЕ. СОЛЯРИЙ. ЛЕКАРСТВА

Владислав Александрович Кулагин, Екатерина Андреевна Волкова,
Альбина Идрисовна Каримова, Анастасия Дмитриевна Чусовитина
Галина Федоровна Казымова

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
gala-poste@yandex.ru

Солнечная радиация является главным источником энергии для всех физико-географических процессов, происходящих на земной поверхности и в атмосфере, это источник тепла и света. Основную массу солнечной радиации, проходящей сквозь атмосферу Земли, составляют: 1% ультрафиолетовые невидимые лучи (фотохимический эффект), 40% световые лучи (общая освещенность территории), 59% инфракрасные невидимые лучи (тепловой эффект). Гамма-лучи, рентгеновские лучи и часть ультрафиолетовых лучей не доходят до поверхности Земли, так как поглощаются в стратосфере и рассеиваются в пространстве при помощи водяных паров и озонового слоя

в частности. Озон распространен во всей атмосфере, но на высоте около 35 км формирует озоновый слой и поэтому очень важно его сохранение для предотвращения проникновения сквозь атмосферу радиации, вредной для человека.

Вблизи земли задержка радиации происходит в основном за счет загрязнения атмосферы пылью, дымом и газами, при облачности и туманах. Больше всего задерживаются ультрафиолетовые лучи. В крупных промышленных городах с большой задымленностью и загазованностью потери ультрафиолетовой радиации достигают 40%, резко снижается общая освещенность. Интенсивность солнечной радиации зависит в первую очередь от высоты стояния солнца над горизонтом, от массы воздуха через который проходят солнечные лучи, времени суток и года, географической широты местности и прозрачности атмосферы. Поэтому при выборе места для принятия солнечных ванн в разных местностях и климатических условиях эти сведения необходимо учитывать.

Лучистая энергия солнца оказывает благоприятное лечебное действие на весь организм. Действуя через зрительный анализатор, световая энергия влияет на обмен веществ, общий тонус, ритм сна, улучшает общее самочувствие, влияет на психоэмоциональную сферу, повышает работоспособность.

Под воздействием ультрафиолета в организме синтезируется витамин D, который регулирует обмен кальция и служит строительным материалом для костной ткани. Солнечный свет активизирует иммунную систему, повышает сопротивляемость организма к вирусам и инфекциям; благоприятно влияет на центральную нервную систему, увеличивая выработку; серотонина (который называют «гормоном счастья»), эндорфинов (гормон радости), благодаря которым в солнечный день повышается настроение. Полезно солнце и для состояния кожи. При правильном загаре кровеносные сосуды расширяются, улучшается кровоток у поверхности кожи, ультрафиолетовые лучи способствуют регенерации кожи, подсушивают прыщи, угревую сыпь, цвет кожи улучшается, а упругость кожи повышается. Доказано также, что солнце благотворно влияет на репродуктивную систему, после загара наблюдается повышение выработки половых гормонов тестостерона у мужчин и эстрогенов у женщин. В малых дозах ультрафиолет предупреждает появление заболеваний сердечно-сосудистой системы; нормализует процессы обмена и усиливает тканевое дыхание; опорно-двигательного аппарата ([остеохондроз](#), артрит), органов дыхания (бронхит, ринит), дерматологических заболеваний (псориаз, нейродермит, экзема), недостаточность мозгового кровообращения. Благодаря ультрафиолетовым лучам снижается восприимчивость организма к вредным веществам и элементам. Солнечный свет, падающий на сетчатку глаза, вызывает образование натурального антидепрессанта мелатонина.

Основное биологическое действие инфракрасных лучей - тепловое, которое зависит от длины волны. Короткие лучи несут больше энергии, поэтому, проникая вглубь, оказывают сильный тепловой эффект. Длинноволновый участок оказывает свое тепловое действие на поверхности.

Ультрафиолетовые лучи наиболее активная в биологическом плане часть солнечной радиации. Проникая в кожу на 0,05-0,5мм оказывают фотохимические реакции, вызывающие сложные химические превращения в тканях и влияют на обмен веществ. В коже образуются 2 группы веществ: специфические вещества, к ним относятся витамин D и неспецифические вещества: гистамин, ацетилхолин, аденозин, - продукты расщепления белков. Дефицит солнца снижает иммунитет, приводит к хронической усталости и снижению умственной работоспособности. Это подтверждается тем, что у жителей северных районов и промышленных городов, где солнечным лучам трудно пробиться через загрязненную атмосферу, организм более ослаблен, они чаще болеют и страдают различными хроническими заболеваниями. На основании многолетних исследований ученые подтвердили: солнечный свет препятствует образованию раковых клеток, а его дефицит приводит к развитию рака груди, предстательной железы и кишечника.

