

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ПРОГРАММА

**X Межрегиональной студенческой
научно-практической конференции**

«Актуальные вопросы профилактики социально значимых заболеваний», посвященная году медицинского работника в Свердловской области и дню фельдшера

26.02.2021



СОДЕРЖАНИЕ

СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ	9
<i>Топорков Даниил Игоревич, рук-ли Шмотьева Елена Мидахатовна, Киреева Галина Витальевна, Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Алапаевск</i>	
ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	12
<i>Швецова Евгения Алексеевна, рук. Шмотьева Елена Мидахатовна, Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», Алапаевский центр медицинского образования, г. Алапаевск</i>	
СИСТЕМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	17
<i>Синотова Светлана Леонидовна, Солодушкин Святослав Игоревич, рук-ли Плаксина Анна Николаевна, Макутина Валерия Андреевна, ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет, АО «Центр семейной медицины», г. Екатеринбург</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ИГРОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	18
<i>Исмаилова Азиза Алияровна, рук. Елена Кузьминична Серегина, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	21
<i>Потолицына О.А., рук. Павицкая Е.С., ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург</i>	
ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ	24
<i>Пупена Марьяна Викторовна, рук. Елена Кузьминична Серегина, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург</i>	
ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ	26
<i>Семенова Ксения Павловна, рук. Елена Кузьминична Серегина, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург</i>	
ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 21 ВЕКА	28
<i>Фандера Ирина Владимировна, рук. Киселева Наталья Георгиевна, Ирбитский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ирбит</i>	

ЗНАЧЕНИЕ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ	32
<i>Иванова Ольга Александровна, Смирнова Ксения Андреевна, Южакова Яна Сергеевна, рукоп. Васильева Ирина Владимировна, Сердитова Галина Александровна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск</i>	
ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ У ДЕТЕЙ	35
<i>Амирова Роксана Ренатовна, Саврулина Дарья Игнатьевна, рукоп. Яна Сергеевна Быстрова-Козырина, Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда</i>	
ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	37
<i>Гафарова Карина Радиковна, рукоп. Быстрова-Козырина Яна Сергеевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда</i>	
ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ВАКЦИНАЦИИ	38
<i>Данилова Елизавета Юрьевна, рукоп. Быстрова Яна Сергеевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда</i>	
ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	39
<i>Красильникова Мария Владимировна, Климук Юлия Андреевна, рукоп. Яна Сергеевна Быстрова-Козырина, Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	42
<i>Глушкова Елена Владимировна, рукоп. Виноградова Елена Евгеньевна, Серовский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Серов</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА	45
<i>Гурбанова Эльнара Захидовна, рукоп. Бизюкова Валентина Леонтьевна, Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Серов</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	47
<i>Малова Анастасия Алексеевна, рукоп. Выборнова Надежда Денисовна, Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Серов</i>	
ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ ВАЖНЕЕ, ЧЕМ АЛКОГОЛЬ – ВЕДЬ МАТЕРИНСКОЕ СЧАСТЬЕ И АЛКОГОЛЬ НЕ СОВМЕСТИМЫ	51
<i>Филиппов Евгений Александрович, Захарчук Елизавета Константиновна, рукоп. Киреева Галина Витальевна, Левашова Любовь Ивановна, Киреев Владимир Иванович,</i>	

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Алапаевск	
ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ – ЗАРАЖЕНИЕ ГРОЗИТ ИНВАЛИДНОСТЬЮ	53
Кондратьева Алина Сергеевна, <i>рук. Кагилева Татьяна Ивановна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» АЦМО г. Алапаевск	
НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ	55
Корюкалова Мария Сергеевна, <i>рук-ли: Киреева Галина Витальевна, Левашова Любовь Ивановна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Алапаевск	
ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ АЦМО ГБПОУ «СОМК», ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА	59
Косых Валерия Евгеньевна, Ястребова Мария Андреевна, <i>рук-ли: Бунькова Юлия Владимировна, Борисова Марина Викторовна</i> , Нижнетагильский Филиал ГБПОУ «СОМК», г. Алапаевск	
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗОЖ И СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ АЦМО	63
Федорахина Полина Вячеславовна, <i>рук-ли: Шмотьева Елена Мидахатовна, Ялунина Ирина Николаевна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Алапаевск	
РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ УЧАЩИХСЯ	67
Е.С.Нигматуллина, <i>рук-ли: Т.В. Афонина, Н.Ю. Бичина</i> , Каменск-Уральский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж», г. Каменск-Уральский	
РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ	71
Андронов Иван Константинович, <i>рук. Жукова Алёна Викторовна</i> , Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Краснотурьинск	
ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ	75
Бэбко Владислава Сергеевна, <i>рук. Соколова Светлана Васильевна</i> , ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Краснотурьинск	
ВАКЦИНАЦИЯ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ В РОССИИ	79
Голикова Ксения Вячеславовна, <i>рук. Соколова Светлана Васильевна</i> , Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Краснотурьинск	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	81
Калистратова Мария Вячеславовна, <i>рук. Печёрина Ульяна Георгиевна</i> , Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Краснотурьинск	

ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ, СНИЖАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	85
<i>Набоких Екатерина Олеговна, рук-ли: Печерина У.Г., Ершова М.В., Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Краснотурьинск</i>	
СПОСОБЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	88
<i>Эргешов Ислам Кушубакович, Вагнер Олеся Борисовна, Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Краснотурьинск</i>	
КОМПЛЕКС МЕР ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	91
<i>Данилова Елена Андреевна, рук. Байков Александр Петрович, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Красноуфимск</i>	
ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	94
<i>Есмеева Анна Валерьевна, Могильникова Елена Юрьевна, рук. Попонина Ольга Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск</i>	
РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	97
<i>Комарова Оксана Владимировна, рук. Ершова Светлана Владимировна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Красноуфимск</i>	
МЫ ЕСТЬ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ	100
<i>Коряков Андрей Михайлович, рук. Ефремова Татьяна Васильевна, Красноуфимский филиал «Свердловского областного медицинского колледжа»</i>	
КУРЕНИЕ НАНОСИТ ВРЕД БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ	108
<i>Кропачева Татьяна Андреевна, рук. Колмакова Светлана Нафисовна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Красноуфимск</i>	
ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ	113
<i>Треногина Анастасия Егоровна, рук. Берсенева Евгения Ивановна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Красноуфимск</i>	
ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	115
<i>Бычкова Анна Артемовна, рук. Баландина Светлана Андреевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда</i>	
ПРОФИЛАКТИКА СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ	119
<i>Локосова Ксения Сергеевна, рук. Баландина Светлана Андреевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда</i>	

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКОСАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	123
Пермякова Диана Радиковна, <i>рук. Быстрова-Козырина Яна Сергеевна</i> , Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда	
ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ	126
Поддубная Валерия Константиновна, <i>рук. Баландина Светлана Андреевна</i> , ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда	
РЕАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА «МОДНЫЙ» ВЕЙПИНГ	130
Мальцева Светлана Денисовна, Паназдырь Яна Дмитриевна, <i>рук-ли: Гераськина Наталья Нурисламовна, Бабикова Евгения Анатольевна</i> , Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Екатеринбург	
ОСОБЫЕ ДЕТИ – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ	134
Головкова Валентина Андреевна, <i>рук. Серёгина Е.К.</i> , ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург	
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	137
Филяевских Анастасия Алексеевна, <i>рук. Дмитриев Артем Анатольевич</i> , Новоуральский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Новоуральск	
ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА	141
Юнусова Анастасия Сергеевна, <i>рук. Мартыненко Алевтина Георгиевна</i> , Новоуральский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Новоуральск	
ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. ОСОЗНАННОЕ МАТЕРИНСТВО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТЦОВСТВО – ВЫБОР МОЛОДЫХ	145
Рябова Вероника Сергеевна, Уварова Дарья Викторовна, <i>рук. Соломина Елена Сергеевна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Нижний Тагил	
РАК: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ	148
Шаров Егор Денисович, <i>рук. Клейнер Анастасия Андреевна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Нижний Тагил	
СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ	151
Шилов Никита Юрьевич, <i>рук. Клейнер Анастасия Андреевна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Нижний Тагил	

ПРОФИЛАКТИКА НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ НИЖНЕТАГИЛЬСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «СОМК»	155
Насонова Анастасия Анатольевна, Карпенко Ирина Александровна, Сибгатулина Алина Маратовна, Галаган Артем Андреевич, Гулиева Диана Джаваншировна, Куткина Мария Владимировна, <i>рук. Крюкова Ольга Владимировна</i> , г. Нижний Тагил	
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ, ОТСТАЮЩИХ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ	160
Носова Ксения Викторовна, <i>рук. Ващенко Ирина Валерьевна</i> , Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск	
ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	164
Жукова Анастасия Анатольевна, Клементьева Ольга Сергеевна, Мазеева Ксения Сергеевна, Голубева Вероника Викторовна, <i>рук-ли: Гольшиева Наталья Геннадьевна, Роцектаева Ольга Маснавеевна</i> , Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Нижний Тагил	
ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ	167
Гармс Корней Петрович, <i>рук. Павлова Ирина Вячеславовна</i> , Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Асбест	
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА	170
Анастасия Владиславовна Быкова, <i>рук. Елена Николаевна Скворцова</i> , Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Асбест	
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ	174
Осинцева Аглая Ивановна, <i>рук. Загвоздина Инна Николаевна</i> , Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Асбест	
ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ	178
Дмитрук Злата Евгеньевна, <i>рук. Шевченко Елена Николаевна</i> , Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	
ЛИШНИЙ ВЕС УБИВАЕТ СУСТАВЫ	180
Ершова Юлия Евгеньевна, <i>рук. Жигалова Ирина Вячеславовна</i> , Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	
С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ИНДИКАТОР ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ	185
Яровая Наталья Александровна, <i>рук. Сычёва Марина Викторовна</i> , Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19	190
Медведева Елизавета Андреевна, <i>рук. Рякина Алена Геннадьевна</i> , Асбестовско-Суходоужский филиала ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	
АНАЛИЗ ПРИЧИН АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	194
Михайлова Екатерина Сергеевна, <i>рук. Дерябина Оксана Михайловна</i> , Асбестовско-Суходоужский филиал ГБПОУ»СОМК», г.Сухой Лог	
ЗДОРОВОЕ МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ – БУДУЩЕЕ УСПЕШНОЙ РОССИИ	196
Мазур Елизавета Сергеевна, Парфенова Алина Дмитриевна, <i>рук-ли Галина Евгеньевна Толмачева, Галина Васильевна Устенко</i> , Асбестовско-Суходоужский филиал ГБПОУ «СОМК», г.Сухой Лог	
ПЕРЕЗАГРУЗКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	200
Шабанова ОльгаАлексевна, Гордеева Кристина Александровна, <i>рук-ли Чудова Вероника Ивановна, Устьянцева Елена Владимировна</i> , Асбестовско-Суходоужский филиал ГБПОУ «СОМК», г.Сухой Лог	
ПРИНИМАТЬ ИЛИ НЕ ПРИНИМАТЬ, ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС	205
Кузьмина Валерия Александровна, Вяткина Ангелина Евгеньевна, <i>рук-ли Коришунова Ирина Николаевна, Змеева Инна Владимировна</i> , Ревдинский центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Ревда	
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	207
Фетисова Татьяна Сергеевна, Забелина Наталья Сергеевна, <i>рук-ли Коришунова Ирина Николаевна</i> , Ревдинский центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ревда	
ВАКЦИНАЦИЯ - ЛУЧШИЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ COVID-19!	209
Глебова Юлия Николаевна, Шабалина Мария Денисовна, <i>рук. Киселева Наталья Георгиевна</i> , Ирбитский центр Нижнетагильского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Ирбит	
КОВАРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ	214
Рамазанова Айслу Жусупбековна, <i>рук. Рогачева Ольга Петровна</i> , ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» Нижнетагильский филиал Ирбитский центр медицинского образования, г. Ирбит	

СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Топорков Даниил Игоревич

Руководители: Шмотьева Елена Мидахатовна, Киреева Галина Витальевна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Алапаевск

Репродуктивное здоровье - это способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заражения инфекциями, передающимися половым путем (далее ИППП), гарантия безопасности беременности и родов, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждения нежелательной. Таким образом, репродуктивное здоровье - это важнейшая составляющая здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом.

На репродуктивное здоровье человека влияет множество факторов. В первую очередь - это образ жизни. ИППП приводят к бесплодию и инфицированию будущего ребенка. Алкоголизм, табакокурение и наркомания приводят к невынашиванию беременности и рождению тяжело больных детей. Раннее начало половой жизни, и как следствие этого - аборты у нерожавших женщин являются причинами бесплодия и развития многих заболеваний, как самой репродуктивной системы, так и всего организма в целом. Воспитание у молодежи целомудренного поведения, т. е. девственного вступления в брак, оказывает прямое влияние на улучшения показателей репродуктивного здоровья.

Самые важные моменты для сохранения репродуктивного здоровья, о которых должен знать каждый: вести здоровый образ жизни; предохраняться от инфекций, которые передаются половым путём, если была вероятность заражения ИППП не заниматься самолечением, а обратиться за помощью к специалистам; следовать правилам личной гигиены - ежедневно соблюдать интимную гигиену и не менее двух раз в неделю принимать ванну или душ; предохраняться от нежелательной беременности; женщинам необходимо посещать два раза в год гинеколога, обращать внимание на регулярность менструального цикла.

Выделим факторы образы жизни, негативно влияющие на репродуктивную систему. Прежде всего, стрессы. Напряженная эмоционально работа, тяжелые условия быта, конфликтные ситуации – все это приводит к выбросу гормонов надпочечников, которые бьют по разным системам, но сильнее всего – по сердечно-сосудистой, гормонально-эндокринной и особенно женской репродуктивной системе

Второй фактор – это неправильное питание, которое тоже может привести к разбалансировке гормонального статуса и нарушению репродуктивного здоровья.

Курение и алкоголь невероятно вредят организму и категорически противопоказаны при беременности или ее планировании.

Крайне негативно сказывается на репродуктивной функции малоподвижный, сидячий образ жизни. Он способствует накоплению избыточной массы тела и нарушению микроциркуляции крови, в том числе в органах малого таза. В результате недостаточного поступления крови к органам малого таза не хватает веществ, необходимых для их нормального функционирования.

Репродуктивное здоровье людей и обществ тесно взаимосвязано. Вопрос в том, что можно сделать для того, чтобы будущее поколение родилось здоровым и могло иметь таких же здоровых детей. Если внимательно посмотреть на рекомендации, то в них нет ничего невыполнимого:

- Первое, что должен знать каждый подросток, вступающий в половую связь, - это то, что защита от нежелательной беременности должна быть на первом месте.
- выступать за активную профилактику и лечение всех болезней в сексуальной сфере
- Современные противозачаточные средства позволяют предотвратить нежелательную беременность, и их необходимо использовать.
- Надлежащее лечение всех инфекций, передающихся половым путем.
- Желательно планировать каждую беременность.
- Вести здоровый образ жизни.
- Строго соблюдать правила личной гигиены, и это относится не только к девочкам, но и к мужчинам.
- Усилить вашу иммунную систему.
- Старайтесь соблюдать правильную диету и не употреблять в пищу пищу, которая вредна для вашего здоровья.

Отдельно остановимся на вопросе влияния питания на репродуктивную систему. И мужскому, и женскому организму обязательно нужны полноценные животные белки – мясо, рыба, яйца, молочные продукты. В мясе у мужчин потребность выше, чем у женщин, потому что там содержатся вещества, способствующие репродуктивным функциям мужской половой системы. Женщинам полезнее молочные продукты и рыба, чем мясо. Эти продукты поддерживают женскую репродуктивную систему. Хотя мясо женщинам тоже нужно, но в меньшей степени, чем мужчинам. Всем полезны овощи, фрукты, ягоды, зелень, орехи – именно в их составе есть вещества, специфически влияющие на мужской и женский организмы. Для половой системы очень важны антиоксиданты (витамины [E](#), [C](#)), фолиевая

кислота, йод, магний, витамины А и Д, омега 3, железо, медь, белки, аминокислота аргинин, лецитин и кальций.

Если вы будете следовать всем перечисленным рекомендациям, то максимально повысите свои шансы сохранить свою репродуктивную систему в наилучшем состоянии, выносить и родить крепких здоровых детей.

В рамках реализации проекта Ассоциации средних медицинских работников Свердловской области «Осознанное материнство и ответственное отцовство-выбор молодых» при поддержке Министерства образования и молодежной политики Свердловской области, Учащиеся и преподаватели Алапаевского ЦМО подготовили и приступили к проведению мини-конференций среди обучающихся первых – четвертых курсов АЦМО.

Стартовой площадкой по реализации проекта стал наш филиал, в котором преподаватели клинических дисциплин Киреева Галина Витальевна и Левашова Любовь Ивановна и команда студентов Алапаевского ЦМО (Филиппов Евгений, Анна Шанаурина, Захарчук Елизавета, Корюкалова Мария, Косых Валерия 301ф) проводят встречи по обозначенной теме. В ходе встреч студентам предлагаются к обсуждению вопросы ранних сексуальных отношениях, и их последствиях, вопросы репродуктивного здоровья и профилактики негативных последствия заболеваний половой сферы.

Особое внимание уделено проблеме аборт, количество которых, к сожалению, в нашей стране снижается очень медленно и в ряде семей остаются единственным способом, определяющим количество в ней детей. При этом обсуждается проблема осложнений, которые несут аборты для здоровья не только для репродуктивного, но и для психологического. Уделяется внимание современным методам контрацепции для мужчин и женщин, особенно для подростков.

На медицинской тематике разговор не заканчивается вопросы отношения к семье, браку, роль отца и матери в семье и их влияние на становление малыша, как самостоятельного человека, в будущем с определёнными идеалами и жизненной позицией также очень важны! Каждый входящий в этот мир человек должен быть желанным. Это его самое первое право!!

За 1 семестр проведено 5 тематических встреч, которые посетили 201 человек. Работа продолжена и во 2 семестре последний встреча состоялась в доме детского творчества, где присутствовали школьники 30 человек 8-11 классов СОШ №1, №8, №4, № 15 г. Алапаевска. Ребята проявляют интерес к данному вопросу т.к. зачастую эти темы дома не обсуждаются, а здесь на профессиональном уровне были обсуждены «неудобные вопросы»

Далее, продолжая работу в данном направлении, наша команда планирует встречи с молодежью СПО и СОШ, т.к. мы видим неподдельный интерес к нашей работе и надеемся на ее эффективность в будущем.

Вот один из отзывов участника проекта: «Спасибо вам огромное за ту информацию которую вы нам дали, она открыла глаза на многие вещи о которых я не знал, эта информация действительно нужна, её должен знать каждый человек, она очень доступна в понимании и легко воспринимается, спасибо вам большое».

Литература

1. Репродуктивное здоровье детей и подростков. Научно-практический журнал// под ред. Е.В. Уваровой. М.: ГЭОТАР-Медиа - № 2 - 2016. – 88 с.
2. Славянова, И.К. Акушерство и гинекология: учебник/ И.К. Славянова.– Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 573 с.
3. ВИЧ-инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи; Островитянин - Москва, 2010. - 344 с.
4. Репродуктивное здоровье; Издательство Российского Университета дружбы народов - Москва, 2011. - 728 с.
5. Латохина Л., Андрус Т. Творим здоровье души и тела. Книга для родителей о здоровье детей; АСТ, Астрель, Пионер - Москва, 2000. - 336 с.
6. Ниаури Д. А., Евдокимова Т. А., Сазыкина Е. И., Курганова М. Ю. Репродуктивное здоровье женщины в спорте; Н-Л - Москва, 2003. - 295 с.
7. Пересада О. А. Репродуктивное здоровье женщин; Медицинское информационное агентство - Москва, 2009. - 680 с.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Швецова Евгения Алексеевна

Руководитель: Шмотьева Елена Мидахатовна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

Алапаевский центр медицинского образования

г. Алапаевск

Онкология (от греческих слов «опухоль» и «учение») - раздел медицины, изучающий причины возникновения опухолей, а также течение, лечение и предупреждение онкологических заболеваний. Опухолевый процесс представляет собой хаотичное, неконтролируемое деление клеток, образующих вместо нужной ткани организма опухоль.

Рак (от лат. cancer) - опухоль со злокачественным ростом; это не единичная форма заболевания, а совокупность нозологических форм (их более 100), каждая из которых

характеризуется собственными этиологическими (часто неизвестными), морфологическими, патофизиологическими и клиническими особенностями. Особенности, общие для всех раков, - прогрессирующий рост опухолевой ткани, часто инфильтративный и деструктивный; структурные различия между нормальным и злокачественным ростом (тканевая, клеточная и ядерная атипия, полиморфизм); миграция, распространение и развитие опухолевых клеток (метастазирование) в отдельных от первичной опухоли частях организма путем их проникновения в кровяное и лимфатическое русло.

Вероятность развития онкологических заболеваний можно снизить на 60-90%, если правильно управлять своим здоровьем.

Первичная профилактика онкологических заболеваний:

- **Онкогигиеническая профилактика** - её задачи - выявить все факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на организм человека в повседневной жизни, и минимизировать их влияние. Особое внимание уделяется такой пагубной привычке, как курение. Риск развития рака лёгкого у курильщиков составляет 80-90% для мужчин и 70% для женщин; в возникновении онкозаболеваний большую роль играют стрессы, депрессии при которых возрастает риск развития онкологии; онкозаболеваниям способствует некачественное и нерациональное питание, ультрафиолетовое и ионизирующее излучения.

- **Биохимическая профилактика** - главной её целью являются - уменьшение влияния канцерогенов, химических элементов и соединений, нитритов и нитратов, поступающих в организм через пищу и воду, которые могут спровоцировать онкологические заболевания ЖКТ (желудочно-кишечного тракта).

Онкогигиеническая и биохимическая профилактики в сочетании способны снизить риск развития онкологии на 70-80%.

- **Медико-генетическая профилактика.** Повышенный риск развития онкопатологии наблюдается у тех людей, у кого кто-то из родственников имел подобный диагноз. В задачи медико-генетической профилактики входит выявление всех генетических и наследственных рисков появления онкологии и максимально возможное их снижение. Для этого используются лабораторные генетические тесты.

- **Иммунобиологическая профилактика** направлена на выявление иммунологической недостаточности и её коррекции или устранению. Иммунобиологическая профилактика необходима людям с продолжительной иммунодепрессивной терапией после пересадки органов и тканей, а также тем, кто проходит лечение аутоиммунных заболеваний.

- **Эндокринно-возрастная профилактика.** С возрастом происходят гормональные и возрастные нарушения, что может стать причиной развития злокачественных

новообразований. Путём коррекции этих нарушений снижается риск появления онкопатологии на 10%.

Вторичная профилактика злокачественных новообразований направлена на выявление предопухолевых состояний и раннюю диагностику онкопатологий, что позволяет эффективно и на ранних стадиях справиться с заболеванием. В данном случае применяются следующие виды обследования: цитология, гистология, эндоскопия, рентген, МРТ- и КТ-диагностика и т.д.

Онкологический скрининг - комплекс мер по выявлению рисков развития заболевания, по диагностированию болезни на ранней стадии, для этого существуют диагностические тесты, которые безопасны и приемлемы для пациента. Для первичной профилактики и ранней диагностики требуется персонифицированный подход с учётом особенностей организма, среды и режима жизнедеятельности.

Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний (тесты, анализы, лабораторные и другие исследования) важны для получения положительного прогноза. Рак, выявленный на ранних стадиях, эффективно поддаётся лечению и контролю, выживаемость среди пациентов высокая, прогноз положительный. Комплексный скрининг проводится по желанию пациента или по направлению врача-онколога в Центрах ранней диагностики онкологических заболеваний.

Самые эффективные методы ранней диагностики. Скрининговые тесты широко используются не только для лиц, которые подвержены влиянию факторов риска, но и для относительно здоровых людей разных возрастов. Основные методы в рамках ранней диагностики онкологических заболеваний выполняются следующие: тест на онкомаркёры, генетические исследования, анализ на скрытую кровь, ПАП-тест, маммография, МРТ груди, ультразвуковые исследования, КТ, эндоскопия, виртуальная колоноскопия, сканирование родинок и обследование кожи. Анализ крови на онкомаркёры позволяет медикам заподозрить наличие предраковых изменений у пациентов, которые не предъявляют никаких жалоб. Тест, диагностирующий рак простаты (рекомендуется раз в два года после 40-50 лет). Генетические исследования назначаются при подозрении на наличие генетических мутаций, которые повышают риск развития рака. Анализ кала на скрытую кровь позволяет определить даже незначительное желудочное кровотечение, причиной которого нередко оказывается онкология. Периодически проходить исследование рекомендуется всем лицам старше пятидесяти лет, а также при анемии невыясненной природы у пациентов различных возрастов. Маммография и регулярное наблюдение у маммолога являются самыми эффективными методами диагностики онкологии на ранних стадиях. Маммография значительно снижает риск обнаружения злокачественных новообразований на неоперабельных стадиях у пациенток

от 40 до 74 лет. Нередко такое исследование сочетают с УЗИ, что позволяет получить комплексное представление о состоянии груди. МРТ проводится для диагностики малейших структурных изменений ткани по рекомендациям специалистов. Рекомендован этот метод пациентам, которые подвержены влиянию факторов риска развития рака лёгких, а также всем курильщикам после 55-ти лет. Эндоскопические методы позволяют обнаружить рак и предраковые изменения органов ЖКТ. Гастроскопия какое-то время назад массово проводилась в рамках ранней диагностики онкологических заболеваний в Японии, так как там рак желудка занимал лидирующее место среди всех онкозаболеваний. Колоноскопия рекомендуется людям старше 50 лет, которые находятся в группе риска. Также исследование проводится при наличии наследственных факторов риска у пациентов любого возраста. Медицина сегодня позволяет пройти и неинвазивное исследование кишечника - виртуальную колоноскопию. Своевременно обнаружить меланому позволяет наблюдение у врача-дерматолога и использование методов оптической диагностики. Обследование у дерматолога рекомендовано всем пациентам с пигментными изменениями (родинками и пигментными пятнами). Необходимо также отслеживать динамику роста родинок при помощи периодического сканирования.

Ранняя диагностика - залог успешного лечения. Диагностика онкологии на ранних стадиях позволяет значительно повысить процент выживаемости, а также повышает вероятность полного выздоровления. Выживаемость в течение пяти лет с момента диагностирования опухоли, как правило, говорит о полном выздоровлении пациента или эффективном медицинском контроле над ростом опухоли. Что делать, если рак всё же обнаружен? Настроиться на победу, но в то же время понимать – лечение, скорее всего, будет сложным и не быстрым. А потом начнётся восстановление и реабилитация. Встать на учёт к онкологу. В том числе для получения целевых препаратов, специфических обследований и лечения. Пройти комплексное обследование. Без обследования есть шанс ошибки и неправильного лечения, потерянного времени и сил. Подготовиться к терапии, укрепить иммунитет, подготовиться к возможному приёму серьёзных препаратов. Узнавать и на начальной стадии, и в дальнейшем, какие тенденции имеются в методиках лечения конкретного рака – и спрашивать о них у врача. Избегать знахарей и гадалок. В критических ситуациях люди паникуют и обращаются за помощью к тем, кто зарабатывает на горе, в том числе к «целителям-шарлатанам». Нужно чётко придерживаться плана лечения, назначенного врачом-онкологом, которого вы выбрали, и которому вы доверяете.

Практической частью нашей работы стало привлечение студентов, преподавателей, родителей студентов к участию в общественном просветительском проекте «Всероссийский Онкологический диктант», который проводится с 04.02.2022 года по 28.02.2022 года. С целью

привлечения большего количества участников диктанта информация о проекте была размещена в социальных сетях, родительских и студенческих чатах.

Информацию о прохождении диктанта и полученных баллах участники передавали и продолжают передавать кураторам учебных групп. Промежуточным итогом, на 18.02.2022г. можно считать участие 108 человек во «Всероссийском Онкологическом диктанте», средний балл, полученный за прохождение диктанта составляет 48 баллов из 60 возможных. Студенты также пишут отзывы о полезности информации диктанта, о том что он был для них интересен. Присоединяйтесь к участию в просветительском проекте, проверьте свои знания и получите новые!

Литература

1. Алефиров, Андрей Николаевич Фитотерапия в онкогинекологии / Алефиров Андрей Николаевич. - М.: Феникс, 2020. - 173 с.
2. Семенова, Анастасия Рак можно и нужно победить! / Анастасия Семенова. - М.: Вектор, 2020. - 455 с.
3. Филиппова, Ирина Грибы против доброкачественных опухолей / Ирина Филиппова. - М.: Диля, 2019. - 128 с.
4. Лагутина, Т. В. Лечение травами онкологических заболеваний / Т.В. Лагутина. - М.: Рипол Классик, 2019. - 301 с.
5. Шмелев, Владимир Анатольевич Профилактика и цитокиноterapia онкологических заболеваний - эффективное улучшение или замена стандартных методов онкологов. Книга для больных, их родных и близких / Шмелев Владимир Анатольевич. - М.: Медпрактика-М, 2018. - 262 с.
6. <https://dictanty.ru/onkologicheskiy-diktant-onkodiktant-2022/>

СИСТЕМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Синотова Светлана Леонидовна, Солодушкин Святослав Игоревич

Руководитель: Плаксина Анна Николаевна, Макутина Валерия Андреевна

ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации»

АО «Центр семейной медицины»

г. Екатеринбург

Несмотря на многолетнее применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) до сих пор существует неоднозначность в оценке здоровья зачатых с их помощью детей [1,2,3]. Существуют исследования [4,5], показывающие более высокий риск перинатальной смертности и преждевременного рождения у таких детей.

Цель представленной работы - создание системы моделей прогнозирования, позволяющих оценить вероятность наступления беременности, предсказать наиболее распространенные осложнения ее течения, срок и способ родов и здоровье рожденного ребёнка в течение трех лет на различных этапах проведения таких протоколов ВРТ, как криоперенос и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включая протоколы, оплодотворение в которых осуществляется с помощью интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ). Для работы использована информация за 2014 – 2018 гг. о 821 женщине и данные здоровья 464, рожденных ими детей, достигших возраста трех лет на момент получения данных.

Применение такой системы позволит не только получать еще одно дополнительное мнение, показывающее правильность выбранной стратегии ведения женщины, что значимо для специалистов в области ВРТ, но и позволит наглядно продемонстрировать клиентам основные этапы предстоящего процесса и отобразит независимое от человеческого фактора мнение, которое может вселить большую уверенность в компетентность врачей и правильность принимаемых ими решений. Поможет перейти к персонифицированной медицине, позволит скорректировать ведение протокола и увеличить число благоприятных исходов, построить корректную модель наблюдения за ребенком после рождения и оказания помощи ему и его семье в дальнейшем, если это будет необходимо.

Литература

1. Кешишян, Е. С. Состояние здоровья и развитие детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения / Е. С. Кешишян, А. Д. Царегородцев, М. И. Зиборова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – Т. 59, № 5. – С. 15–25.
2. Von Wolff, M. In vitro fertilization technology and child health risks, mechanisms and possible consequences / M. von Wolff, T. Haaf // Deutsches Ärzteblatt international. – 2020. – Vol. 117, № 3. – P. 23–30.
3. Wennerholm, U. B. Perinatal outcome in children born after assisted reproductive technologies / U. B. Wennerholm, C. Bergh // Upsala journal of medical sciences. – 2020. – Vol. 125, № 2. – P. 158–166.
4. McDonald, S. Systematic review and meta-analysis of perinatal outcomes of in vitro fertilization singletons / S. McDonald, K. Murphy, A. Óhlsson // Journal of obstetrics and gynaecology Canada. 2005. – Vol. 25, № 5. – P. 449–459. 245.
5. McDonald, S. Systematic review and meta-analysis of perinatal outcomes of in vitro fertilization twins / S. McDonald, K. Murphy, A. Ohlsson // American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2005. – Vol. 193, №1. – P. 141–152.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ИГРОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ДЕТСКОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Исмаилова Азиза Алияровна

Руководитель: Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Все мы любим жизнь и не любим, болеть, но, когда мы болеем - мы забываем жить. Мы погружаемся в болезнь, мы лечим её, вместо себя, забываем повседневные вещи, забываем смеяться, радоваться, любить, проживать моменты с родными и близкими, фокусируясь на нашей болезни, мы не видим ничего кроме нее.

Особенно когда болеют дети, родители и медицинские работники делают все, чтобы вылечить ребенка, снизить его страдания и боль, но внутри всего этого они забывают, что это ребенок, ему нужно не только лечение болезни, но и детство полное ярких красок, веселых игр, счастливых моментов, друзей и самых ярких эмоций.

Также- ребенку нужны здоровые родители, которые будут поддерживать его на всех этапах жизни, поэтому психологическая поддержка родителей очень важна, потому что, когда родители все время думают о болезни ребенка, у них у самих может развиваться различные заболевания, и за постоянного нервного напряжения, начиная с депрессии, заканчивая другими заболеваниями, поэтому профилактика очень важна в данном направлении.

Так же не малое внимание нужно уделять другим детям, которые в семье, нужно общаться с ними, разговаривать, играть, они обязательно должны контактировать с ребенком, который болеет, ведь для детей общение друг с другом это одно из важных звеньев в их развитии.

Нужно дать ребенку возможность хоть немного забыть о его болезни. Как всем нам известно, у детей, которые болеют тяжелыми заболеваниями, бывают физические проявления болезни, боль рвота, одышка. Пока не уйдут эти симптомы, его мысли всегда будут о болезни. После того как купированы физические симптомы, ребенка нужно чем-то занять, играть с ним, разговаривать, дать возможность контактировать с другими детьми, организовывать мероприятия, которые им интересны, ведь если ребенок будет просто лежать и ничего не делать, у него не будет интереса к жизни, это существование, а не жизнь

Если ребенок занят- он отвлекается и может вовсе перестать думать о болезни. И даже тогда, когда болезнь начнет прогрессировать, он все равно будет реже возвращаться к ней мысленно, если занят активными делами.

Цель: проанализировать оказание медицинской помощи и проведение мер профилактики различных заболеваний опираясь на психологическую поддержку и игротерапию.

Задачи исследования:

1. Изучить учебно-методическую литературу по психологической поддержке и игровой терапии.
2. Провести мастер классы в детском хосписе для детей и родителей.
3. На основе полученных результатов разработать информационный материал презентацию «Игротерапия в детской паллиативной помощи».
4. Изучить научную литературу о том, как эмоции счастья и горя влияют на наш организм.

Как мы все знаем- болезнь затрагивает не отдельный орган, а весь организм в целом, а наш организм настолько тонко устроен, что он понимает обо всем и реагирует на все, поэтому мы должны думать не о болезни, а о нашем организме, мы должны лечить не болезнь, а наш организм, нашу душу и тело.

Все Мы, начиная с родителей, медицинских работников, волонтеров, а также всех людей, которые контактируют с детьми, у которых тяжелые заболевания- должны максимально стараться, чтобы детям было комфортно во всех планах этого слова, мы должны не только устранить боль, снизить страдания, оказывать помощь, но также дать им почувствовать, что они еще дети, те самые дети, которые любят играть, получать подарки, радоваться жизни, узнавать мир вокруг. Поэтому играть с ними, приносить им радость, чувство важности их самих, настолько же важно и нужно как лечение и уход за этими детьми.

Литература

1. Библиотека Благотворительного фонда «Детский паллиатив» // <https://www.rcpcf.ru/biblioteka/>
2. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи. — 2-е изд., доп. и испр. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 108 с
3. Паллиативная помощь детям / Под ред. Э.Голдман, Р.Хейна и С.Любена. Oxford University Press, 2012 – Пер. с англ. – М.: Практика, 2017. – 672с.
4. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода Н. Савва. – 2-е изд., испр. – М.: Издательство «Проспект», 2018. – 464 с.
5. Гильфантинова Д. Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. — М.: Детский паллиатив, 2016. — 40 с
6. Паллиативная помощь детям в России: потребность, состояние, концепция развития / Под ред. Н.Н. Савва – М., 2015. – 100 с
7. Saracho, O. N.; Spodek, B. Children’s play and early childhood education: Insights from history and theory. J. Educ. 1995, 777, 129–149.
8. Hurwitz, S. C. To be successful—Let them play! Child Educ. 2002 79, 101– 102.
9. Международная сеть по паллиативной помощи детям. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи. Курс дистанционного обучения / Пер. с англ. — М.: Р.Валент. — 2013. — 64с. <http://www.rcpcf.ru/wp-content/uploads/2014/08/Коммуникации-сдетьми>.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Потолицына О.А.

Руководитель Павицкая Е.С.

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Внедрение систем искусственного интеллекта в медицине – это одно из самых перспективных направлений развития в мировом здравоохранении.

Технологии искусственного интеллекта в корне меняют систему здравоохранения, позволяя кардинальным образом переработать систему медицинской диагностики, внедрить разработку новых лекарственных средств, а также в целом повысить качество услуг здравоохранения при одновременном снижении расходов для медицинских клиник.