Неслучайно самое большое количество онкологических больных этих органов регистрируется на северо-западе России, где наблюдается дефицит солнца.

Негативное воздействие солнечной радиации проявляется в трех видах.

1. Солнечные ожоги. Профилактические меры: безопасный режим загорания, смазывание открытых участков кожи специальными кремами, обладающими высоким коэффициентом защиты, с соблюдением правил их использования. Солнечные ожоги во много раз увеличивают риск возникновения рака кожи. Значительно снижается иммунитет, поскольку организм занят тем, чтобы защищаться от солнечных лучей. Дети, получая ожоги в детстве, в будущем с большей вероятностью могут пострадать от меланомы. Данные медицинской статистики свидетельствуют: ежегодно больных раком кожи становится больше на 5% и заболевание это в основном встречается у тех, которые не ограничивали время своего пребывания на пляже.

2. Солнечная слепота. Возникает не только, когда долго смотришь на солнце, но и когда смотришь на снег, воду или предметы, отражающие световые лучи. Сетчатка глаза травмируется, что вызывает мучительную резь, ощущение, будто под веки попало много песка. При своевременном лечении слепота практически бесследно проходит в течение 5-7 дней. Для предохранения глаз необходимо иметь солнцезащитные очки, использовать картонную ленту с прорезями, повязку из марли и прочие элементы защиты глаз.

3. Солнечный и тепловой удар. Солнечный удар поражает тех, кто проводит много часов под палящими лучами солнца с непокрытой головой, при этом происходит разогревание оболочек мозга. Тепловой удар проявляется в усиленном теплообразовании при недостаточной теплоотдаче. Накапливающееся в организме тепло отрицательно влияет на функцию центральной нервной системы. Развивается кислородное голодание, повышается вязкость крови, нарушается кровообращение. Он может также случиться и с теми, кто выполняет тяжелую физическую работу в жарком помещении. Необходимо поддерживать микроклимат в жилых и производственных помещениях, соблюдать оптимальный питьевой режим, рекомендуется носить одежду из хлопчатобумажных и льняных тканей, через которые легко происходит обмен воздуха. На терморегуляцию отрицательно влияет подкожный жировой слой, бедный кровеносными сосудами. Поэтому людям с избыточным весом нужно особенно остерегаться перегрева.

Использование солнцезащитных средств.

Наносить их на кожу следует за 20–30 минут до выхода на улицу. Обладателям особо чувствительной к солнечным лучам кожи необходимо использовать средства содержащий высокий SPF-фактор (Sun Protection Factor). Солнцезащитные кремы нельзя втирать в кожу, так как от [ультрафиолетовых лучей](#) защищает тонкая белая пленка, возникающая при нанесении крема. При втирании крем не создает обволакивающую пленку, а скапливается в складках и потовых железах. Солнцезащитные средства превращаются из защитников кожи в фактор риска при неправильном их применении. Кремы-автозагары лучше использовать в случае крайней необходимости. Отдаленные результаты использования солнцезащитных средств (в США, Европе) свидетельствуют о риске возникновения рака кожи так как солнцезащитные средства содержат УФ-фильтры:

1. Неорганические или физические (оксид цинка и диоксид титана). Под воздействием солнечного света оксид цинка вступает в химическую реакцию с компонентами [крема](#), высвобождая свободные радикалы. Эти вещества обладают канцерогенными свойствами, травмируют [клетку](#) и тем самым создают благоприятные условия для старта злокачественного процесса.

2. Органические или химические, которые удобно включать в разнообразные косметические формы - кремы, гели, спреи, лосьоны, пропитывать ими одежду, а также добавлять в декоративную косметику, шампуни и лаки для волос, но они вызывают аллергию, раздражение кожи, фотореактивность. Последние исследования показывают, что ряд органических УФ-фильтров обладает также гормональным воздействием. Выявлено, что они могут вызывать смену пола и нарушения развития половых органов у

рыб, моллюсков и других водных обитателей. Пока неясно, насколько гормональные эффекты УФ-фильтров проявляются в организме человека, но уже очевидно, что безопасными и инертными эти вещества не назовёшь. Поэтому при применении солнцезащитных средств необходимо помнить главное правило - не навреди! Все средства без исключения, которые наносятся на кожу, особенно на большую площадь, попадают в организм – всасываются в кровоток, проходят через печень и дезактивируются.