Основные направления использования искусственного интеллекта в медицине:

1. Прогнозирование заболеваний, выявление групп пациентов с высоким риском заболеваний, организация профилактических мер
2. Автоматизация и оптимизация процессов в больницах, автоматизация и повышение точности диагностики
3. Адаптация терапии и подбор состава лекарственных средств для каждого отдельного пациента, использование виртуальных ассистентов для построения маршрута пациента в поликлинике или больнице.

Актуальность работы состоит в том, что развитие и применение искусственного интеллекта в медицине имеет ряд преимуществ в системе здравоохранения, необходимость выявления факторов развития и возможности решения проблем, связанных с внедрением искусственного интеллекта в медицине. Также необходимостью анализа программных средств на основе искусственного интеллекта с целью профилактики и лечения состояний, заболеваний и осложнений.

Целью работы является анализ применения искусственных интеллект – систем в профилактической деятельности для медицины и здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать основные проблемы и принципы развития использования технологий искусственного интеллекта.
2. Рассмотреть возможности программных продуктов на основе искусственного интеллекта для профилактики и лечения заболевания.

Методы и приемы исследования, используемые в исследовательской работе:

1. Теоретические: анализ и обобщение программных продуктов на основе искусственного интеллекта.

2. Эмпирические: метод сравнения для выявления общего алгоритма, познание основ закономерностей применения искусственного интеллекта при постановке диагноза заболеваний.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в профилактической деятельности в системе здравоохранения.

Полученные результаты позволяют проанализировать возможности использования программных продуктов на основе искусственного интеллекта, как врачу, так и пациенту, медицинской организации, для повышения качества услуг в сфере здравоохранения. Профилактические обследования, диагностика, основанная на анализе изображений при использовании искусственного интеллекта, прогнозирование возникновения и развития заболеваний, сокращение угроз пандемий, и даже подбор оптимальных дозировок лекарственных препаратов все это не полный набор возможностей технологий искусственного интеллекта. Также знания помогут сформировать позитивное общественное мнение в отношении использования искусственного интеллекта в медицине.

На основании проведенных исследований удалось проанализировать программные продукты на основе искусственного интеллекта для профилактики и лечения заболевания.

Продукты с использованием искусственного интеллекта улучшают точность диагнозов, доступность врачей и систематизацию медицинских данных, их использование ведет к повышению качества услуг в сфере здравоохранения, таких как профилактические обследования, диагностику, основанную на анализе изображений (УЗИ, КТ, МРТ, результаты анализов); прогнозирование возникновения и развития заболеваний; поддержка принятия врачебных решений; подбор индивидуального лечения; приложения для онлайн-консультаций; удаленный мониторинг и помощь пациентам; разработка лекарственных препаратов.

Таким образом, можно сделать вывод, что для успешного внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение необходимо:

1. Использовать и внедрять в медицинскую практику приложения на основе искусственного интеллекта при диагностировании.

2. Помогать медицинским организациям, внедрять программное обеспечение на основе искусственного интеллекта.

3. Формировать позитивное общественное мнение в отношении использования искусственного интеллекта в медицине, предоставлять больше информации, всевозможные научные статьи о том, как помогает искусственный интеллект в медицине.

4. Повышение доступности аппаратного обеспечения, необходимого для решения задач в области искусственного интеллекта.

5. Поддержка экспорта российских продуктов (услуг), созданных с использованием искусственного интеллекта, и их продвижения на мировой рынок.

6. Поддержка научных исследований в целях обеспечения опережающего развития искусственного интеллекта.

7. Принятие законодательных актов по вопросам личной информации пациентов о состоянии здоровья, об ответственности при использовании искусственного интеллекта в диагностике и лечении.

Стоит отметить, что на настоящий момент компьютеру не доступно моделирование сложных процессов высшей нервной системы человека: творчество, эмоции и т.д. Все это может возникнуть со временем и с появлением более сильного искусственного интеллекта.

Основное развитие программных продуктов на основе искусственного интеллекта для профилактической и лечебной деятельности построены на основе научно-исследовательской деятельности, результатами развития, а также инвестиционной базой. Дальнейшее развитие будет зависеть от спроса, законодательной базы и внедрения в практическую деятельность в здравоохранении.

Таким образом, несмотря на всю перспективность использования технологий искусственного интеллекта в здравоохранении, их внедрение в реальную клиническую практику происходит очень медленно и осторожно. И это связано с тем, что медицина всегда была и остаётся крайне ответственной и консервативной отраслью, где цена ошибки слишком высока. Безусловно, когда речь идет о здоровье человека, важен принцип «не навреди», реализация которого предполагает жесткое нормативно-правовое поле и тщательную доказательную базу при внедрении новых технологий.

Роль человека в сфере здравоохранения по-прежнему остается лидирующей.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 10.10.2019 № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201910110003> (Дата обращения 08.02.2022)

2. ВОЗ: Проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/docs/default->

source/documents/200067-draft-global-strategy-on-digital-health-2020-2024-ru.pdf?sfvrsn=e9d760b3_2 (Дата обращения 08.02.2022)

3. Искусственный интеллект (ИИ) / Artificial Intelligence (AI) как ключевой фактор цифровизации глобальной экономики: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.crn.ru/news/detail.php?ID=117544> (Дата обращения 08.02.2022)

4. Шадеркин И.А. Слабые стороны искусственного интеллекта в медицине. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2021. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/slabye-storony-iskusstvennogo-intellekta-v-meditsine> (Дата обращения 09.02.2022)

5. 7 лучших систем искусственного интеллекта для обработки медицинской информации: [Электронный ресурс]. URL: <https://evercare.ru/7best-ai> (Дата обращения 09.02.2022)

6. Когнитивная система Watson поможет врачам поставить точный диагноз пациентам с заболеваниями сердца: [Электронный ресурс]. URL: <https://geektimes.ru/company/ibm/blog/287100/> (Дата обращения 09.02.2022)

7. Платформа прогнозной аналитики и управление рисками в здравоохранении на основе машинного обучения: [Электронный ресурс]. URL: <https://webiomed.ai/> (Дата обращения 09.02.2022)

8. MeDiCase - платформа для дистанционной диагностики и мониторинга заболеваний: [Электронный ресурс]. URL: <https://medicase.pro/> (Дата обращения 09.02.2022)

ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

Пупена Марьяна Викторовна

Руководитель: Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Актуальность заключается в высокой распространенности данной патологии, протекающей нередко бессимптомно или с атипичным проявлением, что зачастую затрудняет диагностику. Довольно долгое время глютенная энтеропатия считалась редким заболеванием с распространенностью 1 случай на 5-10 тысяч детей. Однако, по современным данным, распространенность в Европейских странах среди взрослого населения составляет 1:100–

1:300, а среди детей — 1:33. Средняя распространенность целиакии в мире оценивается как 1:184. При соотношении явных и скрытых форм 1:6.

Глютеновая энтеропатия или целиакия - это наследственное заболевание, обусловленное неспособностью кишечника переваривать клейковину злаковых (глютен) и, в частности, один из основных компонентов глютена — глиадин. Причиной болезни является врожденный дефицит ферментов, обеспечивающих процесс дезаминирования глиадина, что приводит к накоплению в организме его метаболитов, которые оказывают токсическое действие на слизистую оболочку тонкой кишки.

Целиакия - генетически детерминированное заболевание. Среди ближайших родственников больных частота целиакии составляет 20%, а конкордантность среди монозиготных близнецов достигает 86%.

Рост заболеваемости в период с 2018г. по 2021 г.

Соотношение заболеваемости среди девочек и мальчиков

Основные симптомы

Возраст манифестации симптомов

Возраст первичного обращения к врачу

Первичное обращение к врачу

Возраст постановки окончательного диагноза

По данным ДГКБ №9 за 2018-2021 годы число детей с диагнозом целиакия возрастает.

Заболеванием в равной степени страдают как мальчики, так и девочки.

Первые признаки заболевания проявляют себя преимущественно в раннем возрасте (1-5 лет), однако окончательный диагноз в большинстве случаев устанавливаются в период с 5 до 10 лет.

Так как заболевание долгое время считалось довольно редким, имеет место быть невысокая осведомленность участковых врачей о целиакии, в результате чего значительно увеличивается время постановки диагноза и риск развития осложнений, что в свою очередь ухудшает качество жизни пациентов.

Литература

1. Всероссийский консенсус по диагностике и лечению целиакии у детей и взрослых: принят на 42-й Научной сессии ЦНИИГ (2-3 марта 2016г.).-Текст: непосредственный //Педиатрия.- 2016.-01.-С.6-19

2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с целиакией. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2019 г. - Доступ из справ.-правовой системы «Гарант». - Текст: электронный.

3. Захарова, И.Н. Целиакия у детей: решенные и нерешенные вопросы этиопатогенеза /И.Н. Захарова.-Текст:непосредственный//Вопросы современной педиатрии.-2020.-№4.-30-35.

4. Захарова И.Н.Целиакия у детей: современные подходы к лечению.-Текст: непосредственный // Медицинский совет. 2017. N 9 - 10.- С. 39 – 44.

5. Серонегативная целиакия в свете рекомендаций Европейского общества изучения целиакии (ESsCD) 2019 года/ Н.С. Шаповалова, В.П., Новикова.-Текст: непосредственный//Вопросы детской диетологии. -2019.- 17(6).-14–22.

6. Клиническая диетология детского возраста.: Руководство для врачей/ под. ред. проф. Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018 – 720 с. –Текст: непосредственный

7. <https://www.lvrach.ru/2013/01/15435596>

8. <https://www.youtube.com/watch?v=AQKScg0r6qo>

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Семенова Ксения Павловна

Руководитель: Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Жизнь – самое дорогое, что есть у человека. Люди дорожат ею и не готовы раньше времени потерять её. Наверное, каждый человек хоть раз в своей жизни задавался вопросом: «Каковы составляющие жизни?». И безусловно, можно сказать, что без здоровья у человека не будет полноценной жизни. «Здоровье — дороже золота» писал Уильям Шекспир. Важнейшей целью каждого человека является сохранение здоровья в любом возрасте, всеми возможными и, наверное, невозможными способами.

К сожалению, в нашем мире есть огромное количество людей, страдающих от различных недугов. Но самым страшным из них, пожалуй, является онкология. Проблема онкологии является актуальной уже много лет. Особенно возросла значимость данной патологии в последние десятилетия, в связи с развитием науки и внедрением различных технологий, которые негативно влияют на здоровье человека.

По данным Всемирной организации здравоохранения количество людей, страдающих от онкологии, ежегодно увеличивается. Так, если в 2018 году было зафиксировано 18 млн. новых случаев рака, то к 2021 году эта цифра составила около 20 млн. человек. За последние 10 лет заболеваемость раком в мире выросла на 33%. Эксперты прогнозируют, что к 2040 году

эта цифра увеличится до 30 млн. При этом, растёт количество детей, заболевших онкологией также стремительно растёт, ежегодно рак диагностируется у 400 000 детей.

Проблема: недостаточный уровень оказания паллиативной помощи, неосведомлённость родственников больных о правилах ухода за тяжелобольным человеком и, как следствие – снижение качества жизни и высокий уровень смертности.

Цель – проанализировать оказание паллиативной помощи лицам, страдающим онкологическими заболеваниями в Свердловской области.

Задачи:

1. Изучить данные литературных источников.
2. Проанализировать паллиативную помощь онкологическим больным.
3. Провести опрос пациентов и их семей.
4. Разработать методические рекомендации по уходу за онкологическими тяжелобольными.

Для того, чтобы повысить уровень информированности о правилах ухода за тяжелобольными пациентами, было создано методическое пособие «Раздели этот путь».

Данное пособие включает в себя:

- Понятие «паллиативная помощь» и что оно в себя включает.
- Особенности ухода за тяжелобольным пациентом в домашних условиях.
- Этапы ухода за пациентом.
- Умывание.
- Уход за глазами, ушами, носом, ртом, волосами.
- Мытье пациента.
- Кормление пациента.
- Профилактика травматизма.
- Смена белья.
- Профилактика и обработка пролежней.
- Новейшие средства ухода за пациентом при пролежнях.

Литература

1. Вельшер, Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст]: учеб. пособие / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с.
2. Клеминсон, Б. Введение в паллиативную помощь [Текст] / пер. с англ. О. Цейтлиной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Невзоровой. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2016. — 276 с.
3. Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи [Электронный ресурс]: приказ М-ва

здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н.-Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

4. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Текст]: учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 288 с.

5. Онкология [Текст] : учеб. / под общей ред. С. Б. Петерсона. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 288 с.

6. Онкология [Текст] : учеб. для студентов учреждений сред. мед. проф. образования / Т.Н.Попова, В.Н.Николенко, Л.Ф.Жандарова; под ред. П.В.Глыбочко. – М.: ОИЦ«Академия», 2014. – 256 с.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 21 ВЕКА

Фандера Ирина Владимировна

Руководитель: Киселева Наталья Георгиевна, преподаватель

Ирбитский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ирбит

Охрана здоровья граждан является одной из приоритетных задач государственной социальной политики, для реализации которой необходимым условием является комплексное решение проблем снижения смертности, заболеваемости, инвалидизации и улучшения качества жизни больных. Во всем мире наблюдается устойчивая тенденция роста новых случаев онкологических заболеваний. Смертность от онкологических заболеваний сегодня находится на втором месте после сердечно-сосудистых с явной тенденцией к росту. Проблема роста онкологических заболеваний стала мировой [1]. Все это определяет особую значимость как первичной профилактики злокачественных новообразований, направленной на выявление и устранение этиологических факторов, так и вторичной, имеющей целью раннее выявление злокачественных новообразований для своевременного лечения больных [2]. Одна из ключевых целей национального проекта «Здравоохранения» – снижение смертности населения от онкологических заболеваний. И федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусматривает меры по снижению смертности от онкологических заболеваний. Все рекомендации, разработанные Министерством

Здравоохранения Российской Федерации, располагаются на его официальном сайте. Данную информацию медицинский персонал должен уметь использоваться для просвещения населения. Целью работы является рассмотреть мероприятия профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний в условиях реализации национального проекта «Здравоохранение». Задачи работы: изучить основные понятия онкологических заболеваний, их виды, лечение и раннее выявление заболевания, а также рассмотреть мероприятия профилактики онкопатологий.

Онкология - наука о причинах, методах диагностики, лечение и профилактики опухолей. Опухоль — это местное патологическое разрастание тканей, не контролируемое организмом. Клетки опухоли имеют особые биологические свойства, отличающие их от нормальных клеток по темпам роста, строению и характеру обмена веществ. Опухоли могут развиваться во всех органах и тканях организма. Все опухоли делятся на доброкачественные и злокачественные новообразования. Доброкачественные опухоли характеризуются медленным ростом, отграничением от окружающих тканей собственной капсулой, а также клетки опухоли не разносятся по организму и не образуют метастазов. Приведенный вид опухоли никак не влияет на состояние организма, но до тех пор, пока опухоль не начнет сдавливать сосуды, органы, окружающую ткань, тем самым вызывая нарушение их функций. Доброкачественные опухоли делятся на эпителиальные, неэпителиальные и воспалительные. К эпителиальным опухолям относятся: папиллома, аденома, дермоидная киста. К неэпителиальным опухолям относятся: фиброма, липома, хондрома, остеома, миома, лейомиома, рабдомиома, фибромиома, ангиома, гемангиома, лимфангиомы, невринома, глиома, ганглионеврома. Злокачественные опухоли характеризуются инфильтрирующим ростом, то есть они прорастают и разрушают окружающие ткани и органы, бугристой поверхностью. Клетка опухоли распространяется по организму с током крови и лимфы, обусловленная появление метастазов. Злокачественная опухоль может долгое время маскироваться симптомами хронических заболеваний. Следы опухоли на фоне полного здоровья и благополучия сразу привлекают внимание. Появляются прогрессирующая анемия, боли, теряется аппетит, нарастает слабость, снижается масса тела вплоть до истощения. После лечения злокачественный опухоли способны к рецидивированию. Рак- злокачественная опухоль из эпителиальной ткани. Среди злокачественных опухолей на долю рака приходится около 90%. По локализации различают: рак кожи, рак слизистых оболочек, рак железистых органов. Причины развития раковых заболеваний: неправильное питание (до 33%); курение (до 31%); вирусные инфекции (до 9%); сексуальные факторы (до 6%); малоподвижный образ жизни (до 5%); профессиональные канцерогены (до 3%); алкоголизм (до 3%); непосредственное загрязнение окружающей среды (до 2%); онкологическая отягощенная

наследственность (до 2%); пищевые добавки, ультрафиолет солнца и ионизирующая радиация (до 1%). И только около 5 % случаев заболеваний нельзя отнести к известным причинам [6]. Ранняя диагностика рака позволяет выявить заболевание на первой стадии и подобрать эффективное лечение. Проходить профилактические осмотры особенно важно для пациентов, находящихся в группе риска: работающих на вредном производстве, злоупотребляющих курением, алкоголем и иными токсическими веществами, имеющих наследственную предрасположенность, проживающих на экологически неблагоприятных территориях. Заболевание, выявленное на ранней стадии, возможно вылечить или купировать в большинстве случаев. Это позволяет значительно снизить смертность от данной группы патологий, а также сохранить пациентам высокое качество жизни. К первым симптомам рака относятся: резкая потеря веса, повышенная температура тела и лихорадка, утомляемость и слабость, боль в костях, изменение качества и цвета кожных покровов, изменение размера, цвета, толщины, формы родинок, нарушение функционирования мочевого пузыря, а также непрекращающийся кашель. Для уточнения диагноза, кроме сбора анамнестических данных и пальпаций, выполняется ряд исследований. Исследования, которые проводят для исследования материала и диагностики онкологии: гистологическое исследование, рентгенографическое исследование, ангиография, ультразвуковая томография, компьютерная томография, магнитно-резистентная томография, лабораторные методы [3].

При выборе лечения следует учитывать множество факторов, в том числе локализацию, распространённость, клиническую форму опухоли, гистологическое строение, состояние окружающих опухоль тканей, наличие и тяжесть сопутствующих заболеваний. Самым главным методом лечения является хирургический. Для лечения злокачественных опухолей используют хирургический вариант, лучевую терапию, лекарственную терапию, криодеструкция, химиотерапия. Иногда, для получения максимального эффекта врачи сочетают несколько методов лечения, проводя их одновременно или последовательно [4].

Существует эффективная профилактика рака, которая позволяет свести риск заболевания к минимуму. Современная медицина различает три вида активной профилактики рака: первичная, вторичная и третичная. Первичная профилактика – предупреждение воздействия канцерогенов. Также в первичную профилактику входит повышение иммунитета организма, нормализация образа жизни и питания. Очень важным является отказ от курения, злоупотребления спиртными напитками, физическая активность, здоровое питание и нормализация веса. Вторичная профилактика – ранняя диагностика опухолевых и предопухолевых заболеваний с последующим диспансерным наблюдением и лечением. Проводится профилактическое обследование пациентов без каких-либо симптомов, что получило название скрининга. Скрининг – проведение массовых обследований на предмет

выявления того или иного злокачественного новообразования у пациентов без симптомов этого заболевания. В отличие от скрининга так называемая "ранняя диагностика" заключается в выявлении рака у пациентов, обратившихся к врачу с какими-либо жалобами. Различием этих двух подходов является то, что при скрининге пациенты обследуются по инициативе медицинских работников, а при раннем выявлении – по собственной инициативе. Третичная профилактика заключается в предупреждении рецидивов и метастазов у онкологических больных, а также новых случаев злокачественных опухолей у излеченных пациентов. Онкологический больной пожизненно состоит на учете в онкологическом учреждении, регулярно проходит необходимые обследования, назначаемые специалистами [4].

Также нами был проведен анализ данных за 2020 и 2021 года по заболеваемости и смертности от разных видов локализации рака среди жителей Ирбита и Ирбитского района. В 2020 году на диспансерном наблюдении находились 1829 человек. 221 случай выявления онкологии первый раз жизни. Смертность от злокачественных новообразований в 2020 году составила 157 человек, из них 23 человека погибли в трудоспособном возрасте. Число выявленных случаев злокачественных новообразований в зависимости от локализации процесса: злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких - 35 случаев, злокачественные новообразования молочных желез - 28 случаев, злокачественные новообразования предстательной желез – 24 случая, злокачественные новообразования ободочной кишки - 11 случаев, злокачественные новообразования желудка - 9 случаев. В 2021 году на диспансерном учете состоит 2031 человек. Впервые выявленных случаев онкологии – 201, а смертность от злокачественных новообразований составила 121 случай, из них 27 случаев в трудоспособном возрасте. Число выявленных случаев злокачественных новообразований распределилось следующим образом: злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких - 27 случаев, злокачественные новообразования молочных желез - 26 случаев, злокачественные новообразования предстательной железы - 16 случая, злокачественные новообразования желудка - 15 случаев, злокачественные новообразования ободочной кишки - 15 случаев. По приведённым данным видно, что за два года выросло число лиц, находящихся на диспансерном наблюдении у онколога, но показатели впервые выявленных онкопатологий и смертность от нее снизились. Трудно сказать, что федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» эффективно работает, но видно, что имеется тенденция к изменению ситуации в лучшую сторону. Многого предстоит еще сделать на федеральном, региональном и муниципальном уровне, чтобы изменить ситуацию в корне. Профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний - это целевые ориентиры здравоохранения 21 века. И многое предстоит изменить в мышлении населения - иногда это вековые традиции. Но необходимо осознавать, что современная медицина, инновационные

подходы и своевременные решения позволят добиться стойких изменений в сознании людей и в медицине в целом.

Литература

1. Онкологические заболевания (статья от 13.01.2022) - [https://zdrav.expert/index.php.]
2. Научное обоснование совершенствования профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний, Казанцева М.В.-2018.
3. Современные методы ранней диагностики онкологических заболеваний- [https://medsi.ru/articles/rannyyaya-diagnostika-raka-sovremennye-metody-diagnostiki/].
4. Методы лечения онкологических заболеваний-[https://onko-karelia.ru/patients/pravila-pamyatki-rekomendacii/metody-lecheniya-onkologicheskikh-zabolevaniy].
5. Профилактика онкологических заболеваний-[https://www.pet-net.ru/pacientu/profilaktika-raka.php].
6. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»-[https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/onko].
7. Официальной портал Минздрава России Onco-life.ru

ЗНАЧЕНИЕ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Иванова Ольга Александровна, Смирнова Ксения Андреевна, Южакова Яна Сергеевна

Руководители: Васильева Ирина Владимировна, методист,

Сердитова Галина Александровна, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Проблема полового воспитания и профилактики ИППП в наше время очень актуальны. Суть полового воспитания сводится к тому, чтобы подготовить к взрослой жизни здоровых мужчин и женщин, способных адекватно осознавать свои физические и психологические особенности, устанавливать нормальные отношения с людьми противоположного пола во всех сферах жизни, реализовывать свои потребности в соответствии с существующими в обществе нравственными и этическими нормами. Главной задачей полового воспитания является

формирование правильной установки в отношении к будущей семье и рождению детей. В конечном счете, это означает воспитание эмоционально зрелой личности.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) негативно влияют на организм человека и его репродуктивную систему. Они отрицательно воздействуют на здоровье будущего потомства и опосредованно влияют на демографические показатели. [1] Шансов заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) вполне реальны и довольно велики. Причем чаще всего заболевания, передаваемые половым путем, поражают именно молодых людей и подростков, только начавших сексуальную жизнь [2]. Это вызвано многими причинами. Во-первых, в юности еще нет достаточного опыта и знаний, а во-вторых, частая смена половых партнеров среди молодых людей. Играет против молодых и их любопытство: особенно, когда оно распространяется на новый сексуальный опыт. Кажется, что может случиться за один раз? Однако заразиться ВИЧ, гепатит или ИППП можно и во время единственной половой связи.

Целью исследования является оценка уровня знаний юношей о профилактике ИППП и контрацепции, а также оценка нравственных качеств юношей в вопросах пола.

Для достижения поставленной цели нам необходимо было решить следующие задачи:

1. С помощью специальной литературы, специализированных Интернет сайтов, руководителей работы собрать достоверную информацию.
2. Разработать опрос для студентов и проанализировать результаты
3. На основании собранных данных сделать собственные выводы по обозначенным в цели работы вопросам.
4. Разработать и провести профилактическое мероприятие по сохранению репродуктивного здоровья среди организаций СПО ГО Красноуфимск.

По статистическим данным ГБУЗ СО СОКВД филиал в г.Красноуфимск о ИППП в ГО Красноуфимск за 2020-2021 годы были получены следующие результаты: количество случаев сифилиса в 2020г. – г. в 2021 г. 9, гонореи в 2020 – 18, 2021 – 10, хламидиоза 2020 – 3, 2021 – 1, трихомониаза 2020 -61, 2021 – 67, т.е. проблема венерических заболеваний остается актуальной, особенно для репродуктивного здоровья будущих родителей.

В январе 2022 года мы провели исследование среди студентов первого курса ГАПОУ СО «Красноуфимский аграрный колледж». В опросе приняли участие 38 юношей в возрасте 16-19 лет.

На вопрос «Откуда вы получаете информацию о половых отношениях?» 84,2% юношей выбрали ответ «из разговора со сверстниками». 34,2% получают информацию «из телепередач и интернета» и из специальной литературы. 5,3% узнали - от родителей, 2,6%. от учителя.

На вопрос «Какой вид контрацепции дает стопроцентную гарантию от заражений ИППП и нежелательной беременности?» 50% студентов ответили -никакой. Единодушно студенты и во мнении, что даже единственный половой контакт с больным ИППП может привести к заболеванию: так считают 96 % опрошенных. Респонденты верно отмечают, что после перенесенной ИППП и излечения можно заразиться повторно.

При оценке сформированности нравственных качеств личности в вопросах пола были получены следующие результаты: 55,3% юношей считают, что при вступлении в половую связь партнеры должны уважать друг друга, т.к. это является важнейшим фактором наравне с любовью. Для 39,55 опрошенных уважение своего партнера не является важным, по их мнению ни любовь, ни уважение не имеют особого значения. Для остальных 5,2% важным фактором при вступлении в половую связь является только любовь.

26,67 % сегодняшних студентов считают, что половой партнер должен быть один, 20 % — два-три, а 13,33 % придерживаются мнения о пяти-десяти партнерах, то будет ли действенным такой способ защиты от ИППП как «надежный половой партнер»? Именно такой способ защиты выбирают 84–95 % опрошенных. И только 57 % студентов считают эффективным использование презерватива при каждом половом контакте, 8 % ошибочно считают, что предупредить ИППП можно, используя гормональные контрацептивы.

Сами студенты весьма критично оценивают свой уровень информированности о ИППП: только 19 % считают его высоким, 67 % — средним, а 13 % испытывают недостаток знаний. Таким образом, анализ выше изложенного позволяет заключить о наличии у студентов верных представлений по большинству вопросов об ИППП.

Исследование субъективного мнения подростков показало, что большинство из них считают себя достаточно эрудированными в вопросах сексуального воспитания и профилактики ИППП. Анализ же полученных ответов свидетельствует об отсутствии внимания к собственному здоровью и о получении информации из недостоверных источников.

Большинство студентов, принявших участие в анонимном анкетировании, имеют правильное представление о группах риска, осложнениях и профилактике ИППП. При этом наблюдается несоответствие между достаточно высоким уровнем информированности об ИППП и реальным рискованным сексуальным поведением. Для значительной части молодых людей основными источниками знаний по данной проблеме являются друзья, не всегда, однако, владеющие достоверной информацией и способные верно и грамотно донести информацию в столь деликатном вопросе. Учитывая потребность почти половины респондентов посоветоваться со специалистами, целесообразно возродить практику

проведения в небольших студенческих аудиториях лекций, бесед, ролевых игр, тренингов, посвященных проблемам ИППП.

Литература

1. Хузиханов Ф.В., Киясов И.А. Факторы, влияющие на возникновение и развитие у молодежи заболеваний, передаваемых половым путем // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25 (3)
2. Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории РФ. Вестн. дерматол. 2019; (5): 4—21

ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ У ДЕТЕЙ

Амирова Роксана Ренатовна, Саврулина Дарья Игнатьевна

Руководитель: Яна Сергеевна Быстрова-Козырина, преподаватель

Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»

г. Ревда

Онкология — раздел медицины, изучающий доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития, методы их профилактики, диагностики и лечения.

К общей симптоматике первых признаков рака у детей относят:

- утомляемость без весомых на то причин;
- раздражительность (ребенок постоянно плачет, капризничает без поводов);
- кожа приобретает бледный оттенок (возникает чувство интоксикации);
- плохой сон, развитие бессонницы;
- повышение температуры тела (она будет сама стабилизироваться, потом резко повышаться и снова падать);
- тошнота и рвота;
- увеличение лимфатических узлов.

Ребенок будет всего бояться, перестанет общаться с незнакомыми людьми, станет замкнутым.

Диагностирование онкозаболеваний у детей на ранних стадиях развития

Ранняя диагностика рака у детей помогает своевременно обратить внимание на заболевание, оказать медицинскую помощь и избавиться от недуга.

Специалист проведет осмотр, при появлении признаков онкологии назначит обследование. Это может быть:

- осмотр;
- пальпация того места, где малышу болит;
- рентген;
- ультразвуковое исследование;
- МРТ;
- КТ;
- сдача анализов.

Практическая деятельность

Было проведено анкетирование (приложение 1) среди 10 респондентов, в ходе которого мы можем сделать выводы, что риск развития онкологических заболеваний у детей маловероятный.

Мы изучили литературу по данному заболеванию. И сделали выводы, что ранняя диагностика очень важна, это важное условие эффективности лечения любого заболевания. Диагностика помогает своевременно обнаружить предпосылки возможных адаптационных направлений или начальное их проявление.

Ранняя диагностика — основное условие, позволяющее полностью излечиться от онкологического заболевания.

Литературные источники

1. Сайт «Все об онкологии» <http://www.oncocare.ru>
2. Новикова Н.С. «Онкология. Профилактика и лечение», 2010 г
3. Статья “Принципы ранней диагностики онкологических заболеваний” Ю.А Дыхно, И.В Колотупов, Ф.Б. Хлебникова
4. Клиника и ранняя диагностика злокачественных новообразований: учеб.пособие / А.В.Важенин, А.А.Фокин, А.В.Жаров и др. . - Челябинск : [б. и.],2006 - 112 с. (3 экз.)
5. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428672.html>
6. [https://www.invitro.ru/library/stati/11830/Диагностика рака](https://www.invitro.ru/library/stati/11830/Диагностика_рака)

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Гафарова Карина Радиковна, студентка 391 мс группы

Руководитель: Быстрова-Козырина Яна Сергеевна

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

Первичная медико-санитарная помощь-это медико-санитарная помощь первого уровня, оказываемая, как правило, в амбулаторных условиях.

- Направления первичной медико-санитарной помощи
- Цели первичной медико-санитарной помощи
- Составляющая первичной медико-санитарной помощи
- Виды первичной медико-санитарной помощи

Диспансеризация- регулярный медицинский осмотр и консультация специалистов, выполнение лабораторных анализов и инструментальной диагностики состояния здоровья населения.

В системе здравоохранения существуют службы, занимающиеся работой с населением, в основном, на индивидуальном уровне – участковый или семейный врач и центры медицинской профилактики в структуре общественного здравоохранения.

Важным направлением профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является борьба с вредными привычками.

Направления профилактики.

Все предупреждающие меры можно условно разделить на 2 вида или направления:

- Первичная
- Вторичная

В профилактику сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи входит: мероприятия по профилактике, диагностика, лечение заболеваний и состояний, а так же предотвращение заболеваний.

Меры профилактики:

- Здоровое питание
 1. полезны для сердца и сосудов
 2. вредны для сердца и сосудов
- Борьба с лишним весом
- Борьба с гиподинамией

- Отказ от вредных привычек
- Борьба со стрессом
- Самоконтроль артериального давления
- Систематическое профилактическое обследование

Литература:

1. <https://xn--3-2tbu.xn--d1a2a.xn--b1aew.xn--p1ai/folder/11444671>
2. <https://seltso.brkmed.ru/article/profilaktika-zabolevanij-serdechno-sosudistoj-sistemy/>
3. <https://base.garant.ru/70299174/>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-serdechno-sosudistyh-zabolevanij-na-urovne-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi/viewer>
5. <https://away.vk.com/away.php>
6. <http://www.aigerim.info/blog/show/profilaktika-serdechno-sosudistyih-zabolevanij>

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ВАКЦИНАЦИИ

Данилова Елизавета Юрьевна

Руководитель: Быстрова Яна Сергеевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

«Самое лучшее лекарство не поможет больному, если он отказывается его принять», — мудро заметил Мигель де Сервантес.

Какие существуют виды вакцин?

- Живые вакцины.
 - Инактивированные (убитые вакцины).
 - Химические вакцины.
 - Анатоксины.
 - Рекомбинантные вакцины.
 - Синтетические вакцины.
 - Ассоциированные вакцины.
1. Положительные стороны:

- массовый отказ от прививок может спровоцировать возникновение эпидемий тех болезней, о которых все уже давно забыли;
- риск осложнений от прививок – в разы меньше, чем от тех заболеваний, от которых они защищают;
- приобретается специфический иммунитет вируса гриппа;
- лекарство, вводимое в организм зачастую бесплатное;
- происходит защита всего организма не только от болезни, но и от осложнений, которые могут быть вызваны возбудителем, а они бывают смертельно опасными;

2. Отрицательные стороны:

- вакцинация в некоторой степени снижает естественный иммунитет ребенка;
- любая вакцина содержит консерванты, которые могут отрицательно воздействовать на организм;
- перед вакцинацией нужно произвести обследование для выявления противопоказаний, чтобы избежать опасных моментов;
- вакцина может быть некачественной или оказаться не сертифицированной, что приводит к токсическим или аллергическим реакциям.

Литература

1. Это должен знать каждый! Вопросы и ответы по вакцинопрофилактике.
<http://70.rosпотребнадзор.ru/press/release/58252>
2. Приложение N 1. Национальный календарь профилактических прививок | ГАРАНТ-<https://base.garant.ru>

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Красильникова Мария Владимировна, Климук Юлия Андреевна

Руководитель: Яна Сергеевна Быстрова-Козырина, преподаватель

Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ «Свердловский областной

медицинский колледж»

г. Ревда

Опухоль желудка – опаснейшее онкологическое заболевание, которое обнаружить на ранней стадии проблемно. В настоящее время опухоль желудка занимает лидирующее 2 место в структуре онкологической заболеваемости.

Для того чтобы выявить опухоль желудочно-кишечного тракта на ранней стадии нужно:

- Внимательно обследовать пациента и выявлять симптомы, которые могут свидетельствовать об опухоли желудочно-кишечного тракта;
- Проводить лабораторные исследования, включающие исследование периферической крови, желудочного сока, кала на скрытую кровь;
- Применять рентгенологический, ультразвуковой, эндоскопический и лапароскопический методы.

А чтобы защититься от возникновения онкологического заболевания, такого как опухоль желудка, необходимо соблюдать простые профилактические меры:

- Следовать правильному рациональному питанию;
- Необходимо обращать внимание на изменения состояния организма, прислушиваться к врачу и получать объяснение по поводу появившейся симптоматики;
- Своевременно пролечивайте хронические воспалительные заболевания, предшествующие онкологии этого органа;
- Отказаться от курения табака, алкоголя и других вредных привычек;
- Особое внимание уделять профилактике рака желудка в пожилом возрасте;
- Поддерживать полную физическую активность.

От медицинского работника требуется главное — выявление предраковых состояний органов пищеварения и, соответственно, их своевременное лечение. Именно это делает возможным не только раннюю диагностику рака, но и предупреждение его возникновения.

В исследовании применялся метод – анкетирование, для чего заранее нами была подготовлена анкета с целью выявления ведущих факторов риска, способствующих возникновению опухоли желудка и выявления уровня информированности населения города Ревда по вопросам профилактики опухоли желудка.

По результатам исследования нами было выявлено:

- В анкетировании приняли участие 50 респондентов разных возрастных групп. Большее количество - составили лица от 30 до 50 лет, а меньшее представили анкетированные до 20 лет
- Большее количество опрошенных употребляют не здоровую еду
- Исходя из ответов на вопросы мы сделали вывод, что среди опрошенных есть лица, принадлежащие к группе риска, но не знающие и не догадывающиеся об этом;

– Главными правилами профилактики являются медицинские осмотры, проводимые 1 раз в год, ранняя диагностика заболеваний, изменение пищевого рациона, а также физическая активность для сохранения здоровья организма

Литература

1. Вельшер, Л. З. Клиническая онкология [Текст]: учеб. пособие / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – [496 с].
2. Василенко, И. В. Предрак и рак желудка [Текст] / И. В. Василенко, В. Д. Садчиков, К. А. Галахин. – М.: Медицина, 2016. – [115 с].
3. Бохман, Я. В. Руководство по онкологии [Текст] / Я. В. Бохман. – М.: Медицина, 2018. – [345 с].
4. Гарькавая, А. Н. Принципы профилактики онкологических заболеваний [Текст] / А. Р. Гарькавая // Медсестра. - 2017. - № 1. – [20 с].
5. Григорьев, П. Я. Диагностика и лечение болезней органов пищеварения [Текст] / П. Я. Григорьев. – М.: Медицина, 2016. – [768 с].
6. Грошилина, В. С. Диагностика болезней хирургического профиля [Текст] / В.С. Грошилина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – [105 с].
7. Комаров, Ф.И. Руководство по гастроэнтерологии [Текст] / Ф. И. Комаров. – М.: Медицина, 2017. – [529 с].
8. Сивков, И. И. Значение гастроскопии в диагностике рака желудка [Текст] / И.И. Сивков. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. – [108 с].
9. Черняховская, Н. Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки [Текст] / Н. Е. Черняховская, В. Г. Андреев, Д. П. Черепянец. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – [192 с].
10. Шайн, А. А. Онкология [Текст]: учебник для студентов медицинских колледжей / А. А. Шайн. – Тюмень: Издат. Центр «Академия», 2014. – [544 с].
11. Онкологические заболевания пищеварительной системы [электронный ресурс] - <https://scienceforum.ru/2018/article/2018008988>
12. Ранняя диагностика злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта [электронный ресурс] - https://www.rmj.ru/articles/onkologiya/Rannyaya_diagnostika_zlokachestvennyh_novoobrazovaniy_gheludochno-kishechnogo_trakta/
13. Раннее выявление онкологических заболеваний органов пищеварения (методическое руководство Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации онкологов России для врачей первичного звена здравоохранения) <https://rumedo.ru/uploads/materials/efe8423987359c098602801aae4fbfb4.pdf>

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Глушкова Елена Владимировна,

Руководитель: Виноградова Елена Евгеньевна, преподаватель.

Серовский филиал ГБПОУ «СОМК»,

г. Серов

В настоящее время эмоциональное выгорание встречается среди представителей многих профессий, связанных с постоянными контактами с людьми, но у медицинских работников оно распространено очень высоко и признано «эпидемией». По разным оценкам, оно распространено от 40 до 70% среди всех медицинских работников во всем мире [8, 9]. В 2021 году в России 43% сталкивались с людьми, явно страдающими синдромом эмоционального выгорания.

Согласно данным Интерфакс от 22 июля 2021 года, у медицинских работников было выявлено повышение уровня эмоционального выгорания, возникшее на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции. Профессиональная деятельность медицинских работников требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной, что может приводить к ухудшению состояния здоровья. Снижение работоспособности врачей, конфликты в коллективе, недовольство собой и своей работой, нежелание качественно выполнять обязанности – все это может быть следствием эмоционального выгорания. Именно поэтому очень важны меры по профилактике эмоционального выгорания.

Цель исследования: разработать комплекс рекомендаций по профилактике эмоционального выгорания для медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по теме исследования, дать понятия эмоционального выгорания, выделить его стадии и признаки, определить подходы к профилактике эмоционального выгорания.
2. Сформулировать рекомендации для медицинских работников по профилактике эмоционального выгорания.

Специфика проявления и профилактика эмоционального выгорания у медицинских работников. Эмоциональное выгорание – комплекс последствий длительного рабочего стресса, для которого характерны снижение продуктивности в работе, чувство эмоциональной опустошенности, бессонница, подверженность соматическим заболеваниям. Эмоциональное выгорание – это патологический защитный механизм, позволяющий на ранних этапах его формирования сберечь силы путем подавления или вытеснения негативных

эмоций. С течением времени негативные эмоции не находят выражения, накапливаются, и это приводит к истощению адаптационных ресурсов личности специалиста. К. Маслач и С. Джексон выделяют признаки выгорания: «Эмоциональное истощение, «Редукция личных достижений», «Деперсонализация» [2]. У медицинских работников: На стадии истощения – недостаточно физических и душевных сил для полноценного общения с пациентами, коллегами и начальством сопровождающиеся ощущениями хронической усталости и переутомления. Присоединяются психосоматические проблемы (гипертония, головные боли). На стадии редукции личных достижений – существенное снижение самооценки. Теряются перспективы профессиональной деятельности, что сопровождается потерей веры в свои возможности и отсутствием стремления к совершенствованию в работе. Появляется тенденция к действию по шаблону и формализму с ограничением круга своих профессиональных обязанностей. На стадии деперсонализации – появление личностной отстраненности в профессиональном общении как защитная реакция. Перестает волновать его деятельность – у него нет эмоциональных откликов. Теряется интерес к пациентам, само присутствие которых становится неприятно [7].

Основные факторы формирования выгорания медработников: высокая интенсивность трудового дня, взаимодействие с людьми, имеющими разные заболевания; большое разнообразие разного по содержанию и эмоциональной напряженности взаимоотношения с коллегами и больными; высокая ответственность за результат взаимодействия с больными и коллегами [1]. Цель психологической профилактики – изменение поведения медицинских работников, при котором они могут жить эффективней, получать удовлетворение от работы, быть довольными жизнью. Профилактика и преодоление синдрома выгорания фокусируется на развитии рационального и позитивного оценивания стрессовых ситуаций, актуализация личностных ресурсов стрессоустойчивости и конструктивных моделей преодоления стрессов на работе и развитие навыков саморегуляции психических состояний [2] с опорой на адаптивный механизм самого медицинского работника и индивидуальную профилактику эмоционального выгорания.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: анализ исследуемого материала (статистические данные), классификация, синтез. В исследовании были использованы статистические данные исследований в США, Европе, России.

Анализ статистического материала показал, что в США с 2011 по 2017 годы распространенность «выгорания» среди американских врачей варьирует от 40 до 54%, среди медицинских сестер – до 42% [8]. По результатам анкетирования в Европе в 2018 году у 43% докторов обнаружены признаки «выгорания» [9]. Первое исследование в РФ было проведено

в 2004 г. Постоянное нервно-психическое напряжение отмечали 74% врачей и 82% медицинских сестер [5]. В настоящее время в разных регионах России было обнаружено «выгорание» у 68% медицинских работников [6]. По результатам Romir, 64% в 2021 году испытывали эмоциональное выгорание. 14% врачей допускали ошибки, которые они обычно не делают; 16% выражали свое недовольство перед пациентами и 26% недостаточно внимательно вносили данные в истории болезни. Способы борьбы с выгоранием: 48% проводят время с друзьями и родственниками, 33% заедают сладким, а 25% запивают успокоительными препаратами, 22% россиян помогает время с животными, а 19% - употребление алкоголя. Медицинские работники уверены, что проявления синдрома эмоционального выгорания возникает из-за: регулярного стресса и перенапряжения (53%). Большинство работников осознают сложившуюся ситуацию и стараются что-то предпринять. 40% безразличны к обязанностям, у 20 % - регулярные головные боли, бессонница.

Таким образом, эмоциональному выгоранию подвержены медицинские работники во всем мире, в России – чаще. Сотрудники часто бывают усталыми и раздражительными, делают ошибки, конфликтны, это негативно сказывается на их здоровье. Причиной отказа от помощи является отрицание серьезности проявления симптомов, недооценка первых признаков выгорания.

Профилактика эмоционального выгорания. Анализ существующих подходов показал, что в современных условиях востребованы мероприятия, направленные на актуализацию личностных ресурсов преодоления профессионального выгорания. Первичная профилактика направлена на оптимизацию психофизиологического здоровья и предупреждение развития выгорания. Вторичная – на раннюю диагностику начальных форм стрессовых реакций организма, третичная – на предупреждение нервно-психических расстройств, хронических заболеваний и реабилитации [4].

Для составления рекомендаций была использована схема трех R профессора В. Хемавати [3]:

Recognize (признание) – слежение за предупреждающими знаками выгорания. Проанализировать признаки эмоционального выгорания помогут разработанные памятки «Признаки и оценка эмоционального выгорания», «Как не сгореть на работе».

Reverse (обратное развитие) – управление эмоциональным состоянием. Как справиться со стрессом, и восстановить свои силы при помощи плана конкретных действий, представлено в памятке «Руководство по управлению негативными эмоциями».

Resilience (устойчивость) – противостояние стрессу, о принципах заботы о своем физическом состоянии отражено в памятке («Принципы заботы о физическом состоянии»). Таким образом, использование методов саморегуляции, развитие рационального и

позитивного оценивания стрессовых ситуаций, актуализация личностных ресурсов, является эффективным методом первичной профилактики синдрома выгорания.

Литература

1. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылки астенизации и психосоматической патологии/СПБГУ, URL: <https://cyberleninka.ru>
2. Водопьянова, Н.Е. Современные подходы к превенции синдрома выгорания //Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий.– Курск: КГУ, 2018–С. 234 -247.
3. Кобякова, О. С., Деев, И. А., Куликов, Е.С., Пименов, И. Д. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/>
4. Ларенцова, Л. И., Терехина, Н. В. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов // Прикладная юридическая психология. 2019. №2. URL: <https://cyberleninka.ru>

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Гурбанова Эльнара Захидовна,

Руководитель Бизюкова Валентина Леонтьевна, преподаватель

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Гастриты вызывают разнообразные нарушения пищеварения, вызывают боли, чем снижают качество жизни. Они имеют опасные осложнения, такие как пернициозная анемия, язвенная болезнь и рак желудка. Поэтому профилактическими мерами пренебрегать нельзя.

Цель данного исследования: изучить процесс профилактики и составить памятку «Профилактика хронического гастрита».

Достижение цели возможно через реализацию ряда **задач**:

1. Изучить теоретические основы хронического гастрита (понятие, этиологию и патогенез, классификацию и т.д.).

2. Разработать анкету, провести анкетирование, проанализировать результаты.
3. Разработать памятку для пациентов с хроническим гастритом

Методы исследования: В ходе изучения, обработки и анализа накопленных материалов был использован комплексный метод исследований, включающий: изучение документов, методы наблюдения и анализа пациентов с данной патологией.

Изучив теоретические основы хронического гастрита, мы выявили, что причины, по которым гастрит возникает у взрослых, можно разделить на внешние и внутренние.

Для профилактики хронического гастрита важно вести здоровый образ жизни: соблюдать режим и качество питания, исключить употребление алкоголя, курение, стрессовые ситуации.

Лечение при хроническом гастрите должно быть комплексным и дифференцированным, начиная лечение с нормализации режима труда и отдыха. Лечебные мероприятия, индивидуальные для каждого пациента, их определяет лечащий врач.

В практической части исследовательской работы мы провели анкетирование, чтобы выяснить уровень информированности пациентов по профилактике хронического гастрита, в ГАУЗ СО «СГБ» поликлиника № 1. В анкетировании приняли участие 26 пациентов, из них 13 женщин и 13 мужчин в возрасте 19-40 лет.

В исследовании были использованы:

1. Статистические материалы по ГАУЗ СО «СГБ».
2. Результаты анкетирования.

На основании полученных результатов анкетирования составили памятки для пациентов по профилактике хронического гастрита.

Памятки «Профилактика хронического гастрита» раздали пациентам поликлиники №1 ГАУЗ СО «СГБ»

Литература

1. Ивашкин В.Т. Хронический гастрит, принципы диагностики и лечения / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина. – Москва: Р.М. Ж., 2001. – Текст: непосредственный.
2. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева. – Ростов на Дону: Феникс, 2016. – Текст: непосредственный.

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Малова Анастасия Алексеевна

Руководитель: Выборнова Надежда Денисовна, преподаватель

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов

Актуальность исследования. ВПЧ инфекция является латентно – протекающей инфекцией, ее сложно диагностировать на ранних этапах развития заболевания. Частота инфицированности онкогенными штаммами ВПЧ в РФ варьирует от 13 до 40%. Вирус способен малегнизироваться, что приводит к высокому показателю смертности от рака шейки матки. Единственным решением предотвращения инфицирования ВПЧ является вакцинопрофилактика.

Целью данной работы является изучение возможностей и перспектив вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний. [1, с.3]

Вирус папилломы человека (ВПЧ) – это группа чрезвычайно распространенных вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек. ВПЧ делится на 2 группы: типы ВПЧ с высоким онкогенным риском и типы ВПЧ с низким онкогенным риском.

Основной путь передачи – половой. И наиболее чувствительны к инфицированию молодые люди, в том числе подростки. [2, с.5]

Рак шейки матки, среди других видов рака половых органов, является самой распространенной патологией, связанной с ВПЧ. Каждую минуту у одной женщины диагностируется РШМ. Каждые 2 минуты в мире одна женщина умирает от РШМ. Только вакцинация от ВПЧ позволяет **предотвратить** развитие заболевания.

Для первичной специфической профилактики заболеваний, связанных с ПВИ, в мире зарегистрированы 3 вакцины

В России сертифицированы 2 вакцины – двухвалентная (Церварикс) и четырехвалентная (Гардасил). [2, с.7]

14 летнее наблюдение при массовом применении вакцин показало, что иммуногенность этих вакцин сохраняется достаточно длительно, что и способствует снижению распространенности ВПЧ. Вакцина безопасна. Не было выявлено выраженных поствакцинальных реакций

Комитет ВОЗ регулярно рассматривает данные о безопасности ВПЧ – вакцин: учитывая позитивную картину, вакцина одобрена в 132 странах мира.

Необходимость проведения вакцинации закреплена федеральными клиническими рекомендациями «Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека».

В России реализовано 12 региональных программ ВПЧ-вакцинации. Пилотные программы иммунизации проведены в Московской области, Санкт-Петербурге, Ханты-Мансийском автономном округе, Якутске, Новосибирске, Смоленской области и других регионах. В 3 регионах РФ вакцинация против ВПЧ официально включена в региональные календари профилактических прививок (Москва, ХМАО, Свердловская область).

В трех городах Свердловской области в 2019 году было привито 1840 девочек двукратной схемой иммунизации. Критерием выбора являлась заболеваемость РШМ среди населения в этих городах. [8, с.8]

С целью выявления степени осведомленности родителей о профилактике ВПЧ – ассоциированных заболеваний, было проведено анкетирование. Выводы:

- Более 80% респондентов информированы о половом пути передачи инфекции и возможном развитии раковых заболеваний половых органов при заражении ВПЧ, но более половины ошибочно считают, что презерватив может гарантированно предотвратить заражение ВПЧ.

- Половина респондентов не знают о существовании вакцины против ВПЧ и не планируют вакцинироваться и вакцинировать своих детей. Одной из причин отказа является отсутствие знаний о безопасности вакцины.

- Включить вакцинацию в национальный календарь прививок предлагают 30% родителей.

Для повышения информированности и мотивации к вакцинации, были разработаны информационные материалы и предоставлены родителям.

Практическое наблюдение семейного случая ВПЧ-инфицирования.

Пациентка 42 года (мать). **Диагноз:** дисплазия III ст, вирус папилломы человека 33 тип, рак шм 0 степени.

Диагноз был выявлен в результате профосмотра и проведения дополнительных методов исследования: мазок на цитологию, ПЦР-тест, кольпоскопия, биопсия.

Проведено хирургическое лечение: ампутация шейки матки по Штурмдорфу.

Медикаментозное лечение предусматривало назначение гормональных препаратов, противовирусного лечения и проведение вакцинопрофилактики.

В настоящее время состояние удовлетворительное, регулярно наблюдается у онколога и проходит фемофлор-скрининг для контроля вирусной нагрузки ВПЧ.

Пациентка 21 год (дочь). **Диагноз клинический:** хронический цирвицит, ассоциированный с ВПЧ 31 (онкотип) типа и 44 типа.

Диагноз был поставлен также в 2019 году при обращении к гинекологу по поводу жалоб на выделения.

За медицинской помощью не обращалась. Самостоятельно делала спринцевание раствором ромашки, без эффекта. После проведения необходимых исследований было назначено лечение.

В настоящее время состояние удовлетворительное, регулярно наблюдается у гинеколога и проходит фемофлор-скрининг для контроля вирусной нагрузки ВПЧ.

Третьим членом семьи, угрожаемой по ВПЧ-инфицированию, является младшая дочь, подросток 12 лет. Учитывая высокую степень онкогенного риска, необходима ее своевременная вакцинация.

Заключение:

- Особенностью ВПЧ является латентное течение заболевания, что затрудняет возможности ранней диагностики.

- Ежегодно в мире регистрируется более 750 тысяч новых случаев ВПЧ-ассоциированных раков. В РФ Рак шейки матки – 5-ый по частоте рак у женщин и занимает 1-ое место в структуре смертности от онкологии у женщин до 45 лет.

- Вакцины против ВПЧ безопасны и не вызывают серьезных побочных эффектов. Они одобрены для использования в более чем 100 странах, во всем мире введено более 100 миллионов доз.

- Современные исследования показывают, что полноценно проведенный до начала половой жизни курс вакцинации снижает риск развития ВПЧ-ассоциированного рака на 99 %.

- При анкетировании выяснилось, что большинство опрошенных не в полной мере осведомлены о всех особенностях заражения и профилактики вируса папилломы человек

- Представленное наблюдение из практики указывает на возможность семейного анамнеза рака шейки матки среди родственников первой степени родства (мать, сестра, дочь) и необходимости вакцинирования всех членов семьи.

- **Только вакцинация против ВПЧ позволяет предотвратить развитие заболеваний, остальные методы позволяют выявить и лечить уже существующие заболевания**

Литература

Книжные издания:

1. **Шипулина О.Ю., Михеева И.В., Романюк Т.Н.** и др. Оценка частоты выявления ИППП и вирусов папилломы человека высокого и низкого онкогенного риска среди девушек-подростков Московской области. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2011. – Текст: непосредственный.

2. **Краснопольский В.И., Зароченцева Н.В** и соавт. Результаты вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в Московской области. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. – Текст: непосредственный.

3. Клинические рекомендации: заседание Исполкома профессиональной ассоциации детских врачей Союз педиатров России на XVIII Съезде педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» 18 февраля 2017г.– Текст: непосредственный.

4. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. - М: ПедиатрЪ,2016. – Текст: непосредственный.

Законодательные материалы:

5. **Приказ Минздрава РФ** от 30.07.2001 N 291 (ред. от 15.11.2001) «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» – Текст: непосредственный.

6. **Приказ Минздрава РФ** от 12.08.2003 N 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы N 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, Favуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» – Текст: непосредственный.

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ ВАЖНЕЕ, ЧЕМ АЛКОГОЛЬ - ВЕДЬ МАТЕРИНСКОЕ СЧАСТЬЕ И АЛКОГОЛЬ НЕ СОВМЕСТИМЫ

Филиппов Евгений Александрович, Захарчук Елизавета Константиновна

Руководители : Киреева Галина Витальевна, Левашова Любовь Ивановна, Киреев Владимир

Иванович

Нижнетагильский филиал

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Алапаевск

Целью работы является изучение влияния алкоголя на здоровье будущих детей.

Задачи работы:

1. Проведение социологического опроса по теме исследования.
2. Информирование подростков о влиянии алкоголя на потомство.
3. Проведение работы по профилактике алкоголизма в молодёжной среде.

Актуальность исследования продиктована ростом алкоголизма, включая пивной, в молодёжной среде.

Алкоголь — это яд, все это знают, но не пьют его только очень немногие.

В нашей стране сложилась традиция, что мы выпиваем по любому поводу, и никто не задумывается о влиянии алкоголя на организм, считая, что, если они выпивают не очень часто и умеренно, опасность, которую содержит в себе алкоголь, их не касается. Однако мало кто знает, что безопасных доз алкоголя не бывает.

В организме человека есть тип клеток, которые после повреждения спиртом не восстанавливаются – это женские половые клетки. Половые железы мужчин и женщин, как и мозг, имеют особый режим кровоснабжения. В связи с этим концентрация спирта в половых железах у женщин на 35%, а у мужчин на 55% превышает его содержание в крови.

Алкоголь вызывает врожденные дефекты: нарушение развития глаз, ушей, сердца, костей, мочеполовой системы и другие. Микроцефалию: у ребенка может быть маленькая голова, плоское лицо, узкие глаза, при этом нарушения развития формы головы и лица становятся более заметными к 2-3 годам. Нарушение роста, физического и нервно-психического развития, что приводит к трудностям в поведении и обучении. Недонашивание и невынашивание беременности, приводит к замершей беременности, ВЗРП (внутриутробная задержка развития плода). Разрушает мозг, губительно действует на репродуктивные ткани, на зародышевые клетки, следовательно, и на потомство - это значит, что он губит будущее.

Последствия употребления алкоголя: мутации, вследствие чего повреждённые им гены передаются потомству, разрушая потенциал здоровья и личностного развития последующих

поколений; сбои в генетических программах, как в организме самого пьющего, так и в процессе формирования плода в организме пьющей матери; разрушение нейронных сетей головного мозга; деградация личности; общее прогрессирующее ухудшение здоровья; генетические нарушения в потомстве.

Влияние алкоголя на дальнейшее развитие детей: развиваются повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера и сосудистой стенки; неустойчивость и лёгкое нарушение обменных процессов; снижается активность ферментных систем, ответственных за обмен веществ, включая и попадающие извне (лекарственные и токсические), особенно у детей раннего возраста; незрелость печёночных механизмов, ответственных за детоксикацию (обезвреживание) вредных веществ, в частности их окисление, ацетилирование.

Алкоголизм родителей приводит к токсическим воздействиям на половые клетки и клетки ЦНС; воздействию на развивающийся плод; алкогольной интоксикации ребёнка в ранний неонатальный период, умственной недостаточности детей, которая зависит от длительности заболевания отца.

В ходе работы был проведен социологический опрос, в котором представлено 7 вопросов с вариантами ответов, проведен анализ полученных результатов, которые отражены в работе.

Абсолютная трезвость — единственно возможное и необходимое решение, достойное нашей эпохи. Особенно это касается девушек и женщин.

Литература

Интернет источники:

1. <http://dipsomania.ru/mother>
2. http://alkogolunet.ru/load/sovetskaja_literatura/vlijanie_alkogolja_na_pishhevaritelnuju_sistemu/5-1-0-278
3. <http://alcohol-nikotin.ru/category/alkogolnye-napitki-i-ix-vred/vlijanie-alkogolya-na-pishhevaritelnyu-sistemu/>
4. <http://molodost.org.ua>
5. http://www.tvereza.info/alcohol/effects/organismeffects_ru.html
6. <http://zaokhutor.ucoz.ru/publ/13-1-0-52>
7. <http://www.babycenter.ru>
8. <http://www.rodin.ru/9months/sindrom-zadergki.html>

ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ – ЗАРАЖЕНИЕ ГРОЗИТ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Кондратьева Алина Сергеевна

Руководитель: Кагилева Татьяна Ивановна, преподаватель

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» АЦМО
г. Алапаевск

Лайм-боррелиоз является инфекционным заболеванием с вероятностью хронизации заболевания и ранней инвалидизации пациентов, а так-же с угрозой развития микст-инфекции при укусе клеща.

Цель работы: разработка памятки для населения «Профилактика Лайм-боррелиоза».

Задачи:

1. изучение литературных источников по Лайм-боррелиозу как заболеванию;
2. рассмотрение мероприятий неспецифической профилактики;
3. разработка анкеты для изучения информированности населения по Лайм-боррелиозу.

Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз, хроническая мигрирующая эритема, вызванная *Borrelia burgdorferi*) – инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся клещами, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Было выявлено, что возбудитель – спирохетоподобные микроорганизмы рода *Borrelia*, а основной переносчик возбудителя болезни – иксодовый клещ. Лайм-боррелиоз в настоящее время широко распространен на территории России, в Свердловской области в 2021 году зарегистрировано почти 34 тысячи пострадавших от укусов клещей, что на 9% выше уровня аналогичного периода прошлого года и на 19% превышает средний многолетний уровень; в 2021 году в полтора раза выросло число заболевших иксодовым боррелиозом. Вывод: в Свердловской области ежегодно возрастает число укушенных клещами и увеличивается уровень заболеваемости иксодовым боррелиозом.

Инфицирование человека боррелиями происходит преимущественно в результате присасывания клеща, при употреблении в пищу сырого инфицированного молока или молочных продуктов. Доказано инфицирование плода трансплацентарно (от матери плоду).

Инкубационный период – от 2-х до 30 дней (в среднем – 2 недели). Заболевание чаще начинается с появления кольцевидной эритемы, умеренной интоксикации, субфебрильной лихорадки, лимфаденита. На 4-6 неделе болезни появляются признаки поражения различных

органов – чаще нервной системы, сердца, воспаления крупных суставов с формированием сгибательных контрактур, анкилоза. Специфической профилактики болезни Лайма нет.

Неспецифическая профилактика сводится к предупреждению присасывания клещей, а также к их как можно раннему обнаружению и удалению.

Индивидуальная защита людей включает в себя:

- соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (не рекомендуется садиться и ложиться на траву; после возвращения из леса тщательно осмотреть тело и одежду; не рекомендуется заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, осматривать собак и других животных);
- ношение специальной одежды или одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, верхнюю часть одежды – в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки и брюки должны не иметь застежки или иметь плотную застежку, под которую не может проползти клещ; на голову надевать капюшон, пришитый к куртке или заправлять волосы под косынку, шапку);
- применение специальных химических средств индивидуальной защиты, отпугивающих клещей.

Для работы с населением разработана памятка «Профилактика Лайм-боррелиоза».

Литература

1. Постановление от 28.01.21 №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». М., 2021.
2. Клинические рекомендации «Болезнь Лайма» Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов» (ННОИ). М., 2021.
3. Инфекционные болезни :национальное руководство. 3 издание / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2021. (Серия «Национальные руководства»).
4. Инфекционные болезни / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М : ГЭОТАР-Медиа. 2021.
5. Брико, Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней : в 2 т. Том 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019.
6. Двойников, С.И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях :учеб. пособие /С.И. Двойников, Л.С. Жилина.- Санкт-Петербург: ЛАНЬ, 2019.
7. Рабинович, И.В. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учеб. пособие/ И.В.Рабинович. - Санкт-Петербург: ЛАНЬ, 2019.

8. Белоусова, А. К. Инфекционные болезни для фельдшера / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева. - М.: Феникс, 2020.
9. Белоусова, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева. - Москва: ИЛ, 2020.
10. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
11. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский и др. - Москва: РГГУ, 2020.
12. Инфекционные болезни у детей / Коллектив авторов. - М.: СпецЛит, 2019.
13. www.medprofural.ru - ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»
14. www.who.int/ru/ - Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
15. www.femb.ru – Федеральная электронная медицинская библиотека
16. Источник: <https://meduniver.com/Medical/Microbiology/1352.html> MedUniver
17. http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10265915 Инфекционные болезни.
18. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) : [англ.] // Энцефалит.ру.
19. Боррелиоз In Vivo.
20. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/epidemiologicheskie-osobennosti-i-osnovnye-napravleniya-profilaktiki-virusnogo-gepatita-na-s#ixzz5dLTbcCAF>

НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

Корюкалова Мария Сергеевна

Руководители: Киреева Галина Витальевна, Левашова Любовь Ивановна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Алапаевск

В последние годы отмечается возрастание актуальности проблемы недоношенности в связи с увеличением частоты преждевременных родов, несмотря на проводимое лечение беременных и применение современных технологий пролонгирования беременности. В докладе ВОЗ 2019 года отмечается, что 15 миллионов детей ежегодно рождается преждевременно и это число возрастает. Недоношенные дети вносят наибольший вклад в показатели неонатальной заболеваемости и смертности. Но при правильной организации

выхаживания, вскармливания и лечения, основанных на знаниях анатомо-физиологических особенностей их развития, эти показатели имеют отчетливую тенденцию к снижению.

Недоношенные дети – дети, родившиеся живыми при сроке беременности от 22-й до 38-й недели внутриутробного развития. Жизнеспособным является недоношенный ребенок массой 500 грамм и более, сделавший хотя бы один вдох.

Различают четыре степени недоношенности:

1 степень – вес тела 2,0-2,5 кг, срок беременности 37-35 недель

2 степень – вес 1,5-2,0 кг, срок беременности 34-32 недели

3 степень – вес 1,0-1,5 кг, срок беременности 31-29 недель

4 степень – вес ниже 1,0 кг, срок беременности 28-22 недели

17 ноября отмечается Всемирный день Недоношенных детей. В 2009 году по инициативе Европейского фонда заботы о новорожденных пациентах, был определен Международный день недоношенного ребенка. Этот день называют «День белых лепестков», подчеркивая особенную хрупкость и незащищенность таких детей.

К причинам недоношенности относят ряд факторов:

1. социально-экономические;
2. социально-биологические;
3. клинические;
4. психосоциальные.

Развитие по месяцам

Развитие недоношенного ребенка имеет свои особенности. Но около 80% недоношенных детей к 2-3 годам догоняют своих сверстников в развитии.

Недоношенный ребенок в 1 месяц: в этот период могут полностью отсутствовать врождённые рефлексы, и малыш слабо набирает в весе.

Недоношенный ребенок на 2 месяце: начинает прибавлять в весе, но он все еще очень слаб: быстро утомляется и много спит.

Недоношенный ребенок на 3 месяце: уже приобретает рефлексы, реакцию на звук и даже мимику.

К 6 месяцам масса ребёнка увеличивается примерно в 3 раза. Малыши с первой степенью недоношенности к этому времени уже могут ничем не отличаться от рождённых в срок сверстников. Стоит помнить, что развитие недоношенного во многом зависит от ухода и ответственного отношения родителей к рекомендациям врачей.

Этапы выхаживания:

Первый этап – это уход в родильном доме. На данном этапе важно не переохладить ребенка, поэтому врачи прикасаются к нему только тёплыми руками, заворачивают в подогретые пелёнки, и даже пеленальный столик предварительно подогревается.

Второй этап – это выхаживание недоношенного в отделении патологии. В современных отделениях мамы могут находиться вместе с детьми.

Третий этап – это наблюдение на дому. Врач и медицинская сестра детской поликлиники должны осмотреть ребёнка в первые сутки после выписки. Затем они будут посещать малыша, следить за его состоянием и развитием, давать рекомендации по уходу.

Уход за недоношенными:

Уход за недоношенным новорожденным в родильном доме обычно начинается с помещения малыша в закрытый кувез с температурой 32-36 градусов и влажностью воздуха 60-80%. В нем ребенок растёт в условиях, которые максимально приближены к внутриутробным. Родители в это время могут разговаривать с малышом и держать его за руку, а позже, когда он окрепнет, брать на руки и прижимать к себе. Доказано, что это положительно влияет на нервно-психическое развитие ребёнка.

После выписки важно поддерживать правильный уход за ребёнком. Рекомендуется проводить специальную гимнастику и массаж. Новорождённого необходимо выкладывать на живот для укрепления мышц. Важно каждый день купать ребенка при температуре воды 37 градусов.

Питание недоношенного ребенка:

Перекармливание недоношенных детей является частой ошибкой родителей! Следует помнить, что пищеварительная система развита недостаточно. Поэтому кормить лучше чаще (8-10 раз в день), но небольшими порциями. Лучшим питанием является материнское молоко. При невозможности естественного вскармливания, врач подберет смесь, состав которой будет соответствовать степени недоношенности.




Профилактика недоношенности:

Планирование беременности, антенатальная охрана плода, отказ будущих родителей от вредных привычек.

Пример из жизни: «Мои три дочки родились в 34,3 недели с весом 1710 г, 1840 г, 1930 г. Врачи ставили такие диагнозы, как церебральная ишемия, мышечная гипотония, задержка внутриутробного развития, желтуха... Выписали нас почти в месяц с весом 2200 г, 2300 г, 2400 г, после проведения интенсивного ухода за детьми в больнице... Сейчас моим дочкам по 6 лет, и они будущие акробатки». Мама Юлия Зубкова с тройняшками Сашей, Викой и Лерой.



Кто из великих людей родился недоношенным!

	<p>Наполеон Бонапарт. Появился на свет семимесячным и весом всего в 900 г.</p>
	<p>Леонардо Да Винчи Появился на свет с весом всего в 900 граммов. Мальчик не только выжил, но и дожил до 67 лет и остался в истории как величайший гений.</p>
	<p>Ньютон родился недоношенным, он был так мал, что его поместили в овчинную рукавицу. Несмотря на это Ньютон жил 84 года и стал одним из основателей классической физики.</p>

Белые Лепестки со временем превратятся в прекрасные цветы жизни. Верь в своего ребёнка!

Литература

1. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н. Володина – М., 2018 – 749 с.
2. Неонатология: Национальное руководство. Организация перинатальной помощи и принципы медицинского обслуживания новорожденных в акушерском стационаре. Москва, 2018.
3. Статья: Недоношенные дети. Факторы риска, отдаленные последствия / автор Л.В. Кривицкая, учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» – Гомель, 2018.
4. Вскармливание недоношенных детей / под ред. В.А. Скворцовой, Т.Э. Боровика, Г.В. Яцыка, 2007.

5. Основы здоровья детей и подростков: руководство для врачей. Часть 1. Комплексная оценка здоровья детей и подростков / под ред. Т.В. Бородулиной – Екатеринбург: УГМУ, 2017 – 126 с.

6. Сайт: Недоношенный ребенок. Личный опыт – <https://letidor.ru/zdorove/6-trogatelnyh-istoriy-so-schastlivym-koncom.htm?full>

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ АЦМО ГБПОУ «СОМК», ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА

Косых Валерия Евгеньевна, Ястребова Мария Андреевна

Руководители: Бунькова Юлия Владимировна, Борисова Марина Викторовна

Нижнетагильский Филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Алапаевск

Актуальность данной темы определяется тем фактом, что на личность студентов в настоящее время оказывает сильное воздействие нестабильность современной ситуацией, в условиях пандемии, вызванной вирусом COVID-19. Возникла проблема изменившихся стереотипов взаимоотношений преподавателей и студентов средних специальных учебных заведений в отношении их психологической адаптации к постоянно меняющимся условиям обучения.

Вследствие перехода на электронное обучение изменился объём материала, формы дистанционной подачи материала, кардинально ускорились процессы внедрения различных методов электронного обучения, и сами цифровые технологии проходят проверку на адекватность их применения в условиях многократно возросшей аудитории.

Студенческая жизнь в удаленных условиях полна стрессогенных ситуаций, так как студенты часто испытывают стресс и нервно-психическое напряжение из-за большого потока информации, отсутствия общения со сверстниками, отсутствия организации самостоятельной системной работы в семестре и в период сессии. Действие этих факторов накладывается на индивидуально-психические качества личности и с течением времени приводит к формированию устойчивого эмоционального состояния – тревожности.

В отечественной психологии исследования по данной проблеме достаточно редки и носят разрозненный и фрагментарный характер. В целом изучением тревожности занимались многие известные психологи, такие как Зигмунд Фрейд, Карэн Хорни, Анна Фрейд, Дж. Тейлор, А. Прихожан, Ролло Мэй. Именно тревожность, как отмечают многие исследователи

и практические психологи, лежит в основе целого ряда психологических трудностей, в том числе многих нарушений развития, служащих поводом для обращения в психологическую службу. Значение коррекции тревожности, ее преодоление важно при подготовке студентов к трудным ситуациям (экзамены, соревнования и др.) и при овладении ими новой деятельностью.

Исходя из этого цель нашей работы: изучить уровень тревожности и стресса среди студентов Алапаевского центра медицинского образования ГБПОУ «СОМК» в условиях дистанционного обучения.

Для достижения цели мы поставили следующие **задачи**: 1) Проанализировать психолого-педагогическую литературу по выбранной теме. 2) Дать общую психологическую характеристику тревожности и стресса. 3) Провести диагностику уровня тревожности и стресса у студентов. 4) Выявить путем анкетирования причины стресса и способы преодоления стресса.

Гипотеза: Дистанционное обучение влияет на развитие стресса и тревожности у студентов АЦМО.

Объектом исследования являются студенты первого и четвертого курса специальности «Сестринское дело», в количестве 100 человек.

Предметом исследования являются уровень тревожности и учебного стресса у студентов Алапаевского филиала ГБОУ СПО «СОМК» в условиях дистанционного обучения.

Итак, с точки зрения психологии стресс рассматривается с трех позиций:

1. Иногда это понятие относят к состоянию беспокойства в организме, которое он стремится устранить или уменьшить.
2. Стресс также рассматривается как психологические и поведенческие реакции, отражающие состояние внутреннего беспокойства или его подавления.
3. Стресс определяется как событие или условие в физическом или социальном окружении, которое ведет к принятию мер по избеганию, агрессии, принятию решения об устранении и ослаблении угрожающих условий.

Согласно теории Ганса Селье выделяют три стадии общего адаптационного синдрома: стадию тревоги (I), стадию резистентности (II) и стадию истощения (III).

Для современного студента, как и для любого человека, вообще, стресс является несверхъестественным явлением, а скорее реакцией на скопившиеся проблемы, на бесконечный процесс борьбы с повседневными трудностями. Стресс может быть вызван факторами, связанными с учебной или событиями в личной жизни человека.

В практической части нашей работы исследование стресса и предрасположенности к нему проводилось дистанционно с помощью анкетирования и диагностических методик.

В исследовании принимали участие студенты 1 и 4 курса специальности «Сестринское дело» в количестве 100 человек, в возрасте от 16 до 22 лет. Исследуемым были предложены 3 методики диагностики: 1. Методика Реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, которая содержит две оценочные шкалы: одна измеряет ситуативную тревожность, а другая – личностную, и позволяет диагностировать уровень развития обоих видов тревожности. 2. Опросник А. Б. Леоновой «УМПС» Опросник предназначен для оценки выраженности четырех компонентов актуального функционального состояния. 3. Шкала стрессогенных жизненных событий (Т. Холмс, Р. Райх) которая позволяет определить суммарный уровень психосоциального стресса.