Воздействие искусственного ультрафиолета оправдано:

1. В местностях, где при отсутствии возможности пользоваться в достаточной мере дневным светом (у живущих на Севере в полярную ночь, у работающих в шахтах, в метро), возникает так называемое световое голодание, что приводит к многочисленным нарушениям в жизнедеятельности организма. При световом голодании у детей развивается рахит, у взрослых уменьшается прочность костей, появляются функциональные нарушения нервной системы.

2. При планировании проведения отпуска на море (чаще удастся отправиться на 7-10 дней), в данном случае кожу лучше подготовить к такому «удару» - в течение 1-2 месяцев перед поездкой посещать солярий (оптимальный режим — два раза в неделю).

Необходимо помнить, что лампы солярия, позволяющие искусственно загорать, поставлены в один список с ипритом, мышьяком. Кабины солярия включены в первую группу факторов вызывающих рак кожи и рак глаза, чаще встречающийся у взрослых (окулярная меланома). Солярии так же опасны, как сигареты и алкоголь. Постоянные посетители соляриев демонстрируют маниакальную страсть, сравнимую с болезненным пристрастием, наблюдаемым у алкоголиков, курильщиков и наркоманов. Посещение солярия активизирует центр удовольствия, в связи с этим в ряде европейских стран на законодательном уровне запрещено посещение соляриев лицами моложе 18 лет. Риск развития меланомы увеличивается на 75%, когда начинают загорать, принимая искусственные солнечные ванны, в возрасте до 30 лет.

Фотосенсибилизирующее действие лекарственных средств.

Повышенная чувствительность к воздействию ультрафиолета – сложная реакция, которая протекает в организме при приеме лекарственных средств. Входящие в состав препаратов химические вещества делают клетки кожи более чувствительными к солнечному свету. В результате токсического воздействия ткань повреждается – появляется зуд, покраснение, могут образовываться волдыри, на коже появляются темные пигментные пятна.

Фотосенсибилизирующее действие оказывают:

- антибиотики из группы тетрациклинов, хинолонов и фторхинолонов;
- ненаркотические анальгетики: пироксикам, напроксен, диклофенак;
- мочегонные препараты на основе фуросемида и гидрохлортиазида;
- антиаритмические средства, действующее вещество которых – амиодарон или дизопирамид;
- антидепрессанты, особенно если в их состав входит экстракт зверобоя.

Фотоаллергическое действие лекарственных средств.

Загар на фоне приема лекарств может приводить и к фотоаллергической реакции. В этом случае вещество, накопившееся в клетках организма, под воздействием ультрафиолета меняет свой состав, в нем появляются компоненты, которые, снижая иммунитет, провоцируют аллергическую реакцию. Такое воздействие бывает реже, чем токсическое, и проявиться может не сразу, а через несколько дней или даже недель после приема солнечной ванны.

Фотоаллергическую реакцию вызывают лекарственные средства:

- средства из группы сульфаниламидов, например, ко-тримоксазол;
- гормональные оральные контрацептивные средства;
- мази на основе дегтя березового;

-масла: бергамота, лаванды, эвкалипта.

Помните: перед выходом на солнце не следует пользоваться косметикой, которая, смешиваясь с потом, усиливает риск получить солнечные ожоги на лице, не следует мыться с мылом лишая кожу защиты. Не устраивайтесь загорать рядом с грядкой, где растет петрушка, морковь, сельдерей, и другие растения, выделяющие эфирные масла, усиливающие воздействие солнца на кожу.