В результате проведенных методик получены следующие результаты:

1. У тестируемых студентов отмечается высокий показатель личностной и ситуативной тревожности. 1 курс: уровень личностной тревожности 43 балла, а ситуативной 42 балла, что соответствует умеренному показателю. 4 курс: уровень личностной тревожности 42 балла, а ситуативная 46 баллов, что соответствует высокому уровню.

2. Показатели личностной тревожности выше ситуативной, что может быть связано с индивидуальными особенностями личности испытуемых.

3. По шкале стрессогенных событий Холмса и Раге уровень стрессовых факторов у отдельно взятой личности варьирует от 20 до 281 балла на первом курсе и от 43 до 245 баллов на 4 курсе. При этом у 30% студентов 1-го курса и 50% 4-го курса превышен порог сопротивляемости (150 б.), что свидетельствует о низкой сопротивляемости стрессу.

4. Диагностика по методике УМПС показала, что на период проведения теста из четырех характеристик функционального состояния утомление выражено у 71 % студентов на 1-м курсе и 92% - на 4-ом. Монотония (скука) отмечена в 94% случаев у первокурсников и 100% у выпускников. Психическое пресыщение (потерю интереса к деятельности) отмечают 70% студентов 1-го курса и 72% 4-го. Ярко выражен стресс у 70% и 73% соответственно. Сравнивая полученные результаты можно сделать выводы, что психологическая уязвимость студентов 4-го курса выше, чем у 1-го, хотя и та и другая выборка имеет высокие показатели.

По итогам тестирования нами были разработаны и предложены анкеты, направленные на выявление основных причин учебного стресса и приемов снятия стресса студентами а также на изучение отношения студентов медицинского колледжа к переходу на дистанционные формы образования на период пандемии.

Итак, основными причинами возникновения стресса у студентов являются большая учебная нагрузка и страх перед будущим. Меньше всего студентов волнует проблема совместного проживания с другими студентами и конфликт в коллективе. Основным способом снятия стресса является сон (используют 100% опрошенных). Радует то, что алкоголь,

сигареты, наркотики в качестве приема снятия стресса у студентов не указаны. Благодаря проведенному исследованию мы выявили группу риска среди студентов АЦМО с показателями низкой стрессоустойчивости, разработали рекомендации по самодиагностике стресса, преодолению стресса для студентов, планируем обучить методам саморегуляции при тревоге в стрессовых ситуациях.

Таким образом, стресс - это неизбежность, о которой необходимо знать и помнить. Студенты АЦМО, как и многие другие, испытывают нервные перегрузки, вызванные обучением в дистанционном формате в условиях пандемии, на что указывает усиление целого ряда стрессогенных факторов. Но живя в новых условиях необходимо научиться управлять собственным психическим состоянием и освоить способы саморегуляции, т.к. со стрессом можно эффективно справляться.

Литература

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу: основы теории, диагностики, терапии.- СПб.: Речь,2018.- С.15-21.
2. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека – Казань: Издательство Казанского университета, 2017.- С.210-261.
3. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. - М.: ПЕР СЭ. - 2019. - с.528
4. Игумнов С.А. Управление стрессом: современные психологические и медикаментозные подходы. - СПб.: Речь, 2017. - с.217
5. Космолинский Ф.П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях. М.: Медицина, 2018, 190 с.
6. Лазарус Р.С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М. - Женева, 2019. С.121-126.
7. Ресурс Интернета: no-stress/testy/stress.html
8. Ресурс Интернета: psyinst/library.php?part=article&id=740
9. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979, 124 с.
10. Смит Т. Д.ж. Профессиональный стресс // Человеческий фактор / Под ред.Г. Салвенди. М.: Мир, 1991. Т.2. С.356-392.
11. Фаустов А.С., Щербатых Ю.В. Коррекция уровня экзаменационного стресса у студентов как фактор улучшения их здоровья // Здравоохранение Российской Федерации. 2020, №4, С.38-39.
12. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. - СПб.: Питер, 2016. - с.256

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗОЖ И СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ АЦМО

Федорахина Полина Вячеславовна

Руководители: Шмотьева Елена Мидахатовна, Ялунина Ирина Николаевна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Алапаевск

Определение понятия "здоровье" является фундаментальной проблемой современной медико-биологической науки. Поскольку это понятие имеет много аспектов и обусловлено многими факторами, то требует для своего решения комплексного подхода. В преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье - это не только отсутствие болезней или физических дефектов, а состояние полного физического, психического и социального благополучия.

Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров тесно связана с укреплением и охраной здоровья, повышением работоспособности студенческой подростковой молодежи.

В современных условиях социальной, экономической и политической нестабильности нашего общества эта группа молодежи испытывает наиболее отрицательное воздействие окружающей среды, так как их половое и физическое становление совпадает с периодом адаптации к новым, изменившимся для них условиям жизни, обучения, высоким умственным нагрузкам.

Воспитание здорового образа жизни в АЦМО проводится на протяжении всего периода обучения студентов и осуществляется в многообразных формах, которые взаимосвязаны, дополняют друг друга и представляют собой единый процесс физического воспитания студентов.

Учебные занятия являются основной формой физического воспитания. Они планируются в учебных планах по всем специальностям, и их проведение обеспечивается преподавателями кафедр физического воспитания.

Массовые оздоровительные, физкультурные и спортивные мероприятия направлены на широкое привлечение студенческой молодёжи к регулярным занятиям физической культурой и спортом, на укрепление здоровья, совершенствование физической и спортивной подготовленности студентов. Они организуются в свободное от учебных занятий время, в выходные и праздничные дни, в оздоровительно-спортивных лагерях, во время учебных практик, лагерных сборов, в студенческих строительных отрядах. Эти мероприятия

проводятся спортивным клубом вуза на основе широкой инициативы и самостоятельности студентов, при методическом руководстве кафедры физического воспитания и всего педагогического коллектива АЦМО НФ ГБПОУ «СОМК».

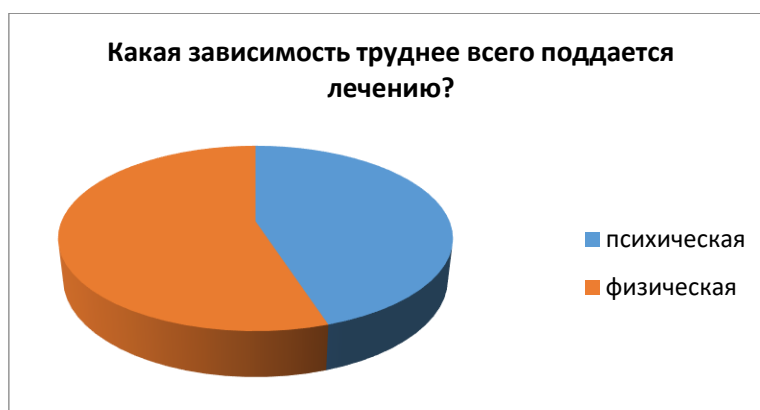
В целях направления студентов на путь ведения здорового образа жизни в АЦМО со студентами проводятся индивидуальные и групповые консультации-тренинги по нормализации их состояния.

Поставив перед собой задачу проанализировать уровень информированности первокурсников и выпускников их отношении к такой важнейшей проблеме, как наркомания, мы решили провести анкету среди обучающихся 1 и 4 курсов специальности Сестринское дело, и сделать вывод, как изменилось отношение выпускников к этой социально-значимой проблеме, и как формируются навыки ЗОЖ среди выпускников АЦМО. В этом заключается актуальность данной темы.

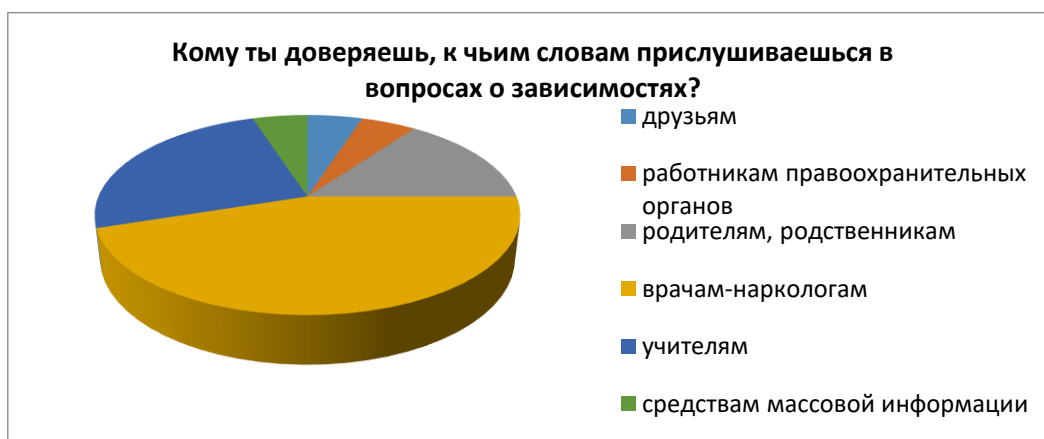
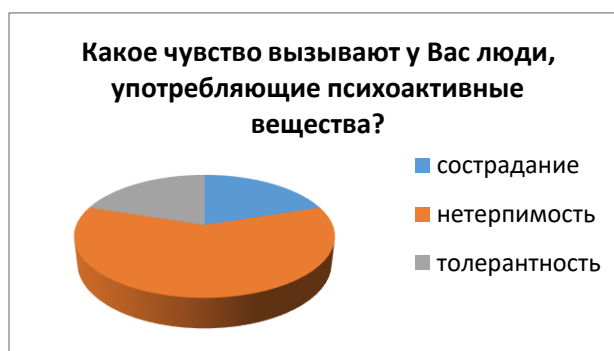
В анкетировании приняли участие 70 первокурсников и 30 выпускников. Респондентам было предложено 18 вопросов. Проведя анкетирование среди студентов 1 курса и студентов - выпускников, мы получили следующие результаты. Для большинства первокурсников наркомания – вредная привычка, для выпускников – это болезнь, требующая срочного медицинского вмешательства. Большинство опрошенных обучающихся знают о пагубном действии наркотиков и уверены, что с ними такой беды не случится. Вызывает озабоченность тот факт, что почти половина обучающихся имеет среди знакомых, людей употребляющих наркотики. Значит, эти студенты находятся в зоне риска. 10% респондентов получают информацию от друзей и знакомых. Представляет интерес, на наш взгляд, следующая диаграмма. По мнению респондентов, на употребление наркотиков людей толкает влияние окружающих (60%), одиночество (20%) и любопытство (20%).



Наши выпускники уверены, что психическая зависимость от наркотиков поддается лечению труднее (100 % опрошенных), а первокурсники больше склоняются ко второму варианту (55% опрошенных), т.е. физическая зависимость поддается лечению труднее.



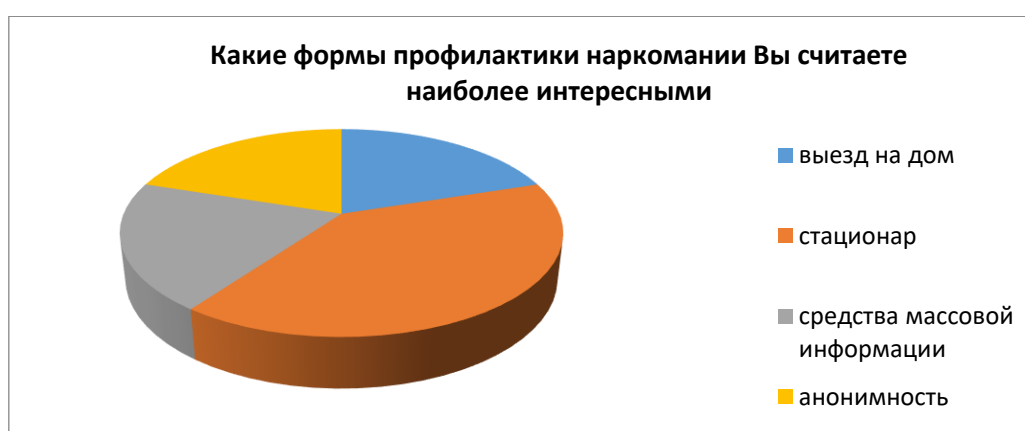
Интересно, на наш взгляд, отношение студентов к наркозависимым. У большинства выпускников (80% опрошенных) наркоманы вызывают сострадание, а у первокурсников - нетерпимость, что также говорит о том, что первокурсники еще не сталкивались с вопросами оказания медицинской помощи. Им только еще предстоит изучение общемедицинских дисциплин и профессиональных модулей.



Если первокурсники доверяют больше в информированности родителям и родственникам, то выпускники специалистам, врачам-наркологам. Поэтому мы считаем, что нужно обязательное анонимное тестирование на предмет раннего выявления увлечения наркотиками. Об этом же говорят результаты анкеты.



По результатам анкеты, мы видим, что обучающиеся наиболее интересными формами профилактики считают анонимные беседы со специалистами-наркологами (60%).



Проанализировав уровень информированности первокурсников и выпускников по теме: «Формирование ЗОЖ и социальной ответственности за свое здоровье среди обучающихся АЦМО», можно сделать вывод, что мероприятия, проводимые в учебном заведении для работы со студентами, носят результативный характер.

Литература

1. Чукаева, И.И. Основы формирования здорового образа жизни / И.И. Чукаева. - М.: КноРус, 2018. - 64 с.
2. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни: Учебник / Е.Н. Назарова. - М.: Academia, 2019. - 536 с.
3. Вайнер, Э.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни (для бакалавров)/Э.Н. Вайнер. - М.: КноРус, 2017. – 480
4. Дьяконов, И.Ф. Основы здорового образа жизни для всех / И.Ф. Дьяконов. - СПб.: Спецлит, 2018. - 126 с.
5. <https://multiurok.ru/files/profilaktika-zavisimosti-v-molodezhnoi-srede.html>
6. https://safety.gov-murman.ru/files/Profilaktica_molod_sreda.pdf

7. <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-upotrebleniya-psihoaktivnyh-veschestv-v-molodezhnoy-srede>

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ УЧАЩИХСЯ

Е.С.Нигматуллина

Руководители: Т.В. Афолина, Н.Ю. Бичина, преподаватели ВКК
Каменск-Уральский филиал государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Каменск-Уральский

Международный опыт решения современных проблем в сфере охраны здоровья населения убедительно доказывает, что инвестиции в здоровье являются весомым вкладом в развитие человеческого потенциала, социальное благополучие и экономическое благосостояние людей. Новые вызовы и угрозы, с которыми сталкивается система здравоохранения в современных условиях, приводят к повышению стоимости медицинского обслуживания. При поиске путей оптимизации охраны здоровья населения особое внимание уделяется развитию профилактики, как наиболее эффективной стратегии. Существует реальная возможность использования знаний о факторах риска на практике для профилактики заболеваний, прогнозирования их возникновения. Одним из направлений профилактической деятельности является вакцинопрофилактика, которая позволяет удерживать эпидемиологическую ситуацию под контролем. Прививки, полученные в детстве, в большинстве случаев создают защиту против инфекций на всю жизнь.

Цель работы: показать роль фельдшера общеобразовательного учреждения в вакцинопрофилактике детей школьного возраста.

Практическая значимость: формирование мотивации родителей на вакцинацию детей с использованием наглядно-иллюстративного материала.

Исследование проблемы вакцинации мы проводили на базах СОШ г.Каменска-Уральского. На первом этапе мы изучили нормативно-правовую документацию, регламентирующую деятельность фельдшера ОУ, в том числе и по проведению вакцинопрофилактики [1,2].

На втором этапе мы проанализировали статистические данные о вакцинации школьников. Согласно данным фельдшера школы №21 за период с 2019 по 2021 гг. процент

вакцинированных детей ежегодно снижается. Одной из основных причин невыполнения плана по вакцинации является отказ родителей, на втором месте – временный или постоянный медицинский отвод.

Для объективности оценки причин отказов родителей от вакцинации детей мы проанализировали результаты анкетирования, респондентами которого явились родители детей 4-5 классов в количестве 120 человек. Большинство родителей положительно относятся к вакцинации и получают информацию о ней от достоверных источников, большая часть респондентов назвали причиной отказа от вакцинации опасность возникновения осложнений.

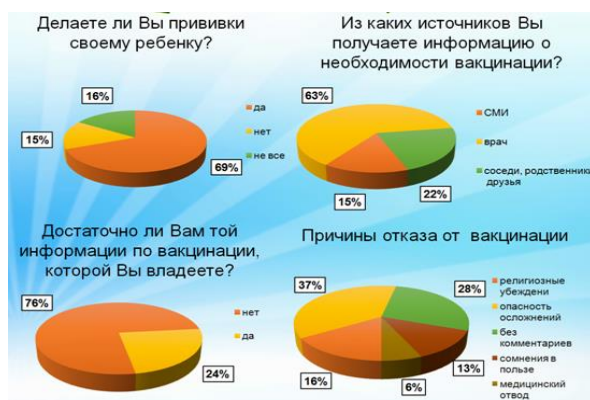


Рис.1 Результаты анкетирования

В течение трех лет среди учащихся школы № 21, которым была проведена вакцинация, осложнений не наблюдалось. Среди возникших побочных реакций, согласно журналу учета вакцинации, отмечены следующие: общие реакции (головная боль, температура, слабость). Чаше такие реакции возникали на вакцину АДС-М (каждый третий), реже на Совигрипп. Местные (гиперемия, отек, болезненность) проходили в течение 2-3 дней.

В конце 2021 года в рамках противоэпидемических мероприятий и профилактической деятельности перед фельдшерами ОУ встала новая задача: мотивация родителей и детей на вакцинацию против COVID-19 [3]. В РФ с 03.01.2020г. по 08.02.2022г. было зарегистрировано 13 147 666 подтвержденных случаев заболевания COVID-19 с 336 721 летальным исходом [4]. Для прекращения пандемии COVID-19 ВОЗ сотрудничает с партнерами в вопросах разработки, производства и внедрения безопасных и эффективных вакцин. Доцент кафедры инфекционных болезней РУДН Сергей Вознесенский отметил, что считает целесообразной вакцинацию подростков от коронавируса [5]. По его словам доля детей среди заболевших COVID-19 составляет около 10%. Для вакцинации детей есть несколько причин: дети - активные участники эпидпроцесса, «коронавирусная инфекция молодеет», сказала директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович, с распространением новых штаммов вируса в 2021 году подростки стали тяжелее переносить инфекцию [6].

Вакцинация позволит снизить риск неблагоприятного течения болезни и защитить окружающих, для которых дети могут стать источником заражения.

В РФ зарегистрировали вакцину «Спутник М», одобрены ее эффективность и безопасность для лиц старше 12 лет. Прививка против COVID-19 для подростков с 12 до 17 лет включена в национальный календарь прививок в раздел по эпидемическим показаниям в декабре 2021 года. Вакцинация носит исключительно добровольный характер: прививку будут делать только с письменного согласия одного из родителей или законного представителя. А старшие школьники 15-17 лет будут сами оформлять согласие на вакцинацию. Таким образом, на сегодня есть и необходимость и инструмент, с помощью которого возможно провести вакцинацию подростков. Первая партия вакцины против COVID-19 Гам-КОВИД-Вак-М (Спутник-М), предназначенная для детей в возрасте от 12 до 17 лет, уже поступила в Свердловскую область. В преддверии вакцинации фельдшерами школ города были взяты информированные согласия на введение вакцины для определения в ее потребности и планировании дальнейшей работы. Мы проанализировали статистические данные по согласию родителей школьников и самих школьников на вакцинацию для профилактики COVID-19 и сделали вывод, что % согласившихся пока достаточно низкий.

Таблица 1

**Предварительные данные по согласию на вакцинацию детей
(по данным ГАУЗ СО «ДГБ г.Каменск-Уральский»)**

ОУ	Количество детей от 12 до 17 лет	Дали согласие на вакцинацию (чел/%)
Гимназия №4	400	38/9,5
СОШ №21	432	50/11,6
СОШ №1	451	47/10,4
По городу (школы)	19100	625/3,3

Вирусологи считают, что недоверие родителей к прививкам против коронавируса может помешать кампании по вакцинации подростков. Выход из данной ситуации мы увидели в эффективной информационной кампании по работе с родителями этих подростков, методе убеждений в отношении сохранения здоровья детей, в разъяснении баланса выгод и рисков от вакцинации, тем самым сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.



Рис.2 Наглядно-иллюстративный материал

Не во всех случаях отказов от вакцинации существует возможность убедить родителей в необходимости профилактических прививок, например, в случае отказа по религиозным убеждениям. В остальных же случаях работа возможна. Родители берут на себя ответственность не только за свое здоровье и здоровье своих детей, но и за жизни других людей и эпидемиологическое благополучие населения страны. Для мотивации родителей на вакцинацию детей мы проводим профилактические беседы, как с родителями, так и с детьми о необходимости вакцинации. Разъясняем родителям возможность появления побочных реакций и действия в случаях их возникновения, говорим о том, что 100%-ной защиты от инфекции вакцинация не дает, но значительно снижает риски тяжелого течения и возникновения осложнений заболевания.

В связи с напряженной эпидемической обстановкой планируем работу малыми группами в виде занятий здоровья, круглых столов с элементами дистанционных технологий при наличии обратной связи.

Роль медицинского работника заключается в грамотном донесении информации до своих пациентов и их родителей о значении прививок, а также о правилах проведения вакцинации, соблюдение самими медицинскими работниками всех правил и алгоритмов, предписанных санитарными нормами. При квалифицированном подходе к вакцинации она становится не только безопасной, но и спасает миллионы жизней.

Литература

1. ФЗ от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
2. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря проф. прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (в ред. Пр. МЗ РФ от 03.02.2021 N 47н).

3. Письмо Минздрава России от 22.12.2021 N 30-4/И/2-21694 «О направлении актуализированных временных методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (covid-19)».
4. <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn> Оперативные данные стоп короновирус.
5. <https://rg.ru/2022/01/04/virusolog-vozneshenskij-ocenil-vliianie-covid-19-na-prodolzhitelnost-zhizni.html> Социальный банк вопросов по COVID-19.
6. <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/61b334cd9a7947b42c017ca1> Вирусологи увидели риск в вакцинации подростков из-за мнения родителей.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

Андронов Иван Константинович

Руководитель: Жукова Алёна Викторовна, преподаватель

Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Краснотурьинск

В настоящее время вакцинация является одним из наиболее эффективных методов специфической профилактики в борьбе с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики имеет весомые доказательства. Активная иммунизация в современном мире рассматривается мировым сообществом как наиболее оптимальное, экономичное, доступное для всех слоев общества средство предупреждения инфекционных заболеваний.

Целью нашей работы стало определение роли участкового фельдшера в вакцинации детей. В ходе работы была выдвинута следующая гипотеза: индивидуальный подход фельдшера педиатрического участка к вакцинации детей, а также активная работа по пропаганде профпрививок может способствовать снижению инфекционной заболеваемости среди детей.

Вакцина — это препарат, предназначенный для обеспечения выработки иммунитета против какой-либо болезни путем стимулирования выработки антител [1]. Препараты для иммунизации можно разделить на три следующие группы: живые вакцины - в их основе лежат аттенуированные (искусственно ослабленные) микроорганизмы (к ним относятся вакцинация от полиомиелита, кори, краснухи); инактивированные вакцины (вакцинация против брюшного тифа, холеры, бешенства, гриппа, клещевого энцефалита, лептоспироза, коклюша; в их основе лежат убитые / ослабленные микроорганизмы, либо их фрагменты); анатоксины (токсоиды) – обработанные токсины бактерий особым образом, на основе которых производится прививочный материал от столбняка, дифтерии и коклюша.

Пути введения — это способ, посредством которого осуществляется контакт вакцины (лекарственного препарата) и организма. Это определяющий фактор успеха иммунизации. Вещество должно транспортироваться от места введения к месту в организме, где ожидается его действие. Особое значение имеют транспортные механизмы организма, используемые для этих целей. Существуют следующие пути введения вакцин: пероральный, интраназальный, внутривенный, подкожный и внутримышечный [5].

Изменения в иммунной системе при инфекции и вакцинации тождественны, и вакцинацию можно определить, как имитацию инфекционного процесса. Вакцинальные реакции для инактивированных вакцин, как правило, однотипны, а для живых вакцин типоспецифичны. Вакцинальные реакции принято подразделять на местные и общие. В свою очередь они делятся по степени тяжести на умеренные, средние и сильные. В тех случаях, когда вакцинальные реакции проявляются как чрезмерно-сильные (токсические), они переходят в категорию поствакцинальных осложнений [6].

На сегодняшний день в мире известно более 1,5 тыс. инфекционных заболеваний, но люди научились предотвращать только 30 самых опасных инфекций с помощью профилактических прививок. Из них 12 инфекций, которые наиболее опасны (в том числе, своими осложнениями) и которыми легко заболевают дети во всем мире, входят в Национальный календарь профилактических прививок России. Национальный календарь прививок – документ, утверждаемый приказом Минздрава РФ, который определяет сроки и типы вакцинаций (профилактических прививок), проводимых бесплатно и в массовом порядке в соответствии с программой обязательного медицинского страхования (ОМС) [1].

В последние годы ситуация с инфекционной заболеваемостью резко ухудшилась в целом по России, особенно в крупных городах. Высокий рост отмечают в группе так называемых управляемых инфекций. Рост заболеваемости контролируемые инфекциями связан с недостаточным охватом прививками подлежащих контингентов детей и взрослых, высокой частотой необоснованных отводов от прививок. Ознакомившись с прививочной работой детской поликлиники ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», мы смогли определить роль фельдшера педиатрического участка в проведении специфической профилактики инфекционных заболеваний среди детского населения.

Роль участкового фельдшера в проведении вакцинации детей заключается в грамотном подходе в отношении каждого ребенка. При допуске на прививку необходимо учитывать индивидуальные особенности организма ребенка, хронические заболевания, аллергологический анамнез, а также фельдшер должен перед вакцинацией тщательно осмотреть ребенка, его кожные покровы, видимые слизистые оболочки, провести термометрию, чтобы исключить острые заболевания и обострение хронических заболеваний.

В случае необходимости, фельдшер оформляет временный медицинский отвод от прививки. Например, если у ребенка острое заболевание или обострение хронического. Если необходим длительный медотвод, то такой ребенок направляется на иммунологическую комиссию, которая принимает решение о необходимости вакцинации или медицинском отводе от нее.

Также фельдшер должен полно и объективно предоставлять информацию родителям (представителям) ребенка о заболевании, от которого планируется привить ребенка, о последствиях отказа от прививки, о возможности развития поствакцинальных реакций и осложнений. Это поможет избежать множества конфликтных ситуаций, связанных с дефицитом знаний у родителей. И только после этого взять информированное согласие у родителей на прививку [1].

После проведенной прививки фельдшер осуществляет наблюдение за привитым в течение 30 минут с целью оказания медицинской помощи в случае развития немедленных аллергических реакций. Далее ребенок наблюдается активно на дому с целью своевременной диагностики поствакцинальных реакций и осложнений. При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него фельдшер должен немедленно информировать руководителя организации здравоохранения и отправить экстренное извещение в эпидотдел Роспотребнадзора [3,4].

Успех вакцинопрофилактики в значительной степени зависит от отношения к ним населения и готовности в ней участвовать. Для привлечения населения к вакцинации применяют санитарно-просветительное воздействие. Это обеспечивается:

- агитационно-информационным санитарно-просветительным воздействием;
- наглядными средствами, экспонируемыми непосредственно в самой поликлинике;
- разъяснением и убеждением с помощью печатной информации (листовки-приглашения, тематические памятки);
- чтением лекций, разъясняющих суть вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний;
- демонстрацией тематических санитарно-просветительных кинофильмов.

В ходе работы нами был создан информационный материал в виде санитарного бюллетеня «Иммунопрофилактика», в котором доступным языком рассказывается о том, что такое «Вакцинопрофилактика», история создания прививок, а также о том, чем чреват отказ от прививок как со стороны здоровья ребенка, так и со стороны закона.

Опыт вакцинопрофилактики XX века наглядно показывает, что при прекращении или снижении объёма иммунизации против инфекций, происходит их активизация, появляются подъёмы заболеваемости, перерастающие в ряде случаев в эпидемии. Поэтому проведение

активной иммунизации широкому кругу детского населения, качественная и всесторонняя организация прививочной работы фельдшера в детской поликлинике являются значимыми факторами в формировании и укрепления здоровья детей.

Литература

1. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [Текст]: Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ// Собрание законодательства РФ. -1998
2. МУ 3.3.1.1095-02 Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок [Текст]/Методические указания/ [утв. гл. санитар. врачом РФ 09.01.2002].- Москва, МЗРФ, 2002
3. МУ 3.3.1.1123-02 Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика [Текст]/Методические указания/ [утв. гл. санитар. врачом РФ 26.05.2002].- Москва, МЗРФ, 2002
4. МУ 3.3.1879-04 Расследование поствакцинальных осложнений [Текст]/Методические указания/ [утв. гл. санитар. врачом РФ 04.03.2004].- Москва, МЗРФ, 2004
5. Зверев, В.В. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство [Текст] / В.В. Зверев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 847 с.
6. Медуницын, Н.В. Вакцинология [Текст]/ Н.В. Медуницын. - Москва: Машиностроение, 2015. - 272 с.
7. Смирнов, С. М. Профилактические прививки [Текст]/ С.М. Смирнов, А.А. Ясинский. - М.: Медицина, 2016. - 264 с.
8. Вакцинопрофилактика [Электронный ресурс] <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/> [сайт]- Режим доступа: <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/gigienicheskoeobrazovanie/vaktsinoprofilaktika/>
9. Все о вакцинопрофилактике [Электронный ресурс] <http://www.epidemiolog.ru/> [сайт] - Режим доступа: http://www.epidemiolog.ru/vac_prof/detail.php?ID=2378219

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ

Бэбко Владислава Сергеевна

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна

Государственное бюджетное профессиональное образование учреждения «Свердловский
областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

Человек — великое чудо природы. Природа наделила его прекрасным интеллектом и совершенством его анатомии и физиологии, его прекрасными функциями, силой и выносливостью. Человеческий организм связан неисчерпаемым запасом прочности и надежности за счет увеличения всех элементов его систем, их универсальности, связи, приспособляемости, компенсаторных возможностей. Природа создала человека для долгой и счастливой жизни, работы и любви. Реализация всех возможностей, которыми обладает человек, напрямую связана с его образом жизни, с теми привычками, которые человек приобретает и использует в своей ни. И, к сожалению, многие из приобретенных им в какой-то момент жизни привычек вредны («вредны», как их называет общество) и сильно вредят его здоровью. Они связаны с быстрой реализацией всего потенциала человеческой личности, быстрым старением и приобретением хронических заболеваний. К таким привычкам относятся, в частности, курение, употребление алкоголя и наркотиков. В современном обществе вредные привычки являются одной из самых серьезных проблем, с которой нужно только бороться.

Цель: обосновать необходимость профилактики при зависимости

Задачи:

1. Изучить существующие профилактики зависимостей
2. Обобщить и представить данные о профилактики
3. Сократить негативные последствия зависимостей

Методы исследования: библиографический, информационно-аналитический.

Наркомания – болезненное пристрастие и завышенное отношение к выбранному «объекту», желание опереться на вас, чтобы уйти от реальности и получить положительные эмоции.

Но кому это нужно?

Слово зависимость обычно сводится к алкоголю, сигаретам или наркотикам, но любовные отношения, деньги, работа, еда, секс и т. д. это также может вызвать привыкание.

Какие бывают виды зависимостей, разделим их по условиям на 3 группы:

Химия - курение, алкоголизм, наркомания, наркомания, наркомания.

Биохимия - анорексия, булимия, диета, голод, переедание, зависимость от сахара и т.д.

Нехимия - интернет-зависимость, игромания, любовная зависимость, адреналин, шопоголизм, фанатизм (религиозный, спортивный, национальный и т.д.) и т.д.

По мере развития жизни множатся новые формы зависимости, часто связанные с компьютерными технологиями.

Тяжесть зависимости может варьироваться от нормального поведения (привычек) до тяжелых форм зависимости, сопровождающихся психическими и физическими состояниями, такими как абстинентный синдром.

Различные зависимости могут комбинироваться или комбинироваться друг с другом. Например, человек, бросивший курить, начинает активно есть сладкое.

Зависимость циклическая, объект недоступен, первоначальная подготовка к желаемому, напряжение нарастает, начинается поиск, взаимодействие с аддиктивным объектом, после временного освобождения все начинается сначала.

Как распознать зависимость?

Его тема переоценена, он часто думает о том, что и как не потерять, об этом говорят все чаще и чаще, находят отговорки: «Мы все сделали, я не могу без этого, я не могу жить без любимого». одних, помогающих избавиться от зависимости, часто можно встретить полное отрицание существования зависимости: «Я могу остановиться в любой момент», «Просто помоги в жизни» и т.п.

И в этот самый момент стоит вспомнить слова К. Юнга: «Любая зависимость плоха, будь то алкоголь, наркотики или идеализм».

Наркомания не обязательно ведет к смерти или болезни, но с ней можно и нужно бороться, чтобы предотвратить личностные изменения и социальную депривацию, которые она может вызвать.

Первый шаг к избавлению от зависимости — признать и принять ее существование.

Возникновение чувства вины из-за измены, в первую очередь, еще больше истощает ту энергию, которая еще могла остаться у партнера, ведущего интрижку.

Ниже приведены некоторые из ключевых факторов, которые привели молодых людей к развитию вредных привычек:

1. Отсутствие внутренней дисциплины и чувства ответственности В результате молодые люди часто вступают в конфликт с теми, от кого они зависят. В то же время, однако, у них больше запросов, даже если они не в состоянии удовлетворить себя, потому что у них нет нужного образования, социальных или материальных возможностей. В этом контексте вредные привычки превращаются в своего рода бунт, протест против ценностей, выражаемых пожилыми людьми или обществом;

2. Отсутствие вдохновения, четко поставленной жизненной цели Поэтому такие люди живут сегодня, минутным счастьем, и не беспокоятся ни о своем будущем, ни о последствиях своего нездорового поведения;

3. Чувства неудовлетворенности, неудовлетворенности, нестабильности и раздражения Это происходит из-за того, что большинство людей неуверенны в себе, с низкой самооценкой, их жизнь не оптимистична и они не понимают окружающее;

4. Проблемы в общении присущи людям, у которых нет крепких дружеских отношений, трудно установить близкие отношения с родителями, учителями, окружающими, но они легко поддаются дурным влияниям.

5-й тест Когда человек слышит от других об удовольствиях от употребления вредных веществ, хотя и знает об их вреде для организма, ему самому хочется испытать эти ощущения. К счастью, большинство испытуемых ограничиваются этой стадией воздействия вредных веществ. Однако если одним из этих провоцирующих факторов становится характер, то этот этап становится первым шагом в развитии вредных привычек.

6. Основной причиной употребления вредных веществ подростками видится желание уйти от неприятностей. Дело в том, что все вредные вещества воздействуют на центральную нервную систему, в результате чего человек «выключается» и как бы избавляется от своих проблем. Но в нынешней ситуации это не так - проблема не решена, а нарастает и время уходит.

Лучший способ справиться с вредными привычками — держаться от них подальше.

Если вам предлагают употребить сигареты, алкоголь, наркотики, нужно стараться избегать этого под любым предлогом. Варианты могут различаться:

- не хочу и не советую вам;
- Сохраняет мои тренировки;
- я должен идти - я должен что-то сделать;
- Я болен;
- Я знаю, что мне это нравится, но я не хочу быть зависимым

Если внушение исходит от близкого друга, начавшего употреблять никотин, алкоголь или наркотики, можно попытаться понять опасность и опасность этого занятия.

Но если он не хочет слушать, лучше оставить его в покое, поспорить с ним, если он хочет прекратить это вредное занятие, вы можете ему помочь. Помните, что есть люди, которые пользуются вредными привычками. Это люди, для которых табак, алкоголь и наркотики являются средством покончить с собой.

Человек, предлагающий употребить сигареты, алкоголь, наркотики, должен считаться вашим злейшим врагом, даже если он ваш лучший друг, потому что он дает вам то, что разрушает вашу жизнь.

Вашим основным образом жизни должен быть здоровый образ жизни, не включающий вредных привычек. Однако если вы чувствуете, что приобретаете вредную привычку, постарайтесь избавиться от нее как можно скорее.

Вот несколько советов, которые помогут вам избавиться от вредных привычек

1. Прежде всего, сообщите нам свое решение о человеке, о котором вы думаете, спросите совета

2. Параллельно проконсультируйтесь у специалиста по борьбе с вредными привычками – психиатра, нарколога.

3. Очень важно, чтобы компания была объявлена выговором и не должна возвращаться на место, возможна смена места жительства. Найдите новые круги знакомых, не злоупотребляющих вредными привычками, и борющихся со своим заболеванием.

4. Не тратьте ни минуты свободного времени на дом, школу, университет, другие обязанности на работе. Соглашаться

5. Выберите для себя одну из самых быстрых игр и продолжайте совершенствоваться

6. Разработайте письменную программу своей работы по избавлению от вредных привычек и приступайте к ее реализации немедленно, что всегда делалось, что не делалось и что было остановлено.

7. Учитесь постоянно справляться со своей болезнью, укрепляйте волю и будьте мотивированы на избавление от вредных привычек.

В современном мире употребление наркотиков является глобальной проблемой, которую решают государства всеобщего благосостояния, сторонники здорового образа жизни, родители и другие группы общества.

Большинство людей не осознают, что курение, алкоголь и наркотики не только вызывают привыкание, но и наносят непоправимый ущерб здоровью людей и окружающих.

Полезно понять, что возможно при, казалось бы, безобидной зависимости и распрощаться с вредными привычками. Тем не менее, некоторые люди считают, что выкуривание рюмки водки или наркотиков не приносит вреда, и в результате они становятся все более неосознанно зависимыми. И таким людям уже нужна помощь специалистов.

Однако, чтобы избежать столь неприятных последствий, необходимо как можно раньше осознавать возможные последствия для своего здоровья и свои опасности.

Избавляться от вредных привычек сложно, но необходимо. И чем раньше этому научиться, тем проще будет побороть зависимость и бросить навсегда. А если ваш одноклассник предлагает вам покурить или выпить, лучше держаться от него подальше.

Литература

1. Физическая культура студента: Учебник/под ред. В. И. Ильинича.— М.: Гардарики,2000. — 448 с.
2. Гипермаркет знаний [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://school.xvatit.com/>
3. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курской области» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://46cge.rospotrebnadzor.ru/>
4. Энциклопедия Экономиста [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.grandars.ru/>

ВАКЦИНАЦИЯ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ В РОССИИ

Голикова Ксения Вячеславовна,

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна

Краснотурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

Вакцинация стала еще более актуальной на фоне роста пандемии новой коронавирусной инфекции covid-19 в 2022 году.

Количество новых штаммов и частота их появления будут тем больше, чем меньше число вакцинированных в мире или в конкретной стране.

В нашей стране вакцинация населения проводится в рамках "Национального плана действий по вакцинации против инфекции covid-19 в России на 2021-2022 годы".

Правительство нашей страны создало условия для того, чтобы все россияне, достигшие 18-летнего возраста, могли пройти вакцинацию.

На сегодняшний день в России зарегистрировано 5 вакцин.

Эффективность вакцинации складывается из иммунологической и профилактической.

Заболеваемость коронавирусом после вакцинации российскими препаратами составляет всего 0,5%, то есть общая эффективность всех российских вакцин составляет 99,5%.

В России на фоне распространения штамма Омикрон в январе 2022 года заболеваемость резко возросла.

Вакцинация подростков в возрасте от 12 до 15 лет проводится только с согласия родителей или опекунов, а с 15 лет и старше - с их собственного письменного информированного добровольного согласия.

Вакцинация сегодня важнее, чем когда-либо.

К сожалению, сегодня в России уже умерло 343 173 человека, уровень смертности составляет 2,31%.

Российская Федерация создала вакцины и начала массовую иммунизацию населения.

Наша страна активно движется к цели, поставленной Всемирной организацией здравоохранения перед работниками здравоохранения всех стран, - массовой иммунизации населения для прекращения пандемии коронавирусной инфекции во всех возрастных группах.

Все вакцины против COVID-19, зарегистрированные в России, прошли достаточное количество доклинических и клинических исследований, безопасны и эффективны.

Применение вакцин в рамках масштабной вакцинации не выявило серьезной угрозы здоровью вакцинированных.

Риск тяжелого течения и осложнений заболевания, включая летальный исход, значительно меньше риска побочных реакций от вакцинации, которые в основном протекают в легкой форме.

Вакцинация необходима, поскольку главной ценностью является здоровье и жизнь человека, поэтому необходимо принимать меры по их защите, тем более, что вирус очень заразен, передается воздушно-капельным путем, и один больной человек может подвергнуть риску заражения многих людей.

Литература

1. Семенова Н.В., Ашвиц И.В., Путин А.В. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА COVID-19 // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – № 2. – С. 52-56;
2. <http://25fbuz.ru/informatsionnye-materialy/2250-prof-gripp-4>
3. <https://gogov.ru/covid-v-stats/russia/22-02-16>
4. <https://vk.com/away.php?utf=1&to=https%3A%2F%2Fcoronavirus-control.ru%2Fcoronavirus-russia%2F>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Автор: Калистратова Мария Вячеславовна

Руководитель: Печёрина Ульяна Георгиевна, преподаватель

Краснотурьинский филиал ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж"

г. Краснотурьинск

Профилактика (от греческого: prophylaktikos — предохранительный) — это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение или устранение факторов риска какого-либо заболевания. Профилактическая медицина определяет собой комплекс мер, нацеленный на предотвращение развития заболеваний, а не на их лечение.

Экзогенные и эндогенные факторы, физические и психические состояния оказывают непосредственное влияние на здоровье каждого человека. А факторы окружающей среды, генетическая предрасположенность, возбудители заболеваний и образ жизни, в свою очередь, играют важную роль в развитии болезни.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения. Она нацелена не только на формирование у населения медико-социальной активности, но и мотивирует на то, чтобы следовать здоровому образу жизни.

Вопросы предупреждения болезней, которые основаны на соблюдении правил личной гигиены и рационального питания, занимали первенствующее место в медицине прошлых веков. Однако разработка профилактических основ началась только в XIX веке, благодаря развитию общебиологических наук, медицинской науки в целом и появлению её многочисленных дисциплин, занимающихся частными вопросами, в особенности вопросами физиологии, гигиены и эпидемиологии. Так же огромную роль сыграло распространение общественных идей в клинической медицине.

Каждый год миллионы людей умирают по тем причинам, которых можно было бы избежать или которые можно было бы предотвратить. Основными причинами являются: заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания дыхательных путей, случайные травмы, сахарный диабет и некоторые инфекционные заболевания. На сегодняшние дни по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) до двух третей всех смертей в мире приходится на неинфекционные заболевания, такие как онкология, сахарный диабет, хронические сердечно-сосудистые и легочные заболевания. Ежегодно число заболевших только растёт.

Учитывая повышенную распространенность хронических заболеваний и смертность от них во всем мире, роль профилактической медицины сложно переоценить.

На сегодняшний день существует множество методов профилактики заболеваний. Каждый возрастной контингент людей, не зависимо от состояния здоровья, необходимо периодически обращаться к своему участковому или семейному врачу с целью прохождения профилактических осмотров, скрининга на определенный круг заболеваний, выявления факторов риска заболеваний, а также для обсуждения вопросов здорового образа жизни и сбалансированного питания, для получения информации об иммунизации.

Наиболее часто проводятся скрининговые обследования на гипертонию, гипергликемию, как на фактор риска развития сахарного диабета, на рак толстой кишки, депрессию, вирусные гепатиты В и С, ВИЧ и другие заболевания, передающиеся половым путем, а также на туберкулез. Также в рамках скрининга проводится маммография для того, чтобы выявить рак молочной железы, исследование на колоректальный рак, пап-тест для проверки на рак шейки матки и выявление остеопороза.

Ещё в качестве скринингового исследования может быть проведён генетический анализ, направленный на выявление мутаций, вызывающих генетические расстройства или предрасположенность к определенным заболеваниям, таким как рак молочной железы или рак яичников. Однако, эти меры не являются общедоступными, именно поэтому экономическая эффективность профилактического здравоохранения до сих пор является острой проблемой.

Профилактика заболеваний основывается на мероприятиях, которые можно классифицировать как первичные, вторичные и третичные профилактические меры. Хотя более целесообразно и понятно эти мероприятия стоит назвать как: профилактика, лечение и реабилитация.

Первичная профилактика включает в себя меры, направленные на предотвращение развития болезни. К таким мерам относятся: вакцинопрофилактика, физическая активность, рациональное питание и отказ от курения и алкоголя.

Вторичная профилактика — это меры, направленные на выявление и устранение уже существующего заболевания в стадии латентного течения. Например, лечение артериальной гипертензии как предвестника многих сердечно-сосудистых заболеваний, а также скрининговое онко-тестирование.

Третичная профилактика – это реабилитация и лечение, направленные на уменьшение пагубного воздействия симптомов болезни и инвалидизации пациента. Примером могут служить хирургические вмешательства, направленные на предотвращение распространения или прогрессирования заболевания.

Современные технологии в сфере диагностики и профилактики заболеваний.

Повышение качества и продолжительности жизни людей — приоритетные направления в развитии современной медицины. Для эффективности профилактики,

диагностики и лечения социально значимых заболеваний, а также реабилитации пациентов необходимы технологические прорывы в области биомедицины. В первую очередь они связаны с созданием новейших лекарств, продуктов для клеточной и генной терапий, инструментов высокоспецифичной диагностики.

Среди основных направлений в развитии медицины будущего выделяют следующие пункты:

1. прецизионная медицина, направленная на конкретного пациента;
2. развитие специальных мобильных приложений, помогающих, к примеру, людям с сахарным диабетом без труда рассчитывать дозу инсулина или подбирающие пациентам с ожирением индивидуальный план физической активности;
3. объединение терминов «препарат» и «оборудование», что обусловлено развитием нанотехнологий и цифровой медицины;
4. использование носимых устройств и сенсорных приборов, которые могут передавать данные о пациенте в режиме реального времени;
5. технология 3D-печати;
6. развитие генной инженерии и активное внедрение медико-генетического тестирования среди населения, в том числе генетические скрининги на определение наследственных заболеваний и предрасположенности исследуемого к определенным заболеваниям.

Технологии генная инженерии позволяют изучать генетические, биохимические и физиологические процессы, происходящие в организме любых живых существ. Разработка новых биопрепаратов, культур клеток-продуцентов биологически активных веществ обеспечит человечество доступными новаторскими лекарствами и средствами диагностики.

Для эффективности лечения большинства заболеваний, особенно иммунной природы, требуются точечные воздействия, чаще всего на уровне отдельных клеток. Создание мишень-ориентированных препаратов и ДНК-вакцин повысит эффективность предупреждения и лечения онкологических, ревматических и инфекционных заболеваний, а также болезней нервной системы. Исследования стволовых клеток и модификация дифференцированных клеток дают возможность исследовать их свойства, получать клетки с новыми функциональными характеристиками. На этой основе разрабатываются технологии регенеративной медицины, нацеленные на восстановление травмированных или пораженных болезнью тканей и утраченных физиологических функций.

Многие неизлечимые заболевания возникают из-за патологических изменений генома клеток. Традиционные лекарства оказываются малоэффективными при лечении в силу низкой специфичности и токсического воздействия на организм. К тому же они не действуют на саму

причину подобного рода заболеваний — соматические мутации генома. Возможно, что точечное воздействие на экспрессию генов, прерывающее последовательность патологических изменений в клетке, поможет управлять ключевыми механизмами развития, например, онкологических заболеваний. РНК-интерференция — один из основных методов исследования функций генов в культурах клеток и живых организмах. С помощью данного метода можно воздействовать на уровне синтеза кодируемых белков, модулируя таким образом активность генома клеток на любом этапе развития заболеваний, связанных с нарушениями нуклеотидной последовательности. Характерное преимущество технологии — возможность точной локализации терапевтического действия, например, в очаге опухоли.

Помимо всего вышеперечисленного, не утратила свою значимость и специфическая профилактика, проводимая с помощью вакцин. Каждый год на медицинском рынке появляются новые препараты для предупреждения различных заболеваний. Технический прогресс не стоит на месте, поэтому сегодня для создания вакцины от нового возбудителя не требуются годы экспериментов и испытаний. К сожалению, универсальной вакцины от всех болезней еще не изобрели, но те, что уже существуют, позволяют человечеству жить, не опасаясь эпидемий таких заболеваний, как корь, полиомиелит и оспа. Вакцинопрофилактика не дает стопроцентной гарантии от заболевания, но она помогает организму легче и с меньшими осложнениями перенести его, быстрее восстановиться и вернуться к прежней жизни.

Литература

1. С.Н. Алексеенко, Е.В.Дробот. Профилактика заболеваний, учебное пособие, 2015.
2. Безопасность деятельности: Энциклопедический словарь / Под ред. О. Н. Русака. - СПб.:ЛИК, 2003.
3. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник / С.Р. Волков, М.М. Волкова. – М.: Медицина, 2015
4. Электронный ресурс: <https://monographies.ru/en/book/view?id=524>
5. Электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-redkih-bolezney-sovremennye-aspekty-i-novye-vyzovy>

ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ, СНИЖАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Набоких Екатерина Олеговна

Руководители: Печерина У.Г., Ершова М.В., преподаватели

Краснотурьинский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного

учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

Термин «паллиативный» происходит от паллиатив (паллий, покрывало, греческий плащ, верхнее платье) — неисчерпывающее, временное решение, полумера, закрывающее как «плащ» саму проблему — что отражает принципы паллиативной помощи: создание защиты от тягостных проявлений болезни, но не лечение самой болезни.

Паллиативная помощь – всеобъемлющая помощь пациентам, страдающим заболеваниями, не поддающимися излечению. Она включает в себя медицинские манипуляции, мероприятия психологической поддержки, уход, а также предоставления таким пациентам социальных услуг и мер социальной защиты. [3, с. 12]

Цель паллиативной помощи - улучшение качества жизни неизлечимо больных пациентов. В достижение данной цели не маловажным является удовлетворение индивидуальных потребностей и нужд пациента, оказание помощи в решении его социальных, духовных, психологических проблем, а также необходимость, в первую очередь, оказания медицинской помощи, направленной на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания пациента, где бы он ни получал помощь - дома или в стационарных условиях.

Цели и задачи паллиативной помощи:

- Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.
- Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.
- Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.
- Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
- Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.

Медицинские показания по группам заболеваний или состояний для оказания паллиативной помощи: различные формы злокачественных новообразований; органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового

кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь так же оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют возможности лечения: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинко-лабораторной ремиссии; поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера; неоперабельные врожденные пороки развития. [2, с. 34]

Основные компоненты и принципы общего ухода, направленные на снижение негативных эмоций и применяемые с целью профилактики осложнений:

1. Санитарно-гигиенические мероприятия, такие как: контроль за окружающей обстановкой (безопасность дома или в стационаре, чистота помещения, комфортная и уютная обстановка); контроль за личной гигиеной (чистота и состояние кожи, слизистых, глаз, волос, ногтей, нательного белья); помощь в поддержании личной гигиены больного; уход за постелью (своевременная смена нательного и постельного белья, недопущение образования складок на белье и появление крошек и инородных тел после манипуляций и приема пищи – профилактика пролежней).

2. Контроль за питанием пациента (необходимо принимать к сведению пищевые предпочтения пациента, рекомендации по питанию).

3. Поддержание у пациента ощущения самостоятельности от окружающих, необходимо стимулировать к частичному или полному самообслуживанию, если конечно позволяет его состояние.

4. Мероприятия по предупреждению травм и падений. Исходя из того, что у паллиативных больных слабость прогрессирует с каждым днем, тем самым и увеличивается риск падений и травматизма. Ряд предупредительных мероприятий: объяснить больному опасность получения травмы, убедить его обращаться за помощью к окружающим, постараться ограничить двигательный режим, поставить рядом все необходимое для пациента, обеспечить ходунками, удобной обувью и, по возможности, находиться рядом во время предполагаемого передвижения пациента.

5. Использование специальных средств и приспособлений для ухода: гигиенические средства, специальные надувные ванночки для мытья головы, рук и ног, надувные подкладные судна и др.

6. Обучение родственников правильному уходу за больными.

7. Необходимость проявления уважения к личности пациента, то есть обращаться по имени и отчеству, внимательно прислушиваться и присматриваться к нему, заранее сообщать о предстоящей процедуре или манипуляции и в ходе их выполнения проговаривать каждый этап, давать возможность выговориться и поделиться тем, что его беспокоит, успокаивать.

Наиболее частые и тяжелые симптомы у пациентов с хроническими, комплексными, угрожающими жизни проблемами здоровья, как правило, одинаковы для различных заболеваний. Например, основными физическими проблемами раковых больных являются боли, депрессия и утомляемость, и эти же проблемы преобладают у пациентов с ВИЧ/СПИДом, а также сердечной и респираторной недостаточностью. [1, с. 69] Наиболее распространенные симптомы, встречающиеся на поздних стадиях угрожающих жизни состояний: тревожность, потеря аппетита, одышка, запор, бред, депрессия, диарея, утомляемость, тошнота, боль и выделения из дыхательных путей.

Боль - чаще встречаемый симптом и более серьезный у нуждающихся пациентов в паллиативной помощи. Облегчение данного симптома, должно быть приспособлено к индивидуальным ценностям и потребностям пациента. В соответствии с этим, следует подбирать лекарства, способы их приема и интервалы между приемами. Лечение должно быть направлено на симптомы, которые снижают качество жизни пациентов. В противном случае побочные эффекты от вмешательства могут принести больше вреда, чем само патологическое состояние.

Литература

1. Власова В. Н. Организация сестринской паллиативной помощи в хосписе [[Текст]] / В. Н. Власова/ В. Н. Власова. - (Практический опыт) // Главная медицинская сестра. – 2012.

2. Ключников С.О., Сонькина А.А. Паллиативная помощь в педиатрии – мировой опыт и развитие в России // Педиатрия. – 2011.

3. Костина Н. И., Кропачева О. С., Психологическая помощь пациентам с онкопатологией и их близким на этапе оказания стационарной помощи // Злокачественные опухоли. — 2016. — № 4, спецвыпуск 1.

СПОСОБЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Эргешов Ислам Кушубакович и Вагнер Олеся Борисовна

Краснотурьинский Филиал государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Краснотурьинск

Коронавирус SARS-CoV-2 в первый раз возник во декабре 2019 года, в то время данный вирус еще сравнивали с пневмонией. Однако через несколько месяцев Всемирная Ассоциация Здравоохранения заявила о начале полной пандемии. COVID-19 разносился по всему миру с осень быстрой скоростью с жуткими результатами для некоторой категории жителей земли, больше года общество ведет борьбу с данным вирусом. В настоящий период времени выработаны меры по профилактике болезни. Правительству разных государств вводят общественные ограничения с целью сдерживанию распространения вируса, были разработаны и протестированы несколько вакцин, но борьба с COVID-19 в самом разгаре

Цель. Заключается в изучении коронавирусной инфекции.

Задачи:

1. Узнать, что такое коронавирусная инфекция
2. Узнать происхождение
3. Опасность для организма
4. Профилактика коронавируса

Коронавирус был выделен впервые в 1965г. от пациента острым респираторным заболеванием. Разнообразные виды коронавирусов обширно все распространены в природе, вызывая разную инфекционную патологию около животных.

В Настоящее Время виды коронавирусов содержит более **Тридцати разновидностей**. Оно регулярно пополняется. Около человека острую респираторную инфекцию вызывают 4 типа коронавирусов: 229E, OC43, NL63, HKUI, нередкого протекающую с поражением верхних дыхательных путей легкой либо средней тяжести, также в редких случаях – с инфекциями нижних дыхательных путей.

В конце декабря 2019 года китайское правительство заявило об вспышке пневмонии неизвестного возникновения в городке Ухань. Первые заболевшие обладали отношение ко рынку морепродуктов. Специалисты заранее определили, то что возбудителем болезни начал новый вид коронавируса - 2019-nCoV.

По состоянию на Двадцатое января 2020 года, в единой трудности было зафиксировано 218 случаев заражения данной болезнью и 4 человека умерли от этой болезни. Вирус ранее разнесся за границы Страны Китая, случаи заражения зафиксированы в Южной Корее, Стране Восходящего Солнца и Таиланде.

Коронавирусное заболевание - резкое вирусная болезнь, клинически характеризующееся слабо проявленной интоксикацией также поражением верхних отделов репарационного тракта.

Распространение по России На 16.02.2022 заболевших в Свердловской области за все время 298 598 заболело, 10 163 умерло, 205 103выздоровело.



Симптомами covid-19 являются

1. Затруднения при дыхании
2. Боли в области груди
3. Боль в мышцах
4. Головная боль
5. Повышенная температура

Коронавирус формируется постепенно - от всеобщего недомогания в первоначальные дни вплоть до проявленных признаков, в том числе значительное увеличение температуры туловища спустя недельку. Немаловажно, чтоб различие коронавируса от гриппа определял доктор, стоит отметить что тот и другой имеют все шансы являться источником к опасным осложнениям – в том числе, пневмонии.

По нашему мнению, коронавирус – крупное семейство вирусов, в которое вступают вирусы, умеющие вызывать целый ряд болезней у людей – с простудой вплоть до тяжелого острого репарационного синдрома, но кроме того воспалительная процедура пищеварительного тракта.

Меры профилактики при коронавирусе

1. Соблюдать гигиену (мыть руки после прогулки, проветривайте помещение и т.д.)
2. Держать дистанцию в 1,5 метра



3. Носить маски в помещениях
4. Пользоваться антисептиком
5. Избегать контактов с поверхностями общественного пользования.
6. Постараться избегать людных мест
7. Если вы заболели или переболели, нужно помнить, что надо проконсультироваться со

специалистом

Таким образом, подводя итоги исследовательской работы, мы узнали: что такое COVID-19, его происхождение, меры профилактики, его опасность для организма.

Литература

1. <https://zachnik.ru/blog/kak-pravilno-napisat-tezisy-doklada-na-konferenciyu-vidy-primer-pravila-i-obrazec-oformleniya/>
2. <https://ria.ru/20200121/1563668949.html>
3. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/koronavirus/26273/#:~:text=Коронавирус%20образуется%20постепенно%20-%20от,-%20в%20том%20числе%20С%20пневмонии>
4. <https://www.vedomosti.ru/partner/articles/2020/11/30/848715-zozh-pandemii>
5. <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/63/4223/>
6. <https://medintercom.ru/news/chem-opasen-koronavirus>
7. <https://horosho-tam.ru/rossiya/sverdlovskaya-oblast/coronavirus>

КОМПЛЕКС МЕР ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Данилова Елена Андреевна

Руководитель: Байков Александр Петрович, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных хронических заболеваний детского возраста. В структуре рецидивирующей бронхиальной патологии астма составляет до 60 %. По статистике бронхиальной астмой страдает 5 – 20 % детского населения. У 60 – 80 % больных бронхиальная астма, начавшаяся в детстве, продолжает сохраняться и в старшем возрасте. Длительная ремиссия, которая наступает у большого процента больных (чаще мальчиков) в пубертатном периоде должна рассматриваться именно как ремиссия, а не как полное выздоровление [1].

Учитывая вышеизложенное, считаем, что бронхиальная астма у детей относится к социально значимым заболеваниям. Вот почему комплекс мер по реабилитации детей с бронхиальной астмой имеет большое значение для достижения длительной ремиссии.

Комитет экспертов всемирной организации здравоохранения определяет реабилитацию как процесс, целью которого является предотвращение инвалидности в период лечения заболевания и помощь больному в достижении максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания [2; с. 112].

Наша работа посвящена реабилитации детей, состоящих на диспансерном учёте с диагнозом – бронхиальная астма, то есть вторичной профилактике.

В ходе изучения медицинских источников, анализа статистических данных на базе детской поликлиники «Красноуфимской РБ» хотим предложить Вашему вниманию, на наш взгляд систему реабилитации детей, состоящих на учёте с диагнозом бронхиальная астма.

Из статистических данных на базе детской поликлиники можем сказать, что на сегодняшний день в городе Красноуфимск и районе на диспансерном учёте с бронхиальной астмой состоят 154 ребенка, из них 120 человек с легким течением заболевания и длительной ремиссией, 3-им дана группа инвалидности по бронхиальной астме, остальные со средним течением. В процентном соотношении мы представили статистические данные в виде круговой диаграммы в процентном соотношении на рисунке 1.

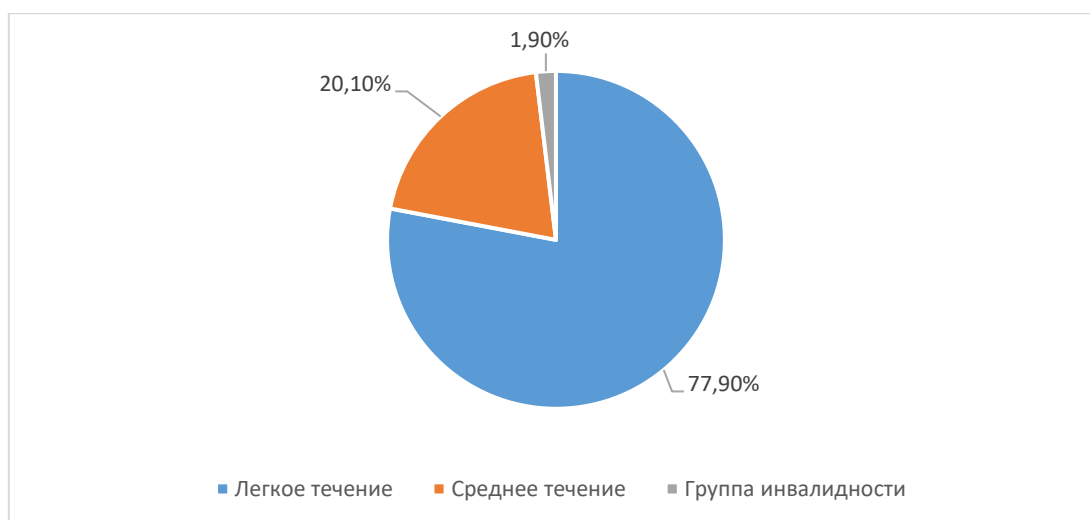


Рисунок 1. Дети, состоящие на диспансерном учёте.

После лечения в стационаре острого периода дети наблюдаются на педиатрическом участке на диспансерном учёте с консультацией пульмонолога и аллерголога в областной детской больнице.

На базе детской поликлинике организуется детский стационар на 15 коек и реабилитационный блок, который включает: физиолечение (электрофорез, ингаляционная терапия, спелиотерапия, светотерапия аппаратом «Биоптрон»), массаж, лечебная физкультура, а также употребление кислородных коктейлей.

Дети дошкольного возраста, часто болеющие, направляются в специальные санаторные группы, которые организованы на базе ДДУ № 16. Всего таких 3 группы в зависимости от возраста детей. Им проводятся также реабилитационные мероприятия: массаж, лечебная физкультура.

Дети школьного возраста наблюдаются в условиях дневного стационара, каждые 6 месяцев их направляют на обследование в детскую областную больницу. Таких детей не оставляют без внимания и в школах, за ними наблюдает медицинский работник данного учреждения. Ребёнок числится в специальной группе физкультуры, где есть свои ограничения, направленные на сбережение здоровья с уменьшением физической нагрузки. Также в медицинском кабинете школы у детей с бронхиальной астмой свой план вакцинации.

В связи с тем, что при данном заболевании предоставляется большое количество различных реабилитационных мероприятий, за последние 5 лет наблюдается уменьшение количества детей, состоящих на диспансерном учете. Мы можем увидеть это на рисунке 2.

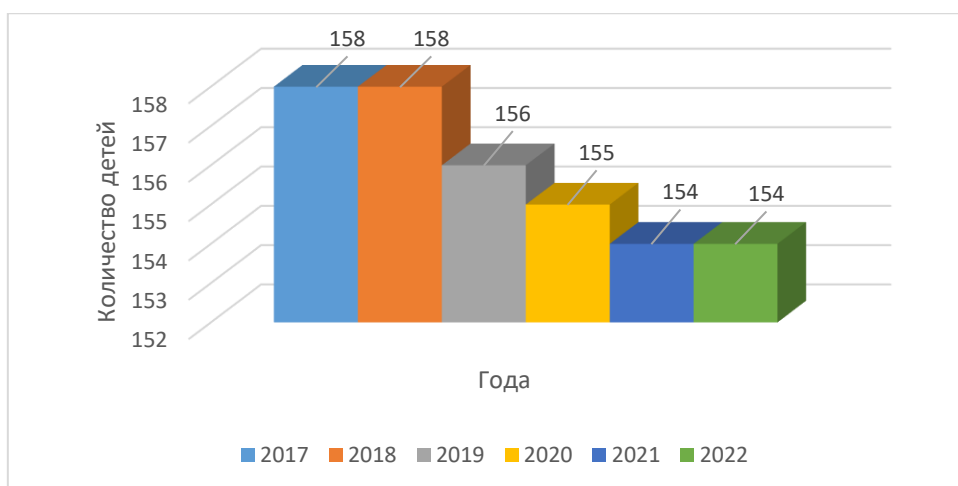


Рисунок 2. Количество детей с бронхиальной астмой, состоящих на диспансерном учете

Тем самым, мы можем сделать вывод, что своевременно начатые реабилитационные мероприятия позволяют детям со средним и тяжелым течением бронхиальной астмы добиться более легкого течения заболевания и увеличить длительность ремиссии.

На базе детской поликлинике функционирует кабинет спелиокамеры («соляная комната»), очень хороший метод для рецидивирующего заболевания. Кроме того, дети посещают плавательный бассейн в г. Красноуфимск по специально отведенным дням. Также планируется строительство круглогодичного детского санатория. И это очень значимо, ведь в современном комплексе лечебно–профилактических мероприятий санаторно-курортное лечение занимает важное место.

Пациентам с бронхиальной астмой (в отсутствие обострений) рекомендуется регулярная физическая активность под контролем врача лечебной физкультуры (кроме занятий на открытом воздухе в период цветения причинно-значимых растений) [3].

Реабилитация больных бронхиальной астмой немислима без учета психологических факторов, оценки личности больного ребенка, отношения его и родителей к болезни и терапии. Следует особо подчеркнуть, что родители - основные участники реабилитации, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебно-воспитательное учреждение. Задача родителей - помочь ребенку в сложных условиях болезни, раскрыть весь заложенный в него природой потенциал развития, сформировать компенсаторные возможности, подготовить к школе, сделать максимально приспособленным к пребыванию в детском коллективе и в перспективе к максимальной интеграции в общество [2;с. 114].

Литература

1. Бронхиальная астма: клинические рекомендации / Министерство здравоохранения Российской Федерации; Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. – Текст : электронный. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/359_2 (дата обращения 09.02.2022).

2. Баранов, А. А. Бронхиальная астма у детей / А. А. Баранов, Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина [и др.]. – Текст : электронный // MedElement. : [сайт]. – 2021. – URL:<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D1%80%D1%84/15820>(дата обращения 10.02.2022).-Текст : электронный.

3. Чучалин, А. Г. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика : национальная программа/ Н. А. Геппе, Н. Г. Колосова, А. Г. Чучалин[и др.]. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Оригинал-макет, 2018. — 160 с.- ISBN 978-5-9909505-3-5. Текст : электронный. - URL:<http://astgmu.ru/wp-content/uploads/2018/10/Natsionalnaya-programma-BA-u-detej.-Strategiya-lecheniya-i-profilaktika.pdf> (дата обращения 09.01.2022).

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Есмеева Анна Валерьевна, Могильникова Елена Юрьевна

Попонина Ольга Васильевна, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Сахарный диабет – это эндокринное заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина с нарушением всех видов обмена.

Сахарный диабет является достаточно распространенным и опасным среди заболеваний эндокринной системы и всей группы неинфекционных заболеваний, тяжесть его последствий может привести к ранней инвалидизации и даже смерти.

Сахарный диабет I типа (ранее его называли инсулинзависимым сахарным диабетом) развивается вследствие деструкции р-клеток, вызывающей дефицит инсулина. Механизм его развития иммунный или идиопатический.

Сахарный диабет II типа (ранее его называли инсулиннезависимым сахарным диабетом). Обусловлен резистентностью к инсулину, вызывающей относительный дефицит инсулина.

Сахарный диабет представляет собой мировую проблему, которая с годами только растет. Как показывает статистика, в мире этим заболеванием страдает 371 миллион человек, что составляет 7 процентов от всего населения Земли. Не менее остро стоит эта проблема и в России, где также отмечается рост патологии. 9,6 миллионов человек страдают данным заболеванием, при этом более 70% больных находятся в состоянии хронической декомпенсации сахарного диабета, независимо от его типа. На 2020 г. по Красноуфимску и Красноуфимскому району по данным отдела статистики ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» было зарегистрировано 2434 человек с сахарным диабетом, впервые в жизни установили диагноз у 296 человек, взято на диспансерное наблюдение 296 человек. А на 2021 г. по Красноуфимску и Красноуфимскому району было зарегистрировано 3087 человек с сахарным диабетом, впервые в жизни установили диагноз у 345 человек, взято на диспансерное наблюдение 345 человек.

Соблюдение диеты при сахарном диабете играет важную роль, а на отдельных этапах заболевания доминирующую роль в достижении стойкой компенсации метаболических нарушений, снижении риска развития сосудистых осложнений и улучшении качества жизни больных.

Общие принципы диетотерапии:

1. Дробное питание (шесть раз в сутки);
2. Ограничение, а в отдельных случаях исключение из рациона углеводов, которые легко усваиваются;
3. Использование в блюдах заменителей сахара;
4. Уменьшение калорийности пищи при избыточном весе;
5. Включение в рацион большого количества еды, которая содержит клетчатку и нерафинированные углеводы;
6. Ограничение жиров животного происхождения;
7. Физиологичная направленность диеты для лиц со стабильным весом.

Диета способствует нормализации всех процессов благодаря тому, что с пищей поступает малое количество углеводов, в результате диабет не прогрессирует, и на этом фоне не появляются другие болезни. Также можно контролировать жиры, которые в больших количествах провоцируют осложнения.

Диетотерапия позволяет ограничить прием лекарственных препаратов. При поддержании системы питания можно существенно снизить сахар, соблюдение правил

позволит стабильно поддерживать его уровень близко к норме. При диабете 2 типа есть все шансы для полного отказа от инсулина.

Для выявления у пациентов информированности соблюдения диетического питания, которое является составной частью лечения пациентов с сахарным диабетом, мы провели анкетирование на базе поликлиники «ГАУЗ СО Красноуфимской РБ» пациентов с сахарным диабетом. В исследовании участвовали 46 пациентов с заболеванием сахарный диабет. На момент исследования наибольшее количество пациентов отметили соблюдение диетического стола (60%), 30% имеют погрешности в диете, и 10% совсем не соблюдают диету. 76% пациентов посещали школы здоровья для диабетиков и 100% отметили информированность об особенностях диетического стола при сахарном диабете.

Систематическое соблюдение режима питания создает благоприятный биологический ритм в организации жизни больного человека и способствует повышению и сохранению трудоспособности. Лечение сахарного диабета проводится пожизненно. Самоконтроль и точное выполнение рекомендаций врача позволяют избежать или значительно замедлить развитие осложнений заболевания. В учреждениях медицинского и оздоровительного назначения действуют школы диабета, где проводят лекции, тематика которых нацелена помочь укрепить и поддержать состояние здоровья диабетиков. Цель школы сахарного диабета: максимально проинформировать пациента о болезни, лечении, профилактике и научить предотвращать негативные последствия со здоровьем.

Литература

1. Диета "стол 9" // проф мед помощь URL: <https://profmedhelp.ru/articles/dietolog/dieta-9/> (дата обращения: 01.02.2022).
2. Рациональное питание как средство профилактики заболеваний: 2018/ Трошина М.Ю., Горелик С. Г., Колпина Л. В.
3. Шляхов, А.В. Книга о лечебном питании. - 1-е изд. - М.: Аст, 2019. - 367 с.

РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор: Комарова Оксана Владимировна

Руководитель: Ершова Светлана Владимировна, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

На сегодняшний день профилактика онкологических заболеваний является важнейшей задачей медицинских работников во всём мире. Из-за неблагоприятных условий окружающей среды, неправильного питания, злоупотребления вредными привычками и многих других факторов количество онкобольных стремительно увеличивается. Согласно статистике, смертность от рака в мире высокая: ежегодно погибает более 4,5 миллиона мужчин и 3,5 миллиона женщин. В России злокачественные образования являются второй основной причиной смертности. Такие заболевания очень трудно поддаются лечению и не всегда операбельны. Но самая главная их опасность заключается в том, что из-за отсутствия чётких симптомов их очень трудно диагностировать на раннем этапе. В этом состоит **актуальность** данной темы.

К счастью, медицина активно борется с этой проблемой, и в настоящее время существуют мероприятия, направленные на профилактику и раннее выявление онкологических заболеваний. К ним относится диспансеризация - регулярный медицинский осмотр и консультация специалистов, выполнение лабораторных анализов и инструментальной диагностики состояния здоровья населения. Многие люди игнорируют её и не считают необходимостью, однако именно профилактический медосмотр предоставляет возможность своевременной диагностики онкологических заболеваний.

Гипотеза: регулярное прохождение диспансеризации позволяет предупредить развитие онкологических заболеваний или диагностировать их на раннем этапе с возможностью успешного лечения.

Целью данной работы является выявление роли диспансеризации в профилактике и раннем выявлении онкологических заболеваний.