МУЗЫКА, РАЗРУШАЮЩАЯ ЗДОРОВЬЕ

Наталья Алексеевна Варлакова, Эмилия Петровна Уланова
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Музыка в управляемом мире", написанных в 1940-е Теодором Визенгрудом, бежавшим в 1934 г. из Германии в Англию, и более известным под своей второй фамилией Адорно. Музыкальная теория Розенкрейцеров исходила из представлений довольно оригинальных. Они полагали, что Свет Божества, исходящий из Черного - Истинного Солнца, скрытого под Солнечной короной, отражается (частью зеркально, частью - с фазовым сдвигом) от центра Земли, в котором находится "трон люцифера". Проходя "с Неба на Землю", Свет приобретает 7-ричную структуру (по числу "небесных сфер"), а возвращаясь отраженным - 12-ричную (первоначальные 7 + возникшие из-за смещения 5). Отсюда две различных системы нот: 7-ричная - "тональная", "орфическая" или "белая", и 12-ричная - "атональная", "дионисическая" или "черная". (Это представление отразилось в устройстве пианино: 7 белых и 5 черных клавиш октавы...) Таким образом, Адорно ничего собственно не придумал нового: он просто взял и применил на новом техническом уровне древние знания, сохранявшиеся тайными обществами, хотя в определенном таланте ему не откажешь. Бывший сотрудник АНБ США, известный конспиролог Дж. Колеман свидетельствует в своей сенсационной книге "Комитет 300": "Для "Битлз" Тео Адорно писал всю культовую "лирику" и сочинял всю "музыку". Это, безусловно, не порадует фанатов "величайшей группы в истории", но зато объяснит, почему ничего подобного "Мишел", "Любовь нельзя купить", "Yesterday", "Серебряный молоток" и пр. после смерти Адорно "четверкой" создано не было. Да и то, почему сами "Битлз", "по странному стечению обстоятельств", распались через год после смерти своего оккультного кукловода. Так на что же употребил свой талант и оккультные познания Адорно? В истории человечества его имя, как кажется автору, по праву займет свое место рядом с мадам Тофаной и гитлеровскими "экспериментаторами - ибо он, если верить Колеману (а не верить нет никаких оснований) является одним из изобретателей "музыкального наркотика", каковой, без сомнения, представляет из себя "современная" музыка. Как же действует "музыкальный наркотик"? Все в мире есть число, мера и знак. Так считают не только оккультисты, но и наука. Все материальные тела подвержены законам вибрации и резонанса, и эти вибрации и резонансы могут быть гармоническими и деструктивными. Об этом и шла речь в Музыкальной Теории Розенкрейцеров. И именно деструктивная атональная система была положена Адорно и группой работавших с ним ученых в основу "современной гитарной музыки". Да, да, как это ни странным покажется на первый взгляд, "рок-культуру", "культуру молодежного протеста" чопорные буржуазные профессора из притаившегося среди вязов сонного Сассекского захолустья "Тавистокского института человеческих отношений". Огромное значение в "новой музыке" придается сложному барабанному ритму - "БИТУ", оказывающему сильное действие на центры мозга, отвечающие за концентрацию внимания. Эффект "бита" сопоставим с тем, что оказывают "легкие" наркотики - слабое головокружение,

подавление сознания, "растворение" его в эмоциях и ощущениях. Вторым поражающим фактором является "БАС" - инструменты и электронные синтезаторы, производящие низкие и сверхнизкие (до 60 Гц) акустические колебания. "Бас" оказывает влияние на ликвор спинного мозга и на адреналино-инсулиновый баланс, провоцируя неадекватную агрессивность и повышенное сладострастие. Третьим по силе одурманивающим фактором является СВЕТ. Именно поэтому любая уважающая себя "группа" таскает за собой по гастролям десятки тонн светового оборудования. Крашенный свет, лазерные имиджи и "выстрелы" - все предназначено для усиления действия звука, а стробоскоп, например, вообще попал в "музыку" прямехонько из кабинета врача-гипнолога. К сильным психогенам относится ЗВУК ТАРЕЛОК, имитирующих цимбалы, позаимствованные из финикийских экстатических плясок. В "техно"-музыке их использование перешло на качественно новый уровень, тут они даже могут потеснить "бас" с его второго места. Всё вышесказанное позволяет утверждать: "новая музыка" является сильным психогенным "препаратом", действие которого основано на акустическом и аудиальном воздействии на человеческий мозг и железы внутренней секреции; результатом этого воздействия является подавление. С. Роуз отметил очень важную особенность рок-эпидемии: попытку навязать нам постоянное присутствие "в воздухе" рок-музыки - в виде "фоновой музыки, которая слышится сейчас везде - в универмагах, учреждениях...", в виде обязательной "нагрузки" к рекламным, информационным и иным сообщениям, получаемым нами из электронных СМИ. Когда в помещении, где есть некурящие, кто-нибудь закуривает, ему указывают на необходимость потушить сигарету. Как хорошо бы было, если б люди осознали, что право на тишину, на отсутствие в воздухе мерзопакостных атональных гармоник рока - настолько же важно, как право на чистый воздух без никотинового угара! Но что-то упорно этому противостоит. Почему? Ответ найдем в работе С. Кара-Мурзы "Манипуляция сознанием" (М., 1998): "...чтобы предотвратить возможность появления собственных групп элиты (интеллигенции) в массе управляемых, её нужно лишить тишины. Так на Западе возникло явление, названное "демократия шума". Создано такое звуковое и шумовое оформление окружающего пространства, что средний человек практически не имеет достаточных промежутков тишины, чтобы додумать до конца связную мысль. Не может сосредоточиться — вынужден хвататься за подsunутую ему трактовку Это - важное условие его незащитности против манипуляции сознанием. Элита, напротив, высоко ценит тишину и имеет экономические возможности организовать свою жизнь вне "демократии шума". Нет, конечно, я далека от мысли, что рок можно "запретить" или "искоренить". Но и его можно использовать, не нанося себе непоправимого вреда, не становясь рок-зависимым. Просто надо бороться, чтобы рок не стал "фоном" вашей жизни - именно тогда он гораздо опасней посещения рок-концерта или бурной гулянки с плясками.