Исходя из цели, поставлены следующие **задачи**:

1. Проанализировать литературные источники по теме исследования
2. Ознакомиться с порядком проведения диспансеризации, её значением в диагностике онкологических заболеваний

3. Провести опрос на тему: «Диспансеризация и ранняя диагностика онкологических заболеваний» среди жителей города Красноуфимск старше 18 лет и проанализировать полученные данные

4. Сделать вывод о роли диспансеризации в профилактике и раннем выявлении онкологических заболеваний

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", диспансеризация лиц старше 18 лет проводится с целью ранней и своевременной диагностики тех или иных состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризацией называется комплекс мероприятий, который включает в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, которые проводятся в целях оценки состояния здоровья, в том числе определения группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гражданин может пройти диспансеризацию один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (в 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет), ежегодно в возрасте 40 лет и старше. [1]

В рамках диспансеризации предусмотрены скрининговые методики раннего выявления онкологических заболеваний. К ним относится анализ кала на скрытую кровь для диагностики колоректального рака, определение простат-специфического антигена в крови для определения рака предстательной железы у мужчин, взятие цитологического цервикального мазка для определения рака шейки матки или предраковых заболеваний у женщин, маммография для диагностики рака молочных желёз, флюорография лёгких. Также к ним относятся эндоскопические исследования, такие как колоноскопия, фиброгастроуденоскопия, ректороманоскопия и другие. [2, с. 21]

В ходе работы был проведён опрос жителей города Красноуфимск старше 18 лет на тему: «Диспансеризация и ранняя диагностика онкологических заболеваний». В опросе приняло участие 135 респондентов. Были получены следующие результаты:

1. Большинство опрошенных (90,2 %) считает, что регулярное прохождение диспансеризации помогает снизить риск развития онкологических заболеваний или диагностировать их на раннем этапе.

2. Большинство опрошенных (60,1 %) предпочитает регулярно посещать лечебные учреждения в профилактических целях.

3. 77,7 % опрошенных проходят диспансеризацию по требованию организации, в которой работают или обучаются, и лишь 13,7 % согласно графику. 8,7 % опрошенных предпочитают по возможности не проходить диспансеризацию.

4. 35,7% опрошенных имели в своей жизни или жизни знакомых случаи выявления рисков развития онкологических заболеваний или онкозаболеваний на ранних стадиях во время диспансеризации.

5. Среди них 58,3 % после проведённого лечения удалось продолжить вести полноценную жизнь.

Таким образом, диспансеризация имеет большое значение в профилактике и своевременном выявлении онкологических заболеваний. Она предусматривает достаточно полноценное обследование организма, а также дополнительные методы исследования, которые также играют роль в диагностике злокачественных новообразований. Регулярное прохождение диспансеризации является эффективной мерой профилактики и выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях, что может обеспечить своевременное лечение и долгую, полноценную жизнь. Именно поэтому одна из задач медицинских работников –обеспечить всем гражданам доступное и комфортное прохождение диспансеризации. Однако остается проблема готовности и желания жителей ГО Красноуфимск проходить диспансеризацию, поскольку на сегодняшний день диспансеризация остается, пожалуй, единственным способом раннего выявления злокачественных новообразований. Поэтому необходима разъяснительная работа с населением о необходимости участия в диспансеризации.



Рис. Участие студентов Красноуфимского филиала в акции «Рак боится смелых» 4 февраля 2022г.

4 февраля – всемирный день борьбы с онкозаболеваниями. В этот день студенты нашего филиала традиционно раздают информационные листовки о необходимости пройти диспансеризацию.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". – Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Текст: электронный.

2. Организация и проведение диспансеризации взрослого населения на терапевтическом участке: учебно-методическое пособие / составители С. П. Павлова, В. В. Дубинина. — Хабаровск : ДВГМУ, 2020. — 72 с. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/166387> (дата обращения: 09.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

МЫ ЕСТЬ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ

Коряков Андрей Михайлович

Руководитель: Ефремова Татьяна Васильевна, преподаватель

Красноуфимский филиал «Свердловского областного медицинского колледжа»

С древности люди понимали огромное значение питания для здоровья человека. Мыслители древности Гиппократ, Цельс, Гален и другие посвящали целые трактаты лечебным свойствам различных видов пищи и разумному её потреблению. Выдающийся ученый Востока Абу Али Ибн Сина (Авиценна) считал пищу источником здоровья, силы, бодрости. И. И. Мечников полагал, что люди преждевременно стареют и умирают в связи с неправильным питанием и что человек, питающийся рационально, может жить 120-150 лет [2, с. 28].

Здоровье и питание тесно взаимосвязаны. Проблема здорового питания – одна из самых актуальных в наши дни. Для студентов проблема питания стоит особенно остро. Это подтверждается и нашими исследованиями.

В связи с недостатком времени у студентов нет возможности соблюдать правильный режим приемов пищи в количестве 3-4 раз. Также характерен в основном сидячий, малоподвижный образ жизни – гиподинамия. В сочетании с плохим рационом питания это пагубно влияет на организм и его состояние. А ведь именно это время, когда организм растет, формируется и необходимо достаточное поступление с пищей строительного материала. Студенческая пора очень разнообразна, насыщена, отличается большим перенапряжением

нервной системы. Особенно увеличивается нагрузка во время сдачи экзаменов. Нарушение режима дня и отдыха, хроническое недосыпание, неправильное питание и интенсивная информационная нагрузка могут привести к целому ряду заболеваний. Поэтому большое значение имеет правильно организованное рациональное питание. Этим обусловлен выбор темы нашего исследования.

Актуальность темы исследования обусловлена уровнем и качеством состояния здоровья российского молодого поколения. В настоящее время здоровье молодого поколения является серьёзной проблемой.

Проблема исследования: каково качество питания студентов средних специальных заведений.

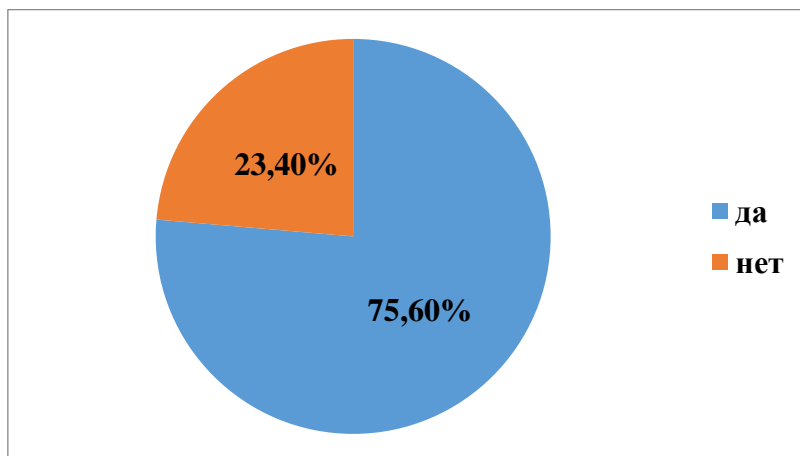
Цель исследования: оценка характера питания студентов средних специальных заведений.

Для оценки фактического питания использовался метод анкетирования (Приложение 1) с использованием Googl формы <https://forms.gle/YaQbPT1DweejTsy8>.

Анкетирование проводилось в январе 2022 г. В качестве респондентов выступили обучающиеся ГАПОУ СО «Красноуфимский многопрофильный техникум», с которым мы тесно сотрудничаем в сфере пропаганды здорового образа жизни. Всего опрошено 319 человек.

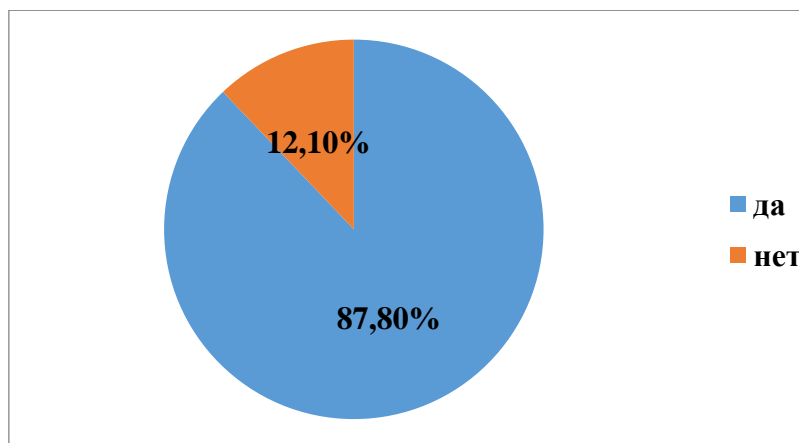
В результате анкетирования мы выявили:

1. Считаешь ли ты себя здоровым?



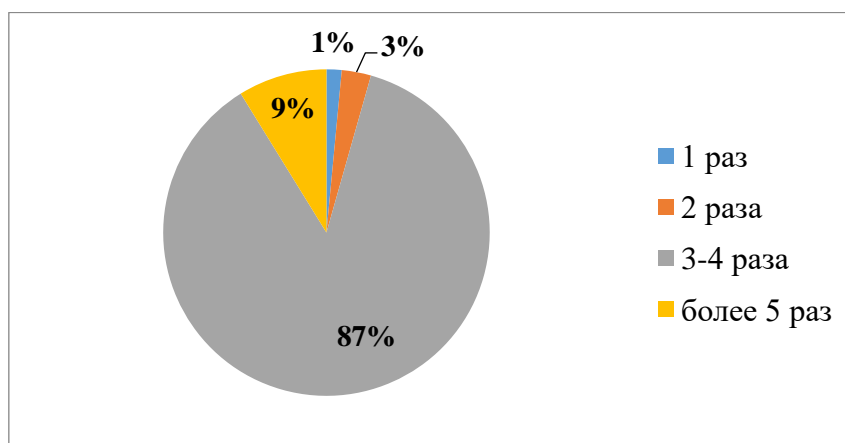
Полученные данные свидетельствуют, что примерно $\frac{3}{4}$ опрошенных считают себя здоровыми. В молодом возрасте ещё нет хронических заболеваний, студенты ощущают себя здоровыми, энергичными, бодрыми, полными сил, сказывается ещё и юношеский максимализм. Студенчество – это тот возраст, когда большинство ещё не задумывается о своём здоровье, и кажется, что всегда будут молодыми и здоровыми.

2. Здоровье твоего организма зависит от того, чем ты питаешься?



Подавляющее большинство опрошенных связывают здоровье с качеством питания, что свидетельствует об их знании влияния питания на организм человека.

3. Что бы быть здоровым, сколько раз в день достаточно кушать?

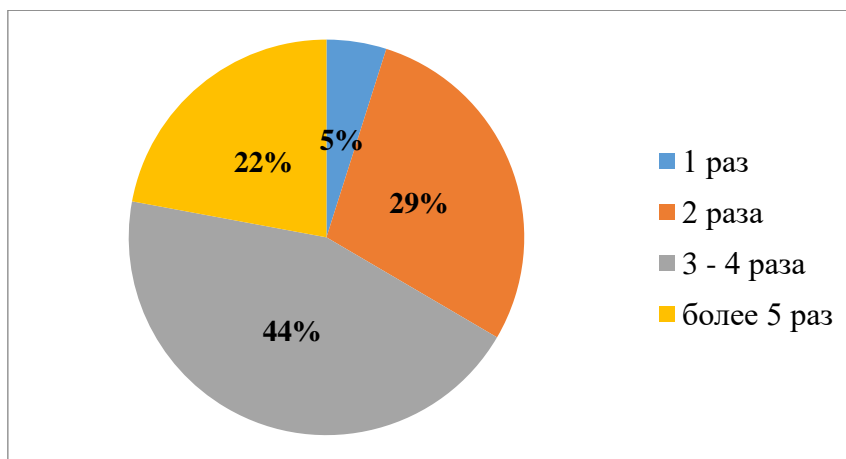


Большинство респондентов считают совершенно правильно, что оптимальный прием пищи 3-4 раза в день.

В течение дня рекомендуется принимать пищу до 5-6 раз: три основных приема и 2-3 перекуса. Такая кратность трапез помогает избежать переедания, не испытывать голод и не отвлекаться на еду в течение рабочего дня.

Но настораживает тот факт, что 4% опрошенных полагают, что принимать пищу следует 1-2 раза в день.

4. Сколько раз в день питаешься ты?

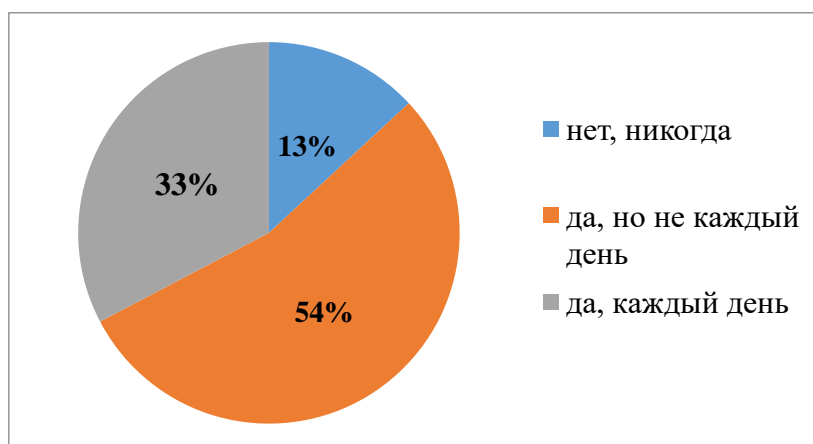


Полученные данные свидетельствуют, что большинство студентов питается правильно, 66% принимают пищу 3-4 или 5 раз. Наблюдается также противоречие между тем, что большинство студентов 96 % полагают, что принимать пищу надо 3-4-5 раз в день, а фактически это правило соблюдает лишь 66%.

Но достаточно большое количество 34% питается 1-2 раза в день, что настораживает.

Один прием пищи в день может ухудшить состояние здоровья, спровоцировать целый ряд заболеваний — гастрит, язву желудка, инфаркт миокарда, панкреатит и прочие неприятные состояния.

5. Ты завтракаешь дома?



Полученные данные свидетельствуют, что только 33% опрошенных завтракают каждый день.

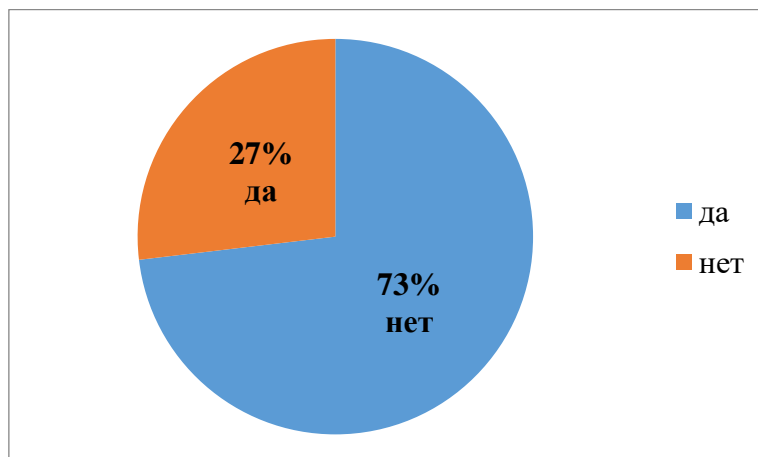
Завтрак – обязательное условие здорового рациона. Пропуск или перенос этого приема пищи замедляет жиросжигание, вынуждая организм срочно синтезировать глюкозу и выбрасывать в кровь липиды.

6. Что чаще всего ты ешь на завтрак?

Самым распространенным ответом на этот вопрос был: чай или кофе с бутербродами - 32%; каша – 26%, яичница, омлет – 16%.

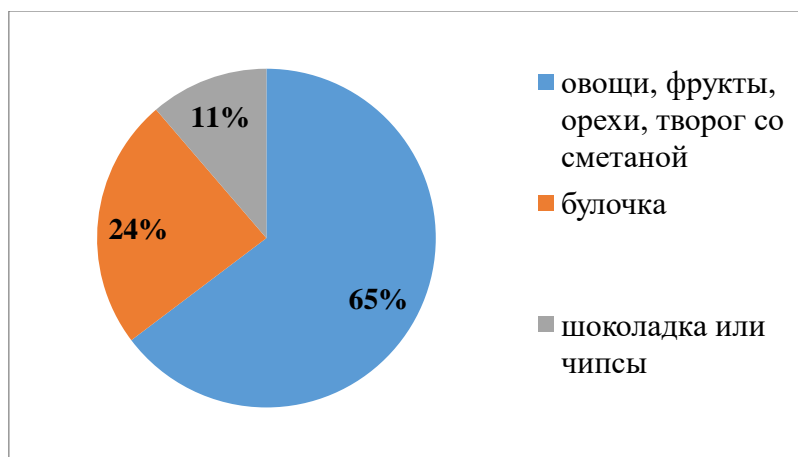
Правильный завтрак может и должен быть важным компонентом в системе питания, еда на бегу вредна для желудка. Необходимо распределить свое время так, чтобы утром не торопиться, не спешить, хорошо пережевывать пищу, получать от нее удовольствие. Приятный маленький ритуал поможет позитивно настроиться на новый день, зарядиться хорошим настроением. Хорошо начинать день с каши, яичницы или творога.

7. Перекусываешь ли ты между основными приемами пищи?



Примерно $\frac{3}{4}$ студентов перекусывают между основными приемами пищи. Перекусы при правильном питании поддерживают работоспособность на высоком уровне и позволяют быть бодрым в течении всего дня.

8. Если перекусываешь, то чем бы ты подкрепился?



Правильный перекус - небольшое количество низкокалорийной еды, принятое в промежутке между основными приемами пищи, ускоряет метаболизм и дает возможность "дотянуть" до обеда или ужина, не испытывая чувства голода.

Выбирая продукты для перекуса, следует отдавать предпочтение еде, которая содержит много витаминов и микроэлементов. Наилучшим решением станут:

фрукты – яблоки, бананы, цитрусовые;

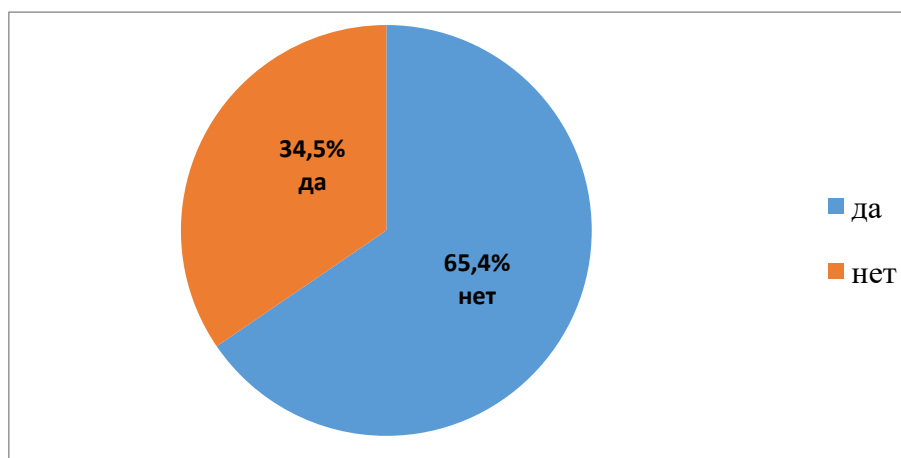
кисломолочная продукция – кефир, творог низкой жирности;

орехи – фундук, грецкие, фисташки;

сухофрукты – чернослив, изюм, цукаты;

овощи – огурцы, морковь и любые другие, используемые для приготовления салатов.

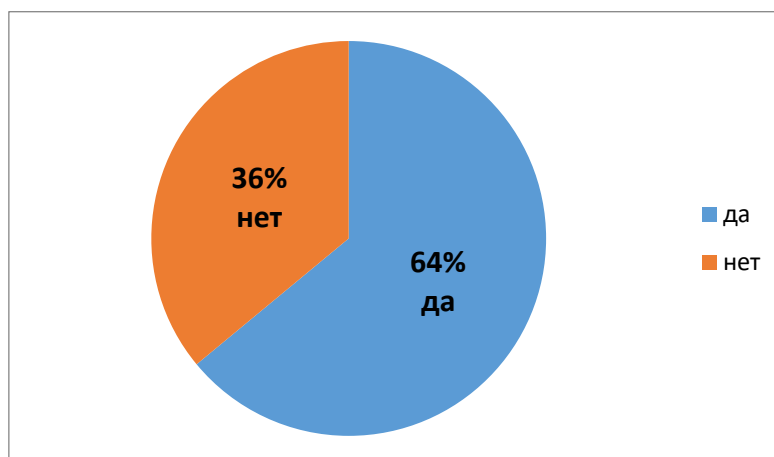
9. Соответствует ли, на ваш взгляд, количество энергии, которую вы получаете с пищей, той, которую вы тратите в течение дня?



65,4% респондентов полагают, что количество энергии получаемой с пищей соразмерно количеству энергии, которую они тратят в течение дня.

Энергетически избыточное питание — главная причина возникновения избыточной массы тела и алиментарного (лат. alimentarius — пищевой) ожирения, поэтому очень важно, соблюдать равновесия между энергией, поступающей с пищей и затратами энергии на различные процессы жизнедеятельности организма.

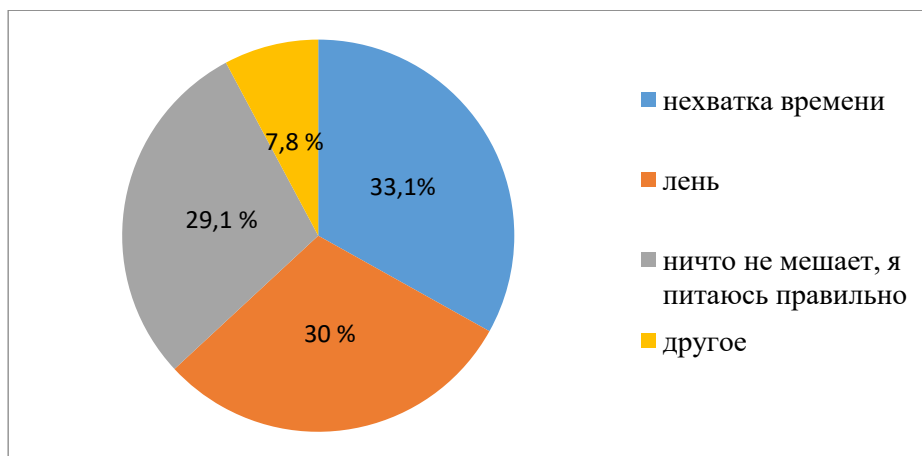
10. Уделяете ли вы достаточное внимание безопасности пищи?



64% обучающихся, участвующих в опросе, уделяют внимание безопасности пищи.

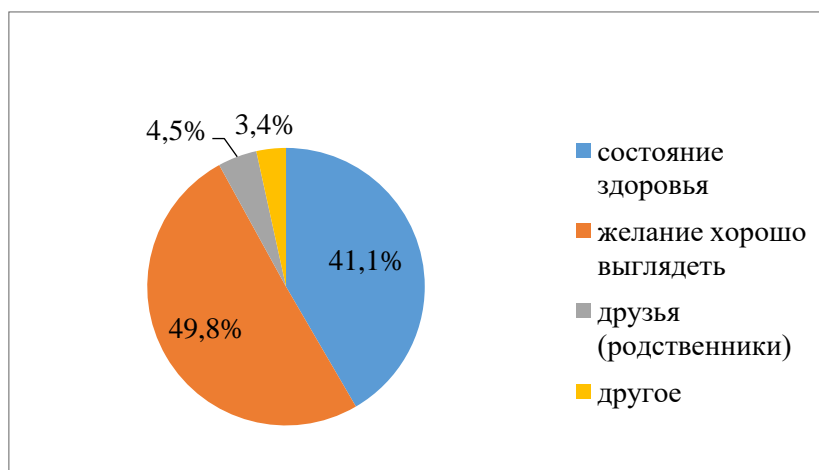
Безопасность продуктов питания является важнейшим фактором для поддержания жизни и укрепления здоровья. Небезопасные продукты питания, содержащие болезнетворные бактерии, вирусы, паразитов или вредные химические вещества, являются причиной более 200 заболеваний – от диареи до онкологических заболеваний [3, с. 57].

11. Что, на ваш взгляд, мешает вам правильно питаться?



1/3 опрошенных считает, что питается правильно. 2/3 респондентов признают, что их питание не является правильным. Среди причин: нехватка времени – 33,1 %, лень – 30%. Также были названы такие причины, как: недостаточное количество денежных средств, любовь к сладкому, просто ем, что хочется, безразличие и т.п.

12. Что вас может мотивировать (уже мотивировало) правильно питаться?



Только 41,1% студентов мотивирует питаться правильно состояние здоровья. И печальным является тот факт, что 0,4% ответили, что их ничто не сможет мотивировать питаться правильно.

Таким образом, мы наблюдаем, что питание студентов является нерациональным, в повседневной жизни молодежи присутствует ряд факторов риска, связанных с недостаточным потреблением полезных продуктов питания.

В результате анкетирования выявили: не соответствие режима и рациона питания студентов существующим нормам и рекомендациям специалистов. Причиной данного несоответствия является не правильное распределение времени в течение дня, также трудное материальное положение, в связи с которым приходится отказывать себе в сбалансированном питании. Но в тоже время мы видим, что в основном молодежь осведомлена об основных правилах рационального питания.

Следовательно, рацион питания и режим питания студента требует корректировок, с учетом умственной, физической, психологической активности.

Очень важно обращать внимание на формирование и воспитание рациональных пищевых привычек с раннего возраста, чтобы в зрелом возрасте проблем со здоровьем, связанных с питанием, у человека уже не возникало.

По результатам проведенного исследования нами была подготовлена памятка «Азбука здорового питания». Также мы планируем провести ряд санитарно-просветительских бесед по данной тематике.

Практическая значимость работы заключается в проведении исследования отношения студентов к рациональному питанию и ЗОЖ, возможности использования результатов данного исследования и предложенных практических рекомендаций для студентов и всех заинтересованных лиц данной проблемой.

Необходимо помнить, что от качества питания во многом зависит наша физическая активность или пассивность, жизнерадостность или подавленность. И не зря древние говорили, что человек — есть то, что он ест. Рациональное питание человека – это не диеты и не особая строгость к своему организму. Это та норма, освоив которую, мы почувствуем себя лучше. А наш организм скажет нам за это Спасибо!

Литература

1. Андреев Ю.А. Новые Три кита здоровья. - М.: Феникс. 2009. - 350 с.
2. Воробьев Р.И. Питание и здоровье. - М.: Медицина. 2010. - 156 с.
3. Горохов В.А., Горохова С.Н. Лечебно-сбалансированное питание - путь к здоровью и долголетию. - СПб.: Питер. 2011. - 278 с.
4. Дрожжина Н.А. Особенности формирования пищевого поведения в студенческой среде /Дрожжина Н.А., Максименко Л.В. // Вопр. диетол. - 2012. - Т.2, № 2. - С.27.
5. Здоровое питание. В.Н. Шилов, В.П. Мицьо. - М.: Парус, 2011. - 224 с.
6. Королев А.А. Гигиена питания: Учебник для студентов высших учебных заведений Изд.2-е, перераб., доп. - М.: Издательский центр "Академия", 2007. - 528 с.
7. Основы здорового питания: пособие по общей нутрициологии. А.В. Скальный. - Оренбург: ГОУ ОГУ, 2011. - 258 с.
8. Питание как фактор формирования здоровья студентов /Г.П. Пешкова, В.С. Бердина, С.И. Ворошилин и др. // Матер. XIV Всерос. конгр. диетологов и нутрициологов с междунар. участием. - 2010. - С.66.
9. Рольф Унзорг. Энциклопедия здоровья. Здоровое питание. - М.: "Кристина и Ко", 2012. - 234 с.

10. Сахарова, О.Б. Влияние гигиенических факторов на состояние здоровья студентов крупного гуманитарного ВУЗа: автореф. дис. ... канд. мед.наук /О.Б. Сахарова. - Владивосток, 2011. - 22 с.
11. Столмакова А.И., Мартынюк И.О. Популярно о питании. - М.: Здоровья Год. 2010. - 272 с.
12. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование. - М.: Знание, 2010. - 314 с.
13. Эддар А. Трактат о питании. - М.: Просвещение, 2009. - 157 с.

КУРЕНИЕ НАНОСИТ ВРЕД БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ

Кропочева Татьяна Андреевна

Руководитель: Колмакова Светлана Нафисовна, преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Курение - одна из самых значительных угроз здоровью человека.

О воздействии курения на организм

Курение табака приводит к зависимости.

У курильщиков достаточно быстро формируется привыкание к никотину, содержащемуся в табачных листьях, что обуславливает сильную потребность закурить снова и снова [3, с. 70].

Когда человек пытается бросить курить, у него или нее могут быть симптомы отмены, среди которых:

- раздражительность
- снижение концентрации внимания
- проблемы со сном
- повышенный аппетит
- мощная тяга к табаку

Вред, наносимый курением любых сигарет одинаков для всех курильщиков.

Помимо самого курильщика страдают и те, кто находится вокруг – так называемые пассивные курильщики.

Длительное курение приводит к заболеваниям различных органов и систем.

Какой ущерб здоровью в целом наносит употребление табака?

Курение увеличивает риск смерти от рака и других заболеваний у онкологических больных и здоровых людей [2, с. 14].

Курение может стать причиной онкологического процесса в любом органе:

- ротовая полость (горло, язык, мягкое небо и миндалины)
- пищевод
- гортань
- желудок
- кишечник
- печень
- поджелудочная железа
- трахея
- бронх и легкие
- мочевого пузыря
- почки и мочеточники
- кровь (острый миелоидный лейкоз)
- шейка матки

Курение наносит вред сердцу и кровообращению, увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, инсульта, заболевания периферических сосудов (поврежденные кровеносные сосуды) и цереброваскулярных заболеваний (поврежденные артерии, которые снабжают мозг кровью) [3, с. 68].

Окись углерода из дыма и никотина увеличивают нагрузку на сердце, заставляя его работать быстрее. Они также увеличивают риск возникновения тромбов.

При окислительных процессах образуются продукты распада, в первую очередь — углекислый газ, который должен быть удален из организма. Таким образом, одновременно с непрерывным поступлением кислорода должно быть обеспечено и удаление углекислого газа. Эту функцию осуществляют органы дыхания.

Значение дыхания заключается в обмене газов между организмом и окружающей средой, т.е. в поступлении кислорода и удалении углекислого газа.

Определить заболевание дыхательной системы можно по следующим симптомам: кашель, боль, одышка, удушье, кровохарканье.

Кашель – это рефлекторная защитная реакция организма на скопившуюся в гортани, трахее или бронхах слизь. По своей природе кашель бывает разным: сухим (при ларингите или сухом плеврите) или влажным (при хроническом бронхите, пневмонии, туберкулезе), а также постоянным (при воспалении гортани) и периодическим (при инфекционных заболеваниях – ОРВИ, грипп).

При кашле может возникать боль. Страдающих заболеваниями органов дыхательной системы боль также сопровождает при дыхании или определенном положении тела. Она может отличаться по интенсивности, локализации и продолжительности.

Нами было проведено исследование в Суксунском районе .

В рамках проведения исследования по уровню осведомлённости населения о болезнях органов дыхания с 28.01.2022г. по 08.02.2022г. проводилось анонимное анкетирование среди населения. Возраст варьируется от 18 до 53 лет.

В анкетировании приняли участие 51 человека, из которых по половой принадлежности 47,6% составили женщины и 52,4 % мужчины.

Анкета состоит из 10 вопросов, в основном закрытого типа, на которые можно выбрать или дать один вариант ответа.

По результатам анкетирования:

53% курят сигареты, 40% употребляет кальяны и 7% употребляют электронные устройства.



Рис. 1. Виды употребления табака

Опрашиваемые отметили, что после месяца курения и более появилась одышка, чувство спертости дыхания, головокружение при беге, скачки давления, ухудшение памяти.



Рис. 2. Изменения состояния здоровья после продолжительного курения

О профилактических мероприятиях по предупреждению заболеваний органов дыхания осведомлены 39% респондентов.



Рис. 3. Информированность населения о профилактических мероприятиях по предупреждению заболеваний органов дыхания

В целом анализ полученных данных подтверждает потребность в расширении информированности населения, повышения уровня знаний о симптомах заболеваемости органов дыхания и мерах профилактики.

Основной метод профилактики заболеваний органов дыхания – это отказ от курения.

Курение – самый грозный враг здоровья дыхательных путей. Курильщики намного чаще, чем некурящие страдают хроническими бронхитами (выделяют даже отдельную форму этого заболевания – хронический бронхит курильщика), а рак легких у них развивается от 15 до 30 раз чаще, нежели у лиц, не имеющих этой вредной привычки. Последние, однако, могут

являться пассивными курильщиками, если находятся рядом с курящим человеком. Они вдыхают выделяемые им вредные вещества, причем вредят они им в одинаковой степени, а возможно, и больше.

Итак, в процессе курения в организм человека попадают никотин и токсичные смолы. Из дня в день, из года в год они оказывают повреждающее воздействие на слизистую оболочку органов дыхания, нарушая функционирование ее клеток, а в ряде случаев и вызывая злокачественное перерождение их.

Именно поэтому главной профилактической мерой в отношении патологии органов дыхания является отказ от этой пагубной привычки. Причем важен именно полный отказ, а не сокращение количества выкуриваемых сигарет или переход на электронные устройства. [4]

В ходе исследования мы убедились, что для успешного отказа от дыма курильщика необходимо убедить, что сигарета не дает ему никаких преимуществ в социальной сфере. Для принятия твердого решения необходимо помнить о 5 аспектах прекращения курения:

- о важности решения бросить курить;
- о риске развития болезней, в том числе смертельных, не только у самого курильщика, но и у его близких;
- о преимуществах, которые получает некурящий человек;
- о барьерах, к которым нужно быть готовым при отказе от курения;
- об опасности рецидива курения.

Литература

1. Епифанов, В. А. Основы реабилитации / под ред. Епифанова В. А. , Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5395-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970453957.html> (дата обращения: 08.02.2022). - Режим доступа : Электронная библиотека медицинского колледжа КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА. - Текст : электронный.

2. Бойко, Н. Н. Никотиновая зависимость [текст]: руководство/ Н. Н. Бойко - М., 2017- С. 13-15.

3. Науманн, Ф. Л. Курение - вреда для здоровья [текст]: руководство /Ф. Л. Науманн. – М., 2018.- С. 67-72.

4. Ткачева А.В. «Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний органов дыхания» / А.В.Ткачева – Текст: электронный // Библиофонд: электронная библиотека студента. – URL: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_pulmonology/asthma. - Дата публикации: 16 февраля 2018.

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID -19: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Треногина Анастасия Егоровна

Руководитель: Берсенева Евгения Ивановна, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

COVID-19 — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). 2 марта 2020 года был выявлен первый случай заболевания в Москве. Россия начала разрабатывать вакцину от COVID-19 в январе 2020 года. 30 июня гендиректор научного центра Ринат Максюков заявил, что три прототипа вакцины против заболевания COVID-19 успешно прошли испытания на способность формировать иммунный ответ. Вакцинация проходила в два этапа – в нулевой день и на 21-й. На 18 марта 2020 в работе по разработке вакцины принимали участие около 35 компаний и академических учреждений

До 23 апреля 2020 года в список перспективных разработок ВОЗ были включены 83 препарата. Первую общедоступную вакцину «Гам-КОВИД-Вак» (Спутник V) зарегистрировали в России 11.08.2020.

На данный момент в России действуют 4 вакцины. Такие как: Гам-КОВИД-Вак, Спутник Лайт, КовиВак, ЭпиВакКорона.

Согласно статистике, в России вакцинацию прошли– 71 457 280 человек, а в Свердловской области – 2 309 000 человек. [2]

Однако и существуют категория граждан, упорно утверждающих, что вакцинация от ковида есть зло. Если проследить эволюцию идей ковид-диссидентов, людей отрицающих все что связано с пандемией, то обнаружится удивительная трансформация подходов. Изначально это было просто отрицание самого факта пандемии COVID – 19, постепенно идеи перешли в то, что вакцинация и сам коронавирус – это часть мирового заговора, и настоящим апофеозом стало то, что вакцина, якобы, губительна для половых клеток, содержит нанобиочип и т.д. Перечислять все мифы нет смысла, обратимся же к реальности.

Мы провели исследование, целью которого является выявление отношения жителей ГО Красноуфимск и жителей МО Красноуфимский район к вакцинации от COVID-19.

Задачи:

1. Разработка анкеты.
2. Проведение анкетирования.
3. Анализ результатов анкетирования.

4. Представление результатов исследования .

5. Создание буклета с призывом к вакцинации COVID-19 для населения

В анкетировании приняли участие 272 респондента, из них 86,8% - женщины и 13,2% - мужчины. Основное количество опрошенных – 50,2%, находились в возрасте от 18 до 30 лет. На втором месте стоит возрастная категория опрошенных от 30 до 50 лет – 41%. И на третьем месте возрастная категория от 50 и старше лет – 8,8%

Согласно результатам анкетирования большая часть респондентов к вакцинации относятся отрицательно (50,5%). 58,2% опрошенных считают, что коронавирус был создан специально в секретных лабораториях, а 41,8% считают, наоборот. 52% опрошенных считают, что вирус был создан искусственно, 32,2% - затрудняются ответить и 15,8% считают, что вирус возник естественным путем. Согласно опросу 67,8% считают, что чипирование людей - это миф.

После проведения анкетирования и изучения различных источников, мы сделали следующие выводы:

- после проведенных доказанных исследований о вакцинах, их действенности, больше половины респондентов отрицательно относятся к вакцинации;
- многие из опрошенных, считают, что вирус был создан искусственно, хотя до сегодняшнего дня нет официальной информации по этому вопросу.
- большая часть мифов, распространяемых в СМИ и сети Интернет, не соответствует действительности. Мифы создаются с целью формирования негативного отношения к вакцинации.

В нынешней ситуации граждане не должны рассматривать прививку от ковида, как личное дело. Если мы хотим восстановить нормальную жизнь, экономику и жить в обществе, где мы и наши близкие в безопасности, здоровы и счастливы, нужно убедить общество о необходимости вакцинации. Как и любой другой лекарственный препарат, вакцина дорабатывается, она может быть сделана более эффективной. Это единственный ключ к выходу из создавшейся ситуации. И печаливает тот факт, что многие не оценивают ситуацию критически и верят провокационным идеям ковид-диссидентов. Интересен тот факт, что многие ярые антипрививочники со временем пересматривают свою позицию и проходят вакцинацию от ковида. Как правило, это происходит после болезни кого-либо из близкого окружения антипрививочников, либо его самого. В 2021 году от коронавируса скончался член КПРФ, депутат Шамиль Даминов, как отмечают его близкие, Даминов не привился принципиально, выражая тем самым свою позицию против введения QR-кодов и вакцинации. [1] В СМИ, к сожалению, фигурируют новости подобного содержания.

Одной из задач медицинских работников является разъяснительная и профилактическая работа с населением. Однако заниматься подобной деятельностью сейчас учреждениям здравоохранения не представляется возможным из-за высокой заболеваемости, нехватки рабочих рук. Им на помощь приходим мы – студенты.

Волонтеры-медики Красноуфимского филиала постоянно ведут просветительскую работу о необходимости вакцинирования, поскольку вакцинация - самый эффективный способ предотвратить распространение коронавирусной инфекции.

Литература

1. Антипрививочное движение в России: во что верят и чего добиваются его активисты // Новые известия - URL: <https://newizv.ru/> (дата обращения 09.02.2022)
2. Википедия <https://ru.wikipedia.org/wiki/Вакцинация#:~:text=Вакцинация%20—%20введение%20вакцины%20или,вакцину%20и%20иммунизацию%20в%20целом> / Вакцинация, 2022 (дата обращения 03.02.2022)
3. Статистика вакцинации от Covid-19 в России [<https://gogov.ru/articles/covid-v-stats>], 2022 (дата обращения 03.02.2022)
4. Статистика вакцинации от Covid-19 в Свердловской области [<https://gogov.ru/covid-v-stats/svo>], 2022
5. Википедия [https://ru.wikipedia.org/wiki/Распространение_COVID-19_в_России] / Распространение Covid-19 в России, 2022.

ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Бычкова Анна Артемовна

Руководитель: Баландина Светлана Андреевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, сопровождающееся спазмом бронхиального дерева.

Бронхиальная астма признана одной из наиболее распространенных хронических патологий среди детей школьного возраста. Численность больных увеличивается с каждым годом, что связывают с ухудшением экологической обстановки и не только.

Астмой в России страдают около 15% детей. Примерно у половины больных бронхиальная астма развивается до 10 лет, еще у трети – до 40 лет. 20–30% составляет вероятность появления астмы у ребенка, если этим заболеванием страдает один из родителей, а если больны оба родителя, вероятность достигает 75%. 80% детских смертей от астмы приходится на возраст от 11 до 16 лет.

Поэтому данная тема является одной из самых актуальных медико-социальных проблем.

Цель работы: изучить методы профилактики бронхиальной астмы у детей

До настоящего времени выяснить, что является толчком к формированию данного заболевания невозможно. Но возможно выделить факторы, которые представляют немаловажную роль в развитии данного заболевания у ребенка.

Внешние провоцирующие факторы:

- Шерсть животных
- Домашняя пыль
- Цветочная пыльца
- Психологический климат в семье
- Бытовая химия
- Неблагоприятная экологическая обстановка

Внутренние причины развития болезни

- Наследственная склонность (в этом случае устанавливается диагноз «Атопическая бронхиальная астма»)
- Сопутствующие болезни дыхательной системы

Признаки астмы

"Обычный" приступ развивается внезапно, учащается дыхание, затрудняется выдох, ребенок принимает сидячую позу и дышит поверхностно. Часто свистящее дыхание слышно на расстоянии, иногда оно ощущается только при поднесении уха ко рту ребенка.

Приступ может держаться от нескольких минут до многих часов, нередко он кончается самопроизвольно. Однако ждать, когда он пройдет, или применять сомнительные средства недопустимо: удушье - очень мучительное явление, так что каждая минута промедления с эффективным лечением усиливает страдания ребенка, пугает его, что само по себе может усиливать бронхоспазм. В более тяжелых случаях требуется интенсивная терапия.

Формы бронхиальной астмы

У многих детей астма протекает без выраженных приступов, во время обострения у них возникает бронхит с явными признаками обструкции, который принято называть

астматическим бронхитом, что не должно успокаивать родителей: астматический бронхит есть форма бронхиальной астмы.

У некоторых детей приступ астмы протекает как упорный ночной кашель без выраженной одышки — это тоже форма астмы, которая со временем может переходить в типичную форму.

У ряда детей возникают одышка и затруднение дыхания в ответ на физическую нагрузку — это астма физического напряжения, а развивается приступ как результат бронхиальной гиперреактивности, стимулированной мышечными усилиями.

Многие родители замечают, что приступ астмы возникает при сильном волнении ребенка, иногда даже говорят о "психической астме". При любой форме этой болезни волнения, особенно связанные с неспособностью ребенка справиться с той или иной проблемой, могут вызвать приступ. Поэтому в семье, где есть ребенок с астмой, очень важен здоровый психологический климат.

Задачей терапии является эффективный контроль болезни, который обеспечит для ребенка возможность жить полноценной жизнью (заниматься спортом, правильно развиваться умственно и физически). При правильно подобранном лечении симптомы удастся полностью контролировать, а осложнения предупреждать.

В лечении бронхиальной астмы у детей используется комплексный подход, основанный на причине и стадии заболевания, выраженности симптомов, частоте приступов, возрасте ребенка, сопутствующих заболеваниях.

Лечение любых заболеваний (гриппа, ОРВИ, простуды и даже головной боли) у ребенка с бронхиальной астмой должно проходить под контролем врача.

Профилактика болезни

Первичная профилактика бронхиальной астмы подразумевает реализацию комплекса мер, нацеленных на предотвращение заболевания.

1. профилактика бронхиальной астмы у детей с генетической предрасположенностью к заболеванию подразумевает предотвращение появления аллергических реакций;

2. кормить новорожденного грудным молоком как можно дольше что даст возможность укрепить иммунную систему малыша и поддерживать нормальную микрофлору кишечника;

3. избегать продуктов, которые могут вызвать аллергию (мед, шоколад, орехи);

4. своевременно и под контролем педиатра лечить простудные и инфекционные заболевания;

5. свести к минимуму контакты с бытовыми аллергенами (химические средства, пыль, шерсть животных);
6. использовать подушки и одеяла с гипоаллергенными наполнителями;
7. отказаться от любых предметов интерьера, накапливающих пыль (ковры, тяжелые шторы);
8. регулярно проветривать дом и делать влажную уборку;
9. создать благоприятную психологическую обстановку в семье;
10. Наиболее эффективны меры, направленные на общее укрепление организма и стимуляцию иммунитета. К таковым относят активный образ жизни, полноценное питание, ежедневные прогулки на свежем воздухе, закаливание.

Вторичная профилактика астмы

Ориентирована на предотвращение формирования осложнений и острых приступов болезни.

1. Препараты (противоаллергические), особенно назначенные врачом, должны приниматься обязательно с целью уменьшения или полного исчезновения высокой чувствительности организма;
2. Исключение высокоаллергенных продуктов питания из повседневного меню;
3. Ограничение общения с домашними питомцами, отказ от аквариумных рыб, потому что сухой корм часто становится причиной аллергии;
4. Постоянная уборка жилого помещения, проветривание;
5. Своевременное лечение острых респираторно-вирусных инфекций в холодное время года;
6. Выполнение дыхательных упражнений и других методов терапии (фитотерапия);
7. Прием витаминов, назначенных лечащим врачом.

Третичная профилактика астмы

Подразумевает общее облегчение течения заболевания и предотвращение летального исхода в период обострения болезни. Профилактика приступов бронхиальной астмы на этом этапе — это полное исключение возможности контакта пациента с раздражающим фактором, вызывающим удушье.

Для улучшения качества профилактики заболевания бронхиальной астмы, родителям можно порекомендовать добиваться понимания в вопросе значимости питания, обеспечении гипоаллергенной обстановки и изучении механизма адаптации к стрессам. Для этого

необходимо увеличить способы распространения информации с использованием санитарных бюллетеней, видеороликов, брошюр и т.д

Литература

1. Бронхиальная астма у детей - причины, симптомы, виды, методы диагностики и лечения бронхиальной астмы у ребенка в Москве в детской клинике «СМ-Доктор» (smdoctor.ru)
2. Бронхиальная астма у детей - Библиотека - Доктор Комаровский (komarovskiy.net)
3. Бронхиальная астма у детей: причины и профилактика бронхиальной астмы у ребенка – Medaboutme.ru

ПРОФИЛАКТИКА СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Локосова Ксения Сергеевна

Руководитель: Баландина Светлана Андреевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

Репродуктивное здоровье — это способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заражения инфекциями, передающимися половым путем, гарантия безопасности беременности и родов, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждения нежелательной. Таким образом, репродуктивное здоровье — это важнейшая составляющая здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом.

В настоящее время проблема сохранения репродуктивного здоровья молодежи приобретает особую актуальность. Исследования подтверждают, что тенденция ухудшения здоровья молодежи, в частности репродуктивного, в последние годы приняла устойчивый характер. Во многом это результат ранних сексуальных контактов, недостаточная осведомленность в вопросах контрацепции и личной гигиены.

Наше молодое поколение ведёт неправильный образ жизни, а в некоторых случаях имеет и наследственность не очень хорошую, поэтому большой процент молодых людей рискуют пополнить армию бездетных.

Последствия такой ситуации и для медицинских работников, и для самих больных, и для общества в целом — самые серьезные и негативные. Происходит деформация ценностных

установок, снижение социальной и трудовой активности. Нарушения репродуктивной (детородной) функции становятся причиной снижения рождаемости.

Поэтому сохранение репродуктивного здоровья молодежи является одной из основных задач современного общества.

Для сохранения репродуктивного и сексуального здоровья молодым людям необходима информация, обучение жизненным навыкам, доступные и доброжелательные медико-социальные службы, предоставляющие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Существует множество факторов, которые влияют на репродуктивное здоровье:

1. Вредные привычки:

– Курение (оно нарушает подвижность сперматозоидов, в результате мужская сперма становится вязкой и затрудняет ее прохождение по семявыводящим протокам, так же никотин оказывает такое действие и на женскую репродуктивную систему, приводя к гибели яйцеклеток)

– Алкоголь (у мужчин пьянство приводит к резкому снижению тестостерона, а у женщин к сбою менструального цикла)

– Наркотики (у мужчин снижается уровень тестостерона в крови, у женщин вызывает увеличение гормона «пролактин», что ведет к быстрому наступлению преждевременного климакса)

2. Ранний аборт

Доля абортов у девушек составляет 10–15% от общего числа. Каждый десятый новорожденный ребенок в России появляется на свет у матери моложе 15 лет и чаще всего вне зарегистрированного брака. Ведущим фактором в программе борьбы с незапланированной беременностью у подростков служит воспитание у них более серьезного отношения к использованию противозачаточных средств. Девушки должны быть информированы и о том, что применение контрацептивов снижает риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ, гепатитами В, С.

3. Проблемы со здоровьем

– Инфекционные заболевания
– Венерические инфекции, которые передаются в основном при половом контакте
– Врожденные заболевания. Эти заболевания, в особенности бесплодие берет своё начало ещё из раннего детства.

4. Приём лекарственных препаратов. Существуют лекарства, которые оказывают довольно сильное влияние на репродуктивное здоровье. К таким можно отнести: антидепрессанты; транквилизаторы; нейролептики. Конечно, есть случаи, когда без каких-

либо препаратов не обойтись, но всегда необходимо подумать, какой риск это для здоровья, тем более если вы хотите иметь детей.

5. Раннее начало половой жизни;
6. Неправильное питание

Проблемой в современном мире у девушек является так называемое достижение «стандартов» красоты, когда девушка доводит себя к развитию анорексии. При этих, так называемых диетах, когда девушки «морят» себя голодом, нарушается менструальный цикл и детородная функция женщины. У них не хватает витаминов (А, Е, С) в организме, возникает белковая недостаточность.

7. Стресс и другие

Существует ряд правил, которые надо соблюдать для сохранения своего репродуктивного здоровья:

1. Постарайтесь вести здоровый образ жизни (в частности, откажитесь от алкоголя и табака)
2. Начните заниматься спортом, делайте зарядку
3. Соблюдайте правила ведения половой жизни, регулярно сдавайте анализы и следите за здоровьем половой системы
4. Почаще гуляйте на свежем воздухе, старайтесь избегать стрессов
5. Соблюдайте правила личной гигиены
6. Каждая девушка должна знать, что с момента появления у неё первой менструации, она уже способна забеременеть даже при однократном половом контакте. В этой связи она должна чётко контролировать регулярность своего менструального цикла, особенно если решила начать половую жизнь – вести менструальный календарь.

7. В условиях дистанционного режима обучения, ребята очень много времени проводят за компьютером сидя. Поэтому крайне важно каждый час делать перерыв на разминку. Кроме того, обязательно нужно активизировать свой образ жизни ходить в бассейн, на фитнес, аквааэробику. Движения в воде способствуют профилактике накопления избыточной массы тела, хорошему функционированию органов малого таза.

В практической части работы мы провели анкетирование, в котором участвовало 15 ребят. Рассмотрим результаты опроса:

- 1) Знаете ли, вы, что такое репродуктивное здоровье? (9 из 15 ответили «да»)
- 2) Как вы относитесь к началу ранней половой жизни? (10 из 15 ребят против начинать раннюю половую жизнь)
- 3) Влияет ли начало ранней половой жизни на репродуктивное здоровье? (8 из 15 ответила «да»)

4) Как вы считаете, нужно ли заранее планировать беременность? (12 из 15 полностью уверены, что беременность надо планировать заранее)

5) Влияют ли вредные привычки на будущее потомство? (Все 15 ребят утверждают, что употребление алкоголя, наркотиков полностью влияют на будущее потомство)

Подводя итоги, можно сказать, что большинство ребят знают, что такое репродуктивное здоровье, знают о вреде курения, алкоголя и наркотиков, которые влияют на наш организм, а также на будущее потомство. Но существует и группа людей, не знающих про репродуктивное здоровье.

Поэтому по данной тематике были проведены ряд мероприятий, таких как беседа и раздача памяток. Заканчивая беседу по данной теме с ребятами, мы говорили: «Задумайтесь о своём здоровье, задайте себе вопрос, насколько вы репродуктивно здоровы?»

Цените жизнь и берегите свой организм от разрушения и болезней. Храните и укрепляйте свое здоровье, только с ним вы сможете получить в вашей жизни истинное удовлетворение, радость и счастье.

Литература

1. <https://cdtlbt.yanao.ru/родителям/для-вас,родители/сохранение-репродуктивного-здоровья/388-репродуктивное-здоровье,-его-составляющие-и-характеристики/> Репродуктивное здоровье, его составляющие и характеристики
2. <https://socmp.sakhalin.gov.ru/репродуктивное-здоровье-это-что-такое/> Репродуктивное здоровье- это что такое? Каковы его составляющие и характеристика?
3. И. Атарова, Н.А. Конкиева/влияние экологии на репродуктивное здоровье/
<https://scienceforum.ru/2015/article/2015015573>
4. <https://infourok.ru/prezentaciya-po-obzh-na-temureproduktivnoe-zdorove-naseleniya-rossii-1543665.html> Презентация по ОБЖ на тему "Репродуктивное здоровье населения России"
5. Репродуктивное здоровье | Малоритская Центральная Районная больница (malcrb.by)
6. Как сохранить репродуктивное здоровье (ggpls.by)
7. Профилактика репродуктивного здоровья - Советский психоневрологический диспансер (sovrpb.ru)
8. Репродуктивное здоровье подростков - Рассказовская ЦРБ (rasskcrb.ru)
9. Профилактика заболеваний репродуктивной сферы (bospsr.ru)

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКОСАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Пермякова Диана Радиковна

Руководитель: Быстрова-Козырина Яна Сергеевна, преподаватель

Ревдинский Центр медицинского образования ГБПОУ

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

Существует международная организация: Европейская ассоциация кардиологов (European Society of Cardiology, **ESC**) — медицинское сообщество, основанное в Брюсселе в 1949 году на добровольных основах. Это глобальная некоммерческая, независимая, неправительственная организация, которая определяет тенденции в сердечно-сосудистой патологии, работает над устранением неравенства в показателях качества оказания медицинской помощи пациентам в разных странах.

Свои научные разработки она публикует в Европейском кардиологическом журнале, а также представляет на международных конгрессах.

В сентябре 2021 года в журнале опубликована статья:

Рекомендации ESC 2021 по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний:

Одними из рекомендаций, представленных на Европейском кардиологическом конгрессе в этом году, стали рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1]. Интересно, что с момента публикации прошлой версии документа прошло 5 лет, однако за это время было выпущено не так много исследований, результаты которых существенно влияют на существующие концепции профилактики ССЗ. В связи с этим большая часть изменений в новом документе касается упрощения и некоторого преобразования действующих алгоритмов профилактики ССЗ. Далее кратко будут представлены ключевые позиции рекомендаций 2021 года.

В первую очередь стоит отметить, что эксперты Европейского общества кардиологов предложили четко разграничить два уровня вмешательств, направленных на профилактику ССЗ.

Первый – индивидуальный уровень, целью которого является максимально возможная персонификация разработанных сегодня подходов. Тогда как второй – напротив – популяционный, в основу которого должны лечь популяционные механизмы контроля факторов риска (популяционные методики, направленные на повышение физической активности, контроля уровня приема алкоголя, диеты, курения, учет загрязнения окружающей среды и др.).

Что касается конкретных разделов рекомендаций, то в части, посвященной факторам риска и стратификации риска, как и прежде, сделан акцент на нескольких ведущих факторах, предрасполагающих к развитию ССЗ: уровне холестерина, артериального давления, курении, наличии сахарного диабета и ожирения.

С целью упрощенного использования конкретных алгоритмов по снижению риска ССЗ предложено классифицировать всех пациентов на три категории:

1. Практически здоровые взрослые люди (отсутствуют ССЗ и специфические, предрасполагающие к их развитию состояния);
2. Пациенты с установленным диагнозом атеросклеротического ССЗ;
3. Пациенты, имеющие специфические факторы риска ССЗ. К таковым относятся сахарный диабет, хроническая болезнь почек и гиперхолестеринемия.

Здесь стоит отметить, что одним из существенных обновлений данного документа является рекомендация по использованию шкал SRORE2 (для пациентов 40-69 лет) и SCORE-OP (для пациентов 70 лет и старше) для стратификации риска практически здоровых людей (категория 1). К модификаторам риска, как и прежде, авторы отнесли стресс, «хрупкость», загрязнение воздуха окружающей среды и пр. В то же время рутинное определение риска по различным геномным шкалам, учет различных визуализирующих методик, а также «сосудистых» обследований (кроме оценки индекса коронарного кальция и визуализации бляшек в сонных артериях) все еще не рекомендованы. Отмечена необходимость оценки сердечно-сосудистого риска у мужчин с эректильной дисфункцией. Наличие мигрени с аурой также следует учитывать при оценке риска.

Что касается вмешательств, направленных на снижение риска ССЗ и их осложнений, помимо конкретных рекомендаций подчеркивается максимально возможное снижение времени в положении сидя с достижением хотя бы минимального уровня физической активности. Лучшей диетой, по-прежнему, считается средиземноморская (или схожая с ней по рациону), а рекомендованное количество алкоголя не должно превышать 100 г в неделю. Особый акцент сделан на необходимости отказа от курения, даже если таковой сопровождается набором массы тела. Несмотря на многообразие исследований с использованием PCSK9, выполненных за последние годы, в качестве второй линии терапии при недостижении целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности все еще рекомендован эзетимиб.

Закономерно и ожидаемо в части, посвященной профилактике ССЗ у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, сделан большой акцент на относительно новых сахароснижающих препаратах: ингибиторах натрий глюкозного котранспортера 2 и агонистах глюкагоноподобного пептида 1. Их назначение рекомендовано практически всем (имеющим

хроническую сердечную недостаточность с низкой фракцией выброса, хроническую болезнь почек, атеросклеротические ССЗ) пациентам с сахарным диабетом 2-го типа с целью снижения риска развития осложнений ССЗ и/или почечных исходов.

Впервые в рекомендации вошла позиция о необходимости выполнения бариатрических операций у пациентов с ожирением и высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний в случае, если мероприятия, направленные на изменение образа жизни, не имеют должного эффекта.

Относительно липидснижающей терапии позиции экспертов фактически остались прежними. Рекомендованы все те же целевые уровни холестерина липопротеинов низкой плотности, тогда как рекомендация по использованию статинов с целью первичной профилактики у пациентов 70 лет и старше, имеющих высокий или очень высокий риск ССЗ.

Впервые в руководстве выделены специальные разделы, посвященные профилактике ССЗ у пациентов разного пола, имеющих фибрилляцию предсердий, хроническую сердечную недостаточность, хроническую обструктивную болезнь легких, хронические воспалительные заболевания, инфекции (инфицирование вирусом иммунодефицита человека и др.), мигрень, расстройства сна, неалкогольную жировую болезнь печени и др.

Таким образом, нельзя сказать, что новое руководство кардинально отличается от предыдущего. В то же время обновились некоторые концепции и шкалы риска, использование которых рекомендовано в рутинной практике. С текстом рекомендаций можно ознакомиться на сайте Европейского общества кардиологов.

Лицам с высоким суммарным СС риском, больным ССЗ, имеющим высокий уровень психоэмоционального стресса, даются следующие рекомендации:

- нормализовать повседневный режим труда и отдыха;
- обеспечить ночной сон длительностью не менее 7-8 часов;
- использовать выходные и праздничные дни, ежегодный отпуск для полноценного активного отдыха;
- оптимизировать физическую активность (по показаниям ежедневные пешие прогулки в среднем темпе, плавание, другие виды аэробной нагрузки)-
- освоить несложные техники релаксации (дыхательный тренинг, аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация)

Выводы:

1 По результатам диспансеризации прикрепленного населения в 2021 году выявлена высокая частота модифицируемых факторов риска

2 Медицинским организациям следует бороться за уменьшение риска развития заболеваемости

3 Сердечно-сосудистые заболевания могут приводить к очень серьезным последствиям

4 Обязать население страны проходить диспансерное наблюдение

5 Организовывать качественную психологическую поддержку

6 Пропагандировать и организовывать своевременное лечение

7 Своевременно проводить первичную и вторичную профилактику сердечно – сосудистых заболеваний

8 Рекомендуется расширение социальных контактов, участие в формальных и неформальных объединениях по интересам, а также групповом психологическом тренинге.

Литература

1) <https://cardiograf.com/izdaniya/esc.html>

2) https://cardioweb.ru/files/Cardiovest/2021/KardioVestnik_2021_01.pdf

3) <https://esc365.escardio.org/home>

4) <https://www.escardio.org/Education/Textbooks>

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Поддубная Валерия Константиновна

Руководитель: Баландина Светлана Андреевна, преподаватель

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

На сегодняшний момент употребление психотропных веществ в России набирает рост с огромной скоростью, захватывая и поражая прежде всего молодой слой населения. Молодежь наиболее подвержена этой проблеме. Опасность, которую несут наркотики, гораздо глубже, чем кажется, она парализует и поражает современное общество изнутри.

Наркомания на территории России превратилась в стихийное бедствие, которое не стоит недооценивать. Для молодой части населения страны наркозависимость стала одним из самых опасных пристрастий. Наиболее высокий показатель употребления запрещенных веществ преимущественно присутствует в больших городах (Москва, Санкт-Петербург и других).

Цель работы: рассмотреть профилактику наркозависимости

Задачи работы:

1. Изучить литературные источники по данной теме.
2. Рассмотреть пагубное влияние наркотических веществ на жизнь и здоровье подростка.
3. Проанализировать ответы наркозависимого человека.
4. Выдвинуть методы профилактики.

Наркотическая зависимость — это болезнь, имеющая биологические, психологические, и социальные основания. Характеризуется потерей контроля с помощью силы воли над употреблением, своим психологическим состоянием и социальной жизнью.

Симптомы наркозависимости у подростков:

- изменение в поведении, внешнем виде, характере
- меняется манера поведения и взаимодействия с обществом
- частичная изоляция и отреченность

Предрасполагающие факторы развития зависимости:

1. Психологическими факторами развития подростковой наркомании являются недостаточная психологическая зрелость, отсутствие четких жизненных ориентиров, слабость воли, стремление к удовольствиям и потребность немедленно получить желаемое без учета последствий. Толчком к возникновению подростковой наркомании часто становятся психологические проблемы, обусловленные как искажениями воспитания и нездоровой семейной атмосферой, так и возрастными эмоциональными и психологическими особенностями пубертатного периода.

2. К числу биологических факторов относятся генетику, травмы головного мозга, заболевания ЦНС

3. К числу социальных причин возникновения подростковой наркомании относят желание «не отставать» от других членов группы, потребность повысить свой статус и произвести впечатление на окружающих.

Подростковая наркомания чаще развивается при отсутствии достаточного контроля со стороны родителей и вхождении в асоциальные группы. При этом специалисты отмечают, что периодическое потребление без развития выраженной зависимости обычно в большей степени обусловлено социальными факторами, а тяжелая подростковая наркомания — психологическими и биологическими.

Употребления наркотических веществ влияет на все системы организма (легкие, нервная система, репродуктивная, пищеварительная, сердце). А также на познавательные процессы, творческие способности, на волю и на личность в целом.

Рассмотрим некоторые ответы опрошенного наркозависимого человека:

1. «Для чего человек начинает употребление наркотиков?»

-Получение новых эмоций. Будущий зависимый прибегает к употреблению из-за слабой психической устойчивости и давления со стороны общества и семьи

2. «Потеряли ли Вы что-то важное для себя?»

-Безусловно. Я потерял огромный отрезок своей жизни, упустил множество возможностей, потерял близких для себя людей, потерял свою семью, кучку денег, а главное здоровье, которое уже не вернуть в былое состояние.

3. «Когда Вы поняли, что вам нужна медицинская помощь?»

-Меня принудительно три раза направляли на лечение в больницу, но я никогда не мог пройти реабилитацию от начала и до конца, мне казалось, что нет способов для эффективного лечения и восстановления.

4. «Что самое сложное в выздоровлении?»

— Это конечно же терпение и время, ведь хочется побыстрее пройти курс и вернуться к обыденной, нормальной жизни. Вернутся в социум.

Государство оказывает значительное влияние на попытки выхода из сложившейся ситуации, но и их усилий недостаточно для полного искоренения проблемы. К сожалению, лечение и реабилитация в наркологических больницах и диспансерах не оказывает должного влияния. Невозможна длительная изоляция больного.

Можно выделить три вида профилактики наркозависимости: первичная, вторичная и третичная профилактики:

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению ПАВ, вызывающих болезненную зависимость. Это работа осуществляется с условно здоровыми подростками или с так называемой группой риска наркотизации. К этой группе относят подростков, в ближайшем окружении которых есть потребители наркотиков. В эту группу также входят те подростки, которые имеют генетическую предрасположенность к психическим и наркологическим заболеваниям, находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях.

При этом важно отметить, что, согласно современному пониманию природы наркотической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и табака.

Вторичная профилактика злоупотребления психотропными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ и предполагает работу с подростками, употребляющими ПАВ, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ (или реабилитация наркозависимых) проводится среди больных наркоманией и направлена на предотвращение рецидивов заболевания. То есть, реабилитация предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса подростка, включая алкоголизм, и возвращение его в семью, к общественно полезной деятельности.

Для проведения первичной профилактики необходимо выяснить степень информированности о наркотиках у подростков в группе, с которой проводится работа. Для этого можно использовать анкетирование с помощью специальных опросников и скрининг-тестов. Степень информированности подростков можно выявить и в процессе свободной беседы. Взгляды подростков на злоупотребление психоактивных веществ и его профилактику.

Проблеме предупреждения наркомании среди подростков в последние годы уделяется самое пристальное внимание, как специалистов медиков, так и педагогов. Школы на сегодняшний день являются главным звеном в профилактической работе, которому необходимо уделять достаточно пристальное внимание, прежде всего из-за особенностей подросткового возраста.

Литература

1. https://мвд.рф/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/gunk/родителям-и-детям/это-должен-знать-каждый/наркомания-что-это -термин наркомания
2. <https://29apnd.ru/26-iyunya-mezhdunarodnyj-den-borby-s-narkomaniej.html> -термин наркотическая зависимость
3. https://gcmp.ru/doc_profilzavidet/ - факторы развития зависимости
4. Подростковая наркомания - причины, симптомы, диагностика и лечение (krasotaimedicina.ru)
5. Влияние наркотиков на организм и здоровье человека (rc-pokolenie.ru)
6. Профилактика наркомании у подростков (infourok.ru)
7. Причины употребления наркотиков молодыми людьми - Студенческий научный форум (scienceforum.ru)

РЕАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА «МОДНЫЙ» ВЕЙПИНГ

Мальцева Светлана Денисовна, Паназдырь Яна Дмитриевна

Руководители: Гераськина Наталья Нурисламовна, преподаватель

Бабикова Евгения Анатольевна, преподаватель

Фармацевтический филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

По данным статистики Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в России распространенность курения среди взрослого населения достигает 45% [1]. Отрицательное влияние курения на здоровье человека известно уже давно, но исследования, связанные с этим вопросом, не прекращаются, и с каждым годом все больше научных публикаций говорят нам о факторах риска для здоровья человека, возникающих из-за курения: снижение зрения, поражение центральной нервной системы, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания.

В связи с активной политикой государства против табакокурения за последние годы в России наблюдается тенденция к снижению уровня потребления табака. По данным Росстата в 2009 году активными курильщиками табака были почти 44 млн человек взрослого населения России, а к 2019 году этот показатель снизился до 27,4 млн человек. В том числе, показатель по представителям молодежи, которые курили сигареты также уменьшился с 35% до 11% [2].

Большее половины взрослого населения (65 – 90%) пытались бросить курить, из них только 3-5% с положительным результатом. Молодые же люди при попытках бросить вредную привычку перешли на заменители сигарет, следуя мнительным современным тенденциям. Вейпинг, сигареты-пустышки пытаются использовать взамен обычных сигарет, но эффективна ли такая замена? Этот вопрос стал в основу данной работы.

Целью данного проекта является изучение влияния вейпинга на организм человека и пропаганда отказа от использования вейпов в молодежной среде.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

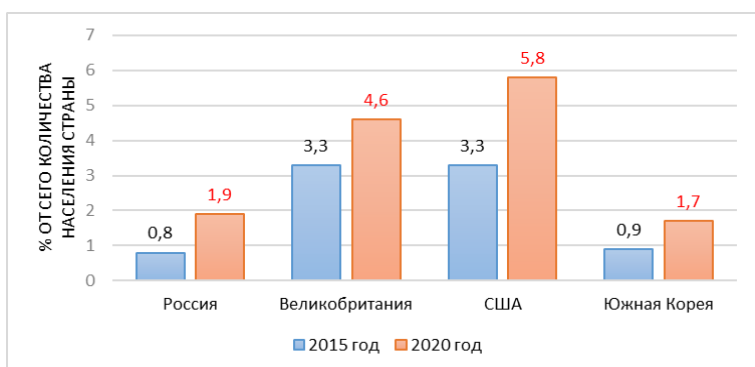
1. Изучить влияние вейпинга на организм человека;
2. Вовлечение молодежи в участие в мероприятиях, направленных на отказ от вредных привычек.

Теоретические аспекты проекта

Вейпы – электронные сигареты или мини-кальяны. Устройства выглядят как маленькие коробочки с насадкой или длинные украшенные металлические цилиндры. Все вейпы работают по принципу испарения жидкости: активация устройства происходит при помощи кнопки или затяжки, электрический ток от аккумулятора подается на спираль, она

разогревается, и хлопок, смоченный жидкостью, начинает преобразовывать ее в пар. Любая жидкость, которой заправляют электронные сигареты, содержит в своем составе такие компоненты: глицерин, никотин, ароматизаторы, пропиленгликоль (Е-1520), дистиллированная вода. Вкусы у электронных сигарет разнообразные: от фруктов до различных десертов.

В рамках проекта по информационным источникам изучено распространение и употребление вейпов на территории всего мира (рис.1). В основном электронные сигареты курят чаще в развитых странах. Согласно данным PWC (PricewaterhouseCoopers международная сеть компаний), предоставленным BAT (группа компаний British American Tobacco), наибольшее число вейперов находится в США и Великобритании [3].



Темпы роста потребителей электронных сигарет на территории России также ускоряются с каждым годом. При этом число вейперов в России прогнозируется увеличится в 1,7 раза с 1,535 миллиона человек до 2,724 миллиона до 2025 года [3].

Рисунок 1 – Страны-лидеры по употреблению вейпов

Ключевым фактором

перехода на вейбы от обычных сигарет – это мнение, что они менее безопасны, поэтому темпы роста употребления вейпов растут ежегодно (рис.2).

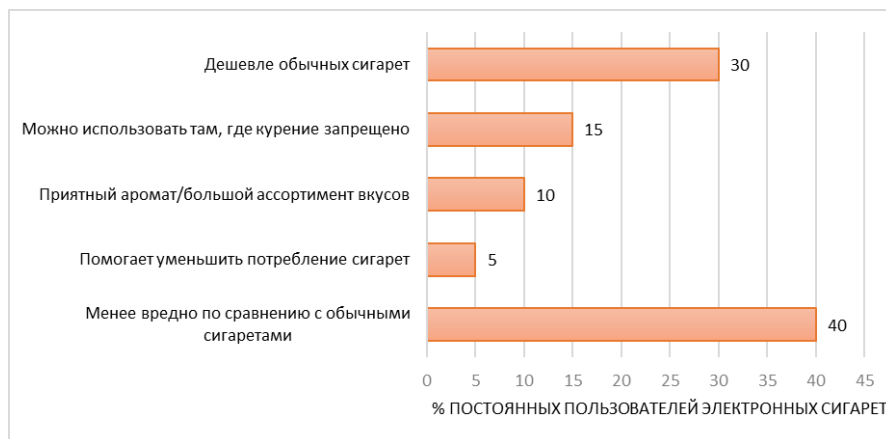


Рисунок 2 – Причины регулярного использования вейпов

Также на это оказывают влияние социальные факторы и быстрый рост цен на традиционный табак. Большинство молодых людей использует вейпер так как считает, что он дешевле, чем ассортимент обычных сигарет (табл. 1).

Сравнительная ценовая характеристика средств для курения

Средства для курения	Расход денежных средств в месяц	Расход денежных средств в год
Вейпы	девайс примерно 1500 рублей + жидкость 600 рублей + 250 рублей картридж. 2350 рублей в первый месяц, в остальные месяца 850 рублей	11 700 рублей
Сигареты	в среднем курильщик выкуривает 1 пачку сигарет в сутки, стоимость пачки составляет 150 рублей	54 750 рублей

При вдыхании химических веществ, входящих в состав вейпов, быстро развиваются различные заболевания легких, при этом некоторые из них могут быть смертельно опасны. Так, например, в 2019 году в мире впервые был зафиксирован случай облитерирующего бронхолита (или «попкорновой болезни»), вызванный электронными сигаретами [4]. Виной этому заболеванию токсичный химикат диацетил, который содержится в 75 % ароматизаторов для курения. Он вызывает воспаления, образование рубцов, сужение бронхиол (крошечных дыхательных путей в легких).

В составе жидкости для заправки вейпа содержатся пропиленгликоль и глицерин. При химической реакции разложения этих веществ образуются акролеин и формальдегид, которые обладают токсичными свойствами, вызывают аллергические реакции, раздражение и способствует появлению гнойников, вызывает нарушение работы печени и почек, раздражают слизистые оболочки глаз и дыхательных путей, вызывая слезотечение, а также проявляют мутагенные свойства.

Вейпы также, как и сигареты содержат в своем составе никотин, но в разы меньших количествах. Однако, это не исключает всё то же вредное воздействие никотина на организм человека, также, как и от сигареты.