Литература

1. <http://uznai-pravdu.com/viewtopic.php?t=418>
2. <http://zlobnoe.info/rok-muzyka-razrushaet-zdorove/>

РОЛЬ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ И ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Яна Александровна Решетунова, Айпери Калдыбаевна Эсенбаева,
Зинаида Ивановна Зубова

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург
reshetunova@yandex.ru

В настоящее время курение вышло на одно из первых мест в мире как фактор риска развития заболеваний, угрожающих жизни. По данным ВОЗ (2003), каждый 12-й житель Земли умирает от последствий курения, а в 2030 году в связи с табакокурением ежегодно будут умирать около 10 миллионов человек, так как число курящих в развивающихся странах стремительно растет.

Сегодня одна треть взрослых жителей планеты употребляют табак, из них 47% мужчин и 12% женщин. В России ситуация еще более катастрофическая: у нас курят 70,5% мужчин, а среди старшеклассников в крупных городах табакозависимыми являются 30-47% юношей и 25-32% девушек. Ежегодно в России выкуривается 25 млрд. сигарет. При сохранении этой тенденции в 2020-2030-е вклад курения в смертность в России достигнет 70% при ИБС, инсультах, ХОБЛ. Положительное решение вопроса присоединения России к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, которая предполагает активную борьбу с курением на всех уровнях. Однако все перечисленные мероприятия не могут остановить эпидемию табакокурения.

Что такое табачный дым? Это дым, образующийся в процессе курения изделий из табака, это многокомпонентная система. Количество веществ, составляющих табачный дым, исчисляется тысячами (идентифицировано от 1000 до 4000 веществ, из которых около 60 является канцерогенами). Часть веществ находится в твердой или в жидкой фазе, часть - в состоянии газа. Никотин появляется в тканях мозга спустя 7 секунд после первой затяжки. В чем секрет влияния никотина на работу мозга? Никотин как бы улучшает связь между клетками мозга, облегчая проведение нервных импульсов. Мозговые процессы благодаря никотину на время возбуждаются, но затем надолго тормозятся. Ведь мозгу нужен отдых. Сдвигая привычный для себя маятник умственной деятельности, курильщик затем неотвратимо ощущает его обратный ход.

Курение вредит здоровью, но далеко не все осознают тот факт, что пассивное курение также приносит огромный вред.

Пассивный курильщик, находящийся в помещении с активными курильщиками в течение одного часа, получает порцию табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты, как сообщает «Новый регион», такие данные приводят Свердловский областной центр санэпиднадзора.

Пассивное курение формирует ту же патологию, что и активное, таким образом, пассивные курильщики имеют риск заболеть болезнями органов дыхания, болезнями сердечно-сосудистой системы, раком легких.

Курение - глобальная проблема общества. И сколько бы она не обсуждалась, но по настоящее время она становится лишь актуальней. Она требует пристального внимания, тщательного подхода и понимания обществом серьезности последствий, в первую очередь.