Табакокурение или курение электронных сигарет – это модифицируемый фактор риска для развития ряда социально-значимых заболеваний: сердечно - сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), злокачественные новообразования.

Практическая часть проекта

Основная часть вейперов приходится на людей в возрасте от 18 до 24 лет. Для вовлечения молодежи в мероприятия, направленные на отказ от вредных привычек, создан и реализуется проект #ЯпротивВейпинга. В рамках данного проекта среди молодежи проведен конкурс социальной рекламы с аналогичным названием.



Рисунок 3 – Представление конкурсной работы в VK

Вовлечение молодых людей в создание мемов о вреде вейпов позволяет показать им данную проблему более глубоко и осмысленно. Большинство молодых людей знали и знают, что курение вредит здоровью, они слишком часто слышат об этом от взрослых, в СМИ, в Интернете и т.п. Поэтому часто повторяющаяся информация теряет остроту проблемы и степень опасности кажется не значительной. Читая или просто просматривая множество листовок и брошюр молодежь не вникает в суть проблемы и не заостряет своего внимания на информации. Но! Создавая собственную социальную рекламу (мем, плакат, листовку) каждый участник конкурса, а их более 30 человек (рис. 3), поневоле изучал проблему всесторонне и осознанно. Таким образом, размещая свои тексто-графические материалы на сайтах-

площадках, в группах VK, Instagram участники конкурса полностью изучили и проанализировали проблему о вреде курения вейпов, а значит есть высокая вероятность того, что они смогут избежать этой пагубной привычки.

Литература:

1. Всероссийский центр изучения общественного мнения : официальный сайт [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://wciom.ru/> (Дата обращения: 03.02.2022);
2. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://ria.ru/20200529/1572150224.html> (Дата обращения: 03.02.2022);
3. А. Вильф, Табачная компания прогнозирует двукратный рост числа вейперов в России: РИА Новости [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://ria.ru/20170810/1500155560.html> (Дата обращения: 03.02.2022);
4. Е. Шагалова, «Попкорновые легкие»: вейпинг вызвал редкую болезнь у 17-летнего канадца: МТРК «МИР» [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://mir24.tv/news/16386995/popkornovye-legkie-veiping-vyzval-redkuyu-bolezn-u-17-letnego-kanadca> (Дата обращения: 03.02.2022).

ОСОБЫЕ ДЕТИ – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

Головкова Валентина Андреевна

Руководитель: Серёгина Е.К. преподаватель ГБПОУ СОМК к.м.н

Свердловский областной медицинский колледж

г. Екатеринбург

Одной из характерных особенностей детского организма, отличающей его от организма взрослого, являются интенсивный рост и непрерывное развитие. В процессе развития ребенок все время меняется. С ранних стадий внутриутробной жизни и во все последующие возрастные периоды происходит развитие и совершенствование функций организма. Каждый период жизни ребенка имеет характерные особенности. Без знания этих особенностей нельзя судить о правильном развитии ребенка, а также понять патологию и своеобразное течение заболевания у детей разного возраста.

Период новорожденности – ранний неонатальный - первый период внеутробной жизни, его длительность - с момента рождения до 28 дней жизни. В это время отпадает остаток пупочного канатика, заживает пупочная ранка. После рождения ребенок приспосабливается к новым условиям существования, у него возникает легочное дыхание, устанавливается внеутробная система кровообращения, начинает функционировать пищеварительный аппарат. Однако у ребенка отмечается функциональная незрелость органов и систем, особенно ЦНС. В этот период проявляется ряд пограничных с патологией состояний, отражающих процесс приспособления ребенка к внеутробной жизни: физиологическая желтуха, физиологическая убыль и последующее восстановление массы тела, гипотермия, половой криз и др. В период новорожденности могут быть выявлены патологические состояния, возникшие в связи с нарушением внутриутробного развития: врожденные уродства, врожденные пороки сердца, а также последствия родовой травмы. Возможно инфицирование новорожденного через пупочный канатик, пупочную ранку, кожу, что приводит к таким заболеваниям, как пиодермия, воспаление пупка, сепсис. Особенно опасна для новорожденного стафилококковая инфекция и туберкулез. Тщательное наблюдение за состоянием новорожденного с первых дней его жизни, создание оптимальных условий для его развития, правильный уход за ним, организация режима, соответствующее грудное (естественное) вскармливание обеспечивают нормальное развитие ребенка в этот период жизни, когда его органы и системы особенно легко ранимы. Наиболее частые проблемы этого возраста: опрелости, потница, молочница, недостаточная лактация у матери.

Грудной возраст (младший ясельный) охватывает 1-й год жизни (период от 1 мес. до 1 года), характеризуется интенсивным увеличением массы тела и роста. Заметно

совершенствуется функциональная деятельность ЦНС, развиваются моторные функции, ребенок начинает узнавать предметы и лица, ориентируется в окружающей среде. К концу этого периода ребенок произносит первые слова. В этом возрасте сохраняется относительная функциональная незрелость пищеварительного аппарата, поэтому самые частые болезни - заболевания желудка, кишечника и расстройства питания. При неправильном вскармливании, недостатке витаминов, в частности кальциферола (витамина Д), могут развиваться рахит, спазмофилия. Часто наблюдаются в грудном возрасте так называемые диатезы, особенно экссудативно-катаральный, аллергический диатезы. Острые детские инфекции в возрасте до 6 мес. встречаются редко, во 2-м полугодии учащаются острые респираторные заболевания. Из хронических инфекций в отдельных случаях могут быть выявлены врожденный сифилис и туберкулез. К патологиям развития, которые можно выявить на первом году жизни относятся: аутизм, ДЦП, синдром Дауна, фенилкетонурия, врожденный гипотериоз, муковисцидоз и другие.

Вышеперечисленные факты утверждают, что первый год жизни ребенка очень важен для полноценного развития, именно поэтому необходимо, чтобы малыш получал нервно-психическую и физическую поддержку от родителей. Мы предположили, что низкая информированность молодых родителей ведёт к дальнейшим осложнениям в развитии детей. При этом не многие родители знают нормы нервно-психического и физического развития малышей первого года жизни.

Таким образом, проблема современных родителей - низкая информированность в вопросах нервно-психического развития их малышей в первый год жизни.

Отсюда цель - повысить информированность молодых родителей о нормах нервно-психического и физического развития малышей первого года жизни, а также о способах развития физической и умственной активности при помощи приёмов массажа и игр.

Ожидаемые результаты от реализации проекта:

1. Улучшение качества жизни родителей и их детей в первый год жизни, в результате большей информированности о нормах нервно-психического и физического развития и о способах поддержания физической и умственной активности малышей.

2. Повышение мотивации родителей к занятиям и играм с малышом на первом году жизни.

Работа над проектом проходила в 3 этапа: 1. подготовительный; 2. реализация проекта; 3. подведение итогов (рефлексия).

На первом этапе изучались различные источники информации по теме проекта, разрабатывалась анкета для диагностического исследования, проводилось анкетирование через Гугл-платформу, анализ результатов исследования.

На втором этапе создавался проектный профилактический продукт для целевой аудитории в виде методического пособия «Особые дети – особое внимание». Созданный профилактический продукт презентовался родителям при индивидуальных встречах и при онлайн-беседах.

При полном переходе на офлайн обучение планируются выступления перед родителями в медицинских организациях, где родители с малышами проходят плановые обследования и реабилитацию.

На третьем этапе были подведены итоги анкетного опроса родителей, среди которых был реализован проект, сопоставление достигнутых результатов с ожидаемыми.

Итоги анкетного опроса, проходившего также в Гугл-форме в начале февраля, показали следующие результаты:

- Ознакомились с представленным профилактическим продуктом: методическим пособием - 15 человек, из них – 15 человек отметили полезность и нужность представленной информации,

- Попросили провести индивидуальное занятие 3 мамочки, после которого было очень много приятных отзывов и слов благодарности, подчеркнув, что представленная информация в презентации актуальная, интересная, нужная.

- Попросили отправить методическое пособие 15 мам, что является 100% результатом

- Лишь одна мама отметила, что, изучив пособие, она взяла на вооружение всего пару игр и приёмов массажа, так как всё остальное она знала ранее.

- Захотели узнать о способах профилактики фенилкетонурии – 1 человек, подробнее о массаже для детей с ДЦП – 1 человек и как развивать ребенка в первый год жизни с диагнозом аутизм – 1 человек.

Таким образом, несмотря на то, что ответы наших респондентов оказались столь разнообразны, мы считаем, что выбранная нами тема проекта очень актуальна и необходима в настоящее время.

Данная работа будет продолжена в направлении расширения тем о нормах развития детей в первый год жизни. Планируется создание цикла профилактических бесед с родителями в больницах г. Екатеринбурга.

Тематика бесед:

1. Здоровые родители – здоровые дети;
2. Особый ребенок – не приговор;
3. Первый прикорм или как приучить ребенка к правильному питанию.

Список литературы и интернет источников

1. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста/ Н. М. Аксарина. – М., 1972
2. Андреева, Н. Г. Этот удивительный младенец / Н. Г. Андреева. – СПб., 1999
3. Екатерина Мурашова. «Ваш непонятный ребенок. Психологические прописи для родителей».
4. Зиглинда Мартин. «Обучение моторным навыкам детей с ДЦП. Пособие для родителей и профессионалов»
5. Калмыковой А.С. Поликлиническая педиатрия– М., ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с Людмила Соколова, Надежда Андреева. «Этот удивительный младенец».
6. Портал о детях и семье [Электронный ресурс]. – www.7ya.ru
7. Раннее развитие детей. Сайт Л. Даниловой [Электронный ресурс]. – www.danilova.ru
8. Сайт для родителей о детях [Электронный ресурс]. – www.ua.ua.info
9. https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/53d7f780_osobennosti_uhoda_za_novorozhdennymi.pdf

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Филяевских Анастасия Алексеевна

Руководитель: Дмитриев Артем Анатольевич, преподаватель

Новоуральский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Новоуральск

Здоровье всегда считалось высшей ценностью, основой долгой и активной жизни. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». [4, с.1]

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. [3, с.1]

Культура здоровья - это фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, которая разрабатывает и решает теоретические и практические

задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания. [1, с. 1]

Нам кажется, что это определение культуры здоровья лучше отражает тему нашей работы. [1, с. 1]

Важной составляющей культуры здоровья является физкультурная активность человека, способствующая повышению устойчивости организма к воздействию внешних факторов. Гиподинамия, возникающая как «следствие противоречия между потребностью в генетически определяемом объеме необходимых для нормальной жизнедеятельности организма человека физических движений и их реальным удовлетворением», является одним из самых значительных факторов, негативно влияющих на здоровье человека. [3, с. 2]

По данным социологического опроса, в России в сферу физкультурно-оздоровительной деятельности в той или иной степени вовлечены лишь 18% учащихся школ и 21% студентов, что очень мало. [1, с. 2]

Таким образом, среди приоритетов сохранения здоровья населения в настоящее время активно делается уклон на соблюдение здорового образа жизни (ЗОЖ), потому что, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни. Можно сказать, здоровый образ жизни – это генеральная линия формирования и укрепления здоровья. Так по данным ВОЗ, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни человека, на 20-23% – от наследственности, на 20-25% – от состояния окружающей среды (экологии) и на 8-12% – от работы национальной системы здравоохранения. [1, с. 2]

Медицинской наукой установлено, что систематические занятия физической культурой, соблюдение правильного двигательного и гигиенического режима являются мощным средством предупреждения многих заболеваний, поддержания нормального уровня деятельности и работоспособности организма. То есть, является необходимой составляющей культурного здоровья человека. [1, с. 2]

Не так давно специалисты определили, сколько времени нужно отводить на физические упражнения и занятия физической культурой, чтобы достичь защитного эффекта. Эти требования были выработаны в результате многолетней исследовательской работы. Оказывается, времени на физические упражнения нужно не так уж много. [2, с. 2]

Минздрав определил минимальную норму недельного объема двигательной активности студента – десять часов. Надо помнить, что занятия физической культурой – не разовое мероприятие, не воскресник и не месячник, это целеустремленное, волевое, регулярное физическое самовоспитание на протяжении всей жизни. [2, с. 2]

Вот три главных принципа, которых необходимо придерживаться, выполняя комплекс физических упражнений:

1. Тренируйтесь через день или хотя бы три раза в неделю.
2. Тренируйтесь непрерывно в течение 20 минут.
3. Тренируйтесь энергично, но следите за своим дыханием.

Существуют три формы самостоятельных занятий физической культурой:

1. Ежедневная утренняя гимнастика.
2. Ежедневная физкультпауза.

3. Самостоятельные занятия физической культурой, физические упражнения и спорт (не реже, чем 2-3 раза в неделю). [2, с. 3]

Каждое самостоятельное тренировочное занятие физической культурой состоит из трех частей; подготовительная часть (разминка) делится на две части – общеразвивающую и специальную. Общеразвивающая часть состоит из ходьбы (2-3 мин.), медленного бега (женщины – 6-8 мин, мужчины -8-12 мин), общеразвивающих гимнастических упражнений на все группы мышц. Выполнять физические упражнения рекомендуется, начиная с мелких групп мышц рук и плечевого пояса, затем переходить на более крупные мышцы туловища и заканчивать упражнениями для ног. [1, с. 3]

После комплекса физических упражнений силового характера и растягивания следует выполнять упражнения на расслабление. Специальная часть разминки преследует цель подготовить к основной части занятий те или иные мышечные группы и костно-связочный аппарат и обеспечить нервно – координационную и психологическую настройку организма на предстоящее в основной части занятия выполнение упражнений. [1, с. 3]

В специальной части разминки выполняются отдельные элементы основных физических упражнений, имитация, специально-подготовительные упражнения, выполнение основного упражнения по частям и в целом. При этом учитывается интенсивность и режим работы в зависимости от задач (аэробный, анаэробный) предстоящей работы. В основной части комплекса физических упражнений изучается спортивная техника и тактика, осуществляется тренировка, развиваются физические и волевые качества (быстрота, сила, выносливость). [1, с. 3]

В заключительной части выполняются медленный бег (3-8 мин), переходящий в ходьбу (2-6 мин.), и упражнения на расслабление в сочетании с глубоким дыханием, которые обеспечивают постепенное снижение тренировочной нагрузки и приведение организма в сравнительно спокойное состояние. [3, с. 4]

При тренировочных занятиях физической культурой (продолжительность 60 или 90 мин) можно ориентироваться на следующее распределение времени по частям занятий: подготовительная 15-20 (25-30) мин, основная 30-40 (45-55) мин, заключительная 5-10 (5-15) мин. В практике проведения самостоятельных занятий физической культурой наибольшее

распространение приобрели занятия спортивными играми, атлетической гимнастикой, оздоровительным бегом, лыжными прогулками. В последнее время у студентов растущей популярностью стали пользоваться ритмическая гимнастика (аэробика) и шейпинг, так по данным опроса обучающихся Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК», в этом году ритмической гимнастикой занимаются на 60% больше, чем в прошлом году.

Для того чтобы занятия физической культурой оказались более эффективными, необходимо соблюдать следующие правила:

- Увеличивать продолжительность и нагрузки на занятиях постепенно.
- До начала игр проводить разминку, включающую медленный бег (3-5 мин.), общеразвивающие физические упражнения и упражнения для тех групп мышц, которые принимают наибольшую нагрузку в данной игре.
- Соблюдать все правила, связанные с техникой безопасности, обращая внимание на соответствие обуви, инвентаря, ровность покрытия площадки и др. требования. [3, с. 4]

Следует понимать, что причинами заболеваний и травматизма, связанными с физическими упражнениями, являются нарушения их гигиенического обеспечения, нерациональная методика и организация занятий, неполноценное материально-техническое обеспечение и неудовлетворительное состояние здоровья занимающихся. Профилактика отрицательных явлений требует выполнения ряда условий. [5, с. 5]

Например, заниматься физическими упражнениями желательно в одно и то же время суток, не ранее, чем через 1,5-2 часа после еды (но не натощак), в соответствующей спортивной форме. Необходимо соблюдать постепенность в разучивании новых сложных упражнений и в увеличении их количества. Обувь, одежда и спортивный инвентарь должны соответствовать возможностям и возрасту занимающихся, а также погодным условиям. Недопустимы занятия в период болезни, в состоянии значительного утомления или недомогания, особенно девушкам и женщинам. Очень важно соблюдать правила личной гигиены, особенно чистоту тела. [5, с. 5]

Рекомендуется занятия физическими упражнениями всегда проводить на открытом воздухе, полностью использовать факторы закаливания - солнце, свежий воздух. [5, с. 5]

Список литература

1. Рыбчинская С.П. Культура здоровья как инструмент формирования мотивации к здоровому образу жизни у студентов. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kultura-zdorovya-kak-instrument-formirovaniya-motivatsii-k-zdorovomu-obrazu-zhizni-u-studentov>

2. [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://polozov.nemiekb.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=712&Itemid=743&lang=ru

3. Индивидуальный проект «Особенности самостоятельных занятий на уроках физической культуры». [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://infourok.ru/individualniy-proekt-osobennosti-samostoyatelnih-zanyatiy-na-urokah-fizicheskoy-kulturi-1508742.html>

4. Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни

[Электронный ресурс] - Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Medikosocialnyye_aspekty_formirovaniya_v_Rossii_koncepcii_zdorovogo_obraza_ghizni/y

5. Цуканова О.М., Карпова Г.Г. Профилактика травматизма на занятиях физической культурой в вузе: методические рекомендации [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://swsu.ru/sveden/files/MU_Prikladnaya_fizicheskaya_kulytura.

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

Юнусова Анастасия Сергеевна

Руководитель: Мартыненко Алевтина Георгиевна, преподаватель, к.п.н.

Новоуральский филиал ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»

Новоуральск

Актуальность темы. Инсульт – патология, которая не протекает без следа. Более 80% людей, которые перенесли инсульт, навсегда остаются инвалидами. Численность россиян, перенесших инсульт, превышает 1 миллион человек. 30% из них – лица, не достигшие пенсионного возраста. Лишь 25% пациентов возвращаются к труду.

Инсульт — входит в число трех лидирующих причин смерти. Однако каждый год его переносят сотни тысяч людей, и две трети из них остаются в живых. Жизнь после инсульта продолжается, но у пациентов и его родственников появляются такие вопросы: Как распознать инсульт? Или как предотвратить повторный инсульт?

Цель работы - изучить способы профилактики инсульта.

Задачи:

1. Описать факторы риска.

2. Выяснить особенности профилактики инсульта.
3. Подобрать памятки: «Как распознать инсульт», «Как предотвратить повторный инсульт».

Основная часть.

Инсульт головного мозга представляет собой патологию, проявляющуюся в поражениях неврологического характера. В результате процессов некоторые участки мозга теряют свои функциональные способности, что негативно сказывается на работе органов, которые контролируются этими поврежденными участками [1]. Такие патологии приводят к потере координации, чувствительности, подвижности и т.д. (Прил. 1).

Первые сведения об инсульте относятся к временам Гиппократ, который описывал это заболевание, как внезапную потерю сознания.

Основные факторы риска для данной патологии показаны на рисунке 1.

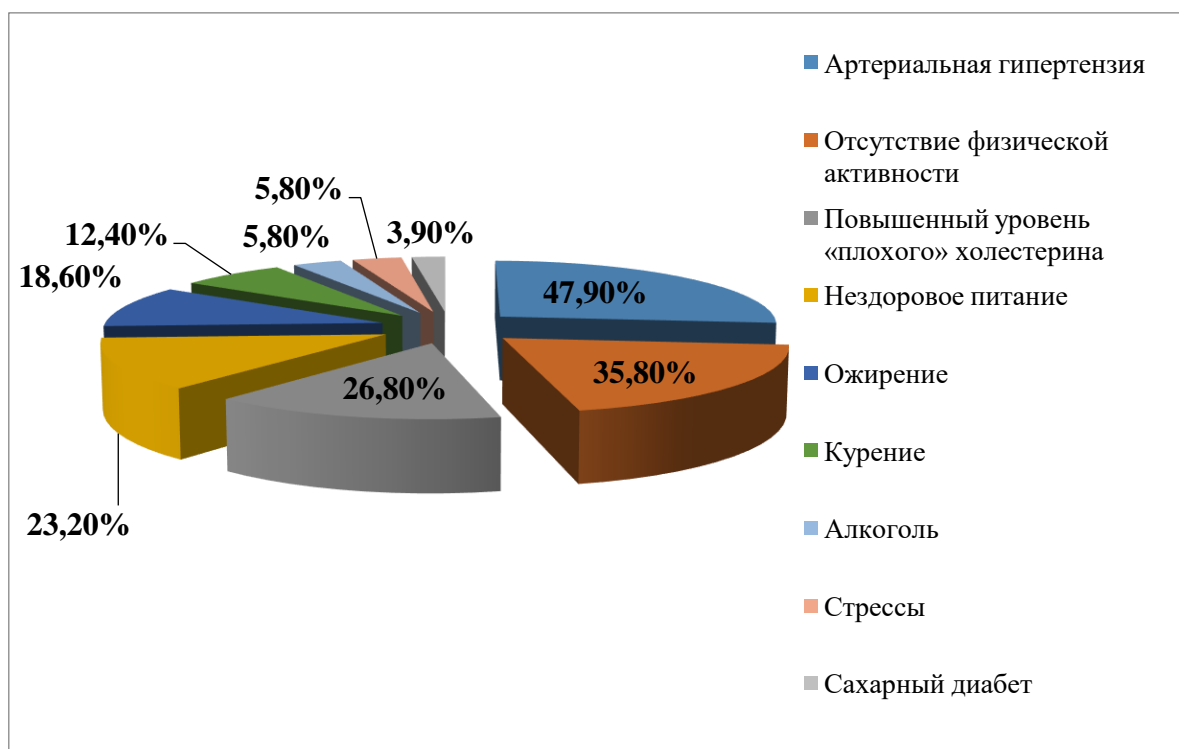


Рис. 1 Факторы риска инсульта.

Профилактические мероприятия по предотвращению инсульта направлены на контроль факторов риска и их коррекции. Все они разделены на несколько классов:

1. Предрасполагающие – возраст пациента, его пол, генетика.
2. Поведенческие – курение, стрессы, алкоголь, наркотики, избыточный вес.
3. Метаболические – диабет, гипертензия (повышенное артериальное давление), нарушение свертывания крови.

Профилактика инсульта направлена на: лечение артериальной гипертонии у пациентов; постоянное наблюдение у офтальмолога; регулярные осмотры у кардиолога; регулярную сдачу анализа крови; профилактику у пациентов повторных ударов после «малых» инсультов.

Профилактические мероприятия подразделяются на первичные и вторичные. Заботясь о своем здоровье, можно предотвратить болезнь, продолжая жить полной жизнью!

Первичная профилактика. Первичная профилактика инсульта – мероприятия, направленные на предотвращение развития нарушений работы мозгового кровообращения. Пациент получает **следующие** рекомендации от врача:

1. Следование правилам здорового образа жизни. Пациент должен отказаться от вредных привычек (курение, алкоголь), двигательная активность, не набирать лишний вес.

2. Диета. Здоровое сбалансированное питание поможет избежать гипертонической болезни и закупорки сосудов. Необходимо снизить холестерин в крови, уменьшить потребление соли, обогатить рацион микроэлементами (магнием, калием, кальцием). Больше овощей, зелени и фруктов, мяса, молочных продуктов. А вот потребление соленого, мучного, жирного, консервированного лучше убрать из рациона.

3. Гиполипидемическая терапия. Направлена на снижение холестерина в крови с помощью специальных препаратов. Лечение снижает уровень липидов в крови и предотвращает скопление холестерина на стенках сосудов.

4. Гипотензивная терапия. Лечение направлено на снижение повышенного давления. Гипертоническую болезнь можно держать под контролем, используя специальные лекарственные средства – диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов. Нужный препарат подбирает врач, с учетом состояния здоровья пациента и его анамнеза [2].

Первичная профилактика инсульта – дело не одного дня. Необходимо следить за здоровьем постоянно (Прил. 2).

Вторичная профилактика. Вторичная профилактика инсульта – мероприятия, направленные на недопущения развития повторного удара.

После перенесенного инсультного удара пациент полностью уже не выздоровеет. Всю оставшуюся жизнь ему нужно придерживаться здорового образа жизни и принимать лекарственные препараты.

К немедикоментозным методам профилактики относятся: полный отказ от вредных привычек; контроль за свертываемостью крови; строгая диета.

Массажи, ЛФК, постепенное повышение физической активности – вот что нужно обеспечить человеку после перенесенного инсульта.

К лечебной профилактике относятся следующие методики:

1. Назначение антитромботических лекарственных препаратов. Это важное звено в постинсультный период, поскольку сейчас нельзя допустить агрегацию тромбоцитов в потоке крови. Врач назначает пациенту антиагреганты и непрямые антикоагулянты.

2. Назначение гипотензивных лекарственных препаратов. Держать под контролем уровень артериального давления важно. Применяются те же препараты, что и при первичной профилактике.

3. Хирургическое лечение. Это вторичная профилактика инсульта, которая направлена на удаление суженной или разрушенной внутренней стенки сонной артерии. Если операция пройдет успешно, будет восстановлен кровоток на этом участке [3].

Заключение. Инсульт – это опасная патология, требующая максимально быстрой диагностики и начала эффективного лечения. Однако, профилактика инсульта позволяет избежать данное заболевание и его негативные последствия.

Список литературы

1. Цукурова Л.А., Бурса Ю.А. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика острых нарушений мозгового кровообращения. [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Factory_riska_pervichnaya_i_vtorichnaya_profilaktika_ostryh_narusheniy_mozgovogo_krovoobrascheniya/.

2. Профилактические мероприятия от инсультов. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.kamcrb.ru/deyatelnost-uchrezhdeniya/profilaktika/497-profilakticheskie-meropriyatiya-ot-insultov/>.

3. Профилактические мероприятия от инсультов: как предотвратить опасное заболевание. [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://doktor21veka.ru/bolezni/Profilakticheskie_meropriyatiya_ot_insulytov__kak_predotvratity_opasnoe_zabolevanie/

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. ОСОЗНАННОЕ МАТЕРИНСТВО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТЦОВСТВО – ВЫБОР МОЛОДЫХ

Рябова Вероника Сергеевна, Уварова Дарья Викторовна,

Соломина Елена Сергеевна, преподаватель

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Нижний Тагил, Россия

Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов (ВОЗ). Охрана репродуктивного здоровья населения является фактором национальной безопасности. Низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности населения способствуют снижению уровня воспроизводства населения в стране [3, 4].

Аборт медицинский или искусственное прерывание беременности является фактором риска многих заболеваний органов репродукции. Аборт медицинский выполняется в женской консультации на сроке беременности до 12 недель. Осложнениями аборта являются: кровотечения, воспалительные заболевания половых органов, бесплодие [2].

В Федеральном Законе РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья прописано «Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации по вопросам планирования семьи» [1].

При поддержке Министерства образования и молодежной политики Свердловской области в ГБПОУ «СОМК» реализуется проект «Осознанное материнство, ответственное отцовство - выбор молодых».

Цель проекта: поддержка и формирование семейных ценностей.

База исследования: средние специальные учебные заведения Свердловской области.

Задачи исследования:

- 1) Сохранение репродуктивного здоровья молодежи.
- 2) Воспитание ответственности за материнство и отцовство.
- 3) Формирование семейных ценностей.
- 4) Провести анкетирование слушателей на исследуемую тему.
- 5) Дать рекомендации по профилактике аборта и его осложнений.

Участники проекта, студенты специальности Сестринское дело, 2 курс, в количестве 8 человек, под руководством преподавателя Соломиной Е.С. с сентября по декабрь 2021 года выходили в средние профессиональные образовательные учреждения Н. Тагила.

По плану реализации проекта проводились беседы с молодежью на тему «Осознанное материнство, ответственное отцовство - выбор молодых». По сценарию мероприятия ведущие

предлагали слушателям поговорить о любви, семье и верности. Показали роль матери и отца в воспитании детей. Демонстрировали слайды, рассуждали о доверии и поддержке в семье, обычаях и традициях, которые передаются из поколения в поколение.

Участники проекта рассказывали о вреде и осложнениях аборта. Читали стихи «Исповедь нерождённого ребенка», которые побуждают задуматься о содеянном грехе матери или предупредить возможное прерывание беременности. Рассказывали о методах молодежной контрацепции, которые предупреждают незапланированную беременность.

С целью мониторинга эффективности мероприятий участниками проекта проводилось анкетирование слушателей до и после беседы. В анкетировании приняло участие 200 чел, (160 девушек и 40 юношей), студенты НТ филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», ГАПОУ СО «НТ железнодорожный техникум», ГАПОУ СО «НТ педагогический колледж». В возрасте 15 – 17 лет – 177 чел (88,5 %), в возрасте 18 – 21 лет – 23 чел (11,5 %). Респондентам было предложено дважды (до и после мероприятия) ответить на вопросы анкеты на тему «Отношение молодёжи к проблеме абортов».

На вопрос «Планируете ли вы в будущем семейные отношения»? Утвердительно ответили 160 чел (80 %) респондентов.

На вопрос «Сколько в своей будущей семье вы планируете иметь детей»? 1 ребенок ответили 40 чел (20%), 2 ребенка – 100 чел (50 %), 3 ребенка и более – 20 чел (10 %).

На вопрос «Оцените по 10-балльной шкале (где 0 баллов – абсолютно не готов(а), 10 баллов – полностью готов(а), вероятность того, что вы сохраните ребёнка, если беременность наступит в ваших отношениях в ближайшее время)? Полную готовность (9-10 балл) сохранить ребёнка отметили 20 чел (10%), частично готовы к наступлению беременности в ближайшее время (7-8 балл) – 40 чел (20%), наполовину готовы (4-5 балл) - 100 чел (50 %), пока не готовы к рождению ребёнка (1-2-3 балл) – 40 чел (20 %).

На вопрос «Отметьте, с каким из нижеприведенных утверждений вы согласны»? Респонденты считают, что аборт не наносит вреда женскому организму – 20 чел (10%), аборт наносит серьезный вред женскому здоровью -160 чел (80%), не задумывался(лась) об этом – 20 чел (10 %) опрошенных.

На вопрос «Влияет ли аборт на психологическое состояние женщины»? Респонденты считают, что психологическое состояние женщины улучшается после аборта, т.к. решена проблема – 20 чел (10 %), психологическое состояние женщины не меняется после аборта - 20 чел (10%), психологическое состояние женщины ухудшается - 160 чел (80%);

На вопрос «Играет ли мужчина существенную роль при решении вопроса о сохранении ребёнка»? Респонденты считают, что мужчина роли не играет, все решает сама женщина - 20

чел (10%), мужчина играет весомую роль в принятии решения - 140 чел (70%), не задумывался(лась) об этом – 20 чел (10 %)

На вопрос «Влияет ли аборт на отношения между мужчиной и женщиной»? Респонденты считают, аборт улучшает отношения, сплачивает пару – 0 чел (0 %), аборт не оказывает никакого влияния на отношения - 20 чел (10%), аборт значительно ухудшает отношения между мужчиной и женщиной, может разрушать их - 160 чел (80%), не задумывался(лась) об этом – 20 чел (10 %).

Таким образом, можно сделать выводы:

1. Респонденты планируют в будущем семейные отношения - 160 чел (80 %).
2. В будущей семье планируют иметь 2 ребенка – 100 чел (50 %), 3 ребенка и более – 20 чел (10 %).
3. Полную готовность (9-10 балл) сохранить ребёнка в ближайшее время отметили 20 чел (10%), частично готовы к наступлению беременности (7-8 балл) – 40 чел (20%).
4. Повысилась информированность слушателей о вреде аборта с 40% до 60%, считают, что аборт наносит серьезный вред женскому здоровью - 160 чел (80%) слушателей.
5. Респонденты считают, что мужчина играет весомую роль в принятии решения о прерывании беременности - 140 чел (70%).

В результате проведенных мероприятий при реализации проекта «Осознанное материнство, ответственное отцовство - выбор молодых» в ГБПОУ «СОМК» формируются профессиональные компетенции и личностный результат обучающихся

Литература

1. ФЗ РФ N 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. Здоровый человек и его окружение. Междисциплинарный подход. А.М.Жирков 2021
3. Федеральная программа «Планирование семьи».
4. Сивочалова О.В. и др. Гинекология. – М.: Академия, 2017– 332с.

РАК: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Шаров Егор Денисович

Руководитель: Клейнер Анастасия Андреевна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Нижний Тагил

Актуальность: Рак- это распространенная злокачественная опухоль. В среднем 72 человека на 100 зарегистрированных случаев этого заболевания умирают в течение первого года после постановки диагноза. Согласно статистике, каждый 14 человек испытал или испытает эту болезнь в своей жизни или испытает ее в будущем. Пожилые люди чаще всего страдают от рака легких. Около 70% всех случаев рака выявляется у людей старше 65 лет. Люди в возрасте до 45 лет редко страдают от этого заболевания, а их доля в общей массе онкологических больных составляет всего 3%.

Цель работы: изучить статистику заболевания, выявить главные причины распространения и найти пути решения по борьбе с данным заболеванием.

Рак является общим термином для большой группы онкологических болезней, которые могут поражать любую часть тела.

Для их обозначения используются и другие термины: злокачественные опухоли и новообразования. В целом рак характеризуется ненормальным и бесконтрольным ростом клеток, прорастающих в здоровые органы и способностью распространяться (то есть метастазировать) по всему организму

Причины развития рака и общие меры профилактики

Среди причин развития рака играют роль как наследственные факторы, так и факторы окружающей среды и образ жизни человека. Борьба с факторами риска способна уменьшить частоту развития раковых заболеваний на 25 %.

Статистика заболевания

- ежегодно в мире выявляется более 18млн новых случаев заболевания раком (из них 2562,1 случая на 100 тысяч человек - в России);
- в настоящее время в мире рак выявлен 28 млн человек;
- в 2018 году в мире от рака умерло 9,6млн человек, из них 1,7 млн - в Европе и 29 тыс – в России;
- за последние 10 лет заболеваемость раком удвоилась, почти на 40%;
- на развивающиеся страны приходится половина зарегистрированных случаев рака и 2/3 смертельных исходов.

Не смотря на шокирующие цифры, положительный момент также присутствует.

Выживаемость от рака:

- рост количества излечившихся от рака больных в России за последние несколько десятилетий (ранняя диагностика, современные методы лечения, борьба с факторами риска, прежде всего, с курением): с 21 % до 47 % у мужчин, с 38 % до 59 % у женщин;
- наибольшие успехи достигнуты в лечении рака предстательной железы, рака молочной железы, колоректального рака;
- пятилетняя выживаемость более 75 % - рак матки, рак молочной железы, рак яичка, опухолей ЛОР-органов (самый высокий показатель в группе у рака носоглотки – более 90%);
- пятилетняя выживаемость менее 15 % - рак поджелудочной железы, рак печени, рак желудка, рак легких;
- наиболее неблагоприятный прогноз - рак поджелудочной железы (пятилетняя выживаемость менее 5 %).

К основным причинам роста заболеваемости раком относятся:

- старение населения и проблема демографии (низкие показатели рождаемости);
- курение;
- нездоровое питание;
- малоподвижный образ жизни.

В современном мире достаточно много разных видов злокачественной опухоли- в представленном списке выделены самые распространенные в ряду развитых стран.

Наиболее частые виды рака в развитых странах:

- рак легких;
- рак молочной железы;
- колоректальный рак;
- рак предстательной железы.

Наиболее частые виды рака в развивающихся странах:

- рак желудка;
- рак печени;
- рак ротовой полости, глотки;
- рак шейки матки.

Но наиболее распространенными видами рака во всем мире является:

- рак легких 1,52 млн
- рак молочной железы 1,29 млн
- рак толстой кишки (включая рак прямой кишки) 1,15 млн

- рак желудка 934 тыс.

Инфекционные заболевания как причина развития рака:

- гепатиты В и С - рак печени;
- вирус папилломы человека - рак шейки матки;
- *Н. руйогі* - рак желудка;
- шистосомоз - рак мочевого пузыря;
- ВИЧ-инфекция - саркома Капоши, рак шейки матки, лимфомы;
- Вирус Эйнштейн-Барр (ВЭБ) -лимфомаБеркитта, лимфомаХоджкина, рак

носоглотки, Плазмобластнаялимфома

Ультрафиолетовое облучение:

- более 90 % всех случаев рака кожи вызвано ультрафиолетовым облучением;
- у лиц, регулярно посещающих солярии или регулярно загорающих на солнце,

риск развития меланомы возрастает на 75 %.

Половые гормоны:

- от уровня половых гормонов зависит частота развития рака органов репродуктивной системы (молочной железы, матки, яичников, предстательной железы);
- заместительная гормональная терапия в менопаузе может повышать риск развития рака молочной железы и эндометрия;
- комбинированные оральные контрацептивы могут повышать риск развития рака молочной железы, шейки матки и печени;
- комбинированные оральные контрацептивы могут способствовать снижению риска развития рака яичников и эндометрия.

Влияние окружающей среды:

- к факторам риска развития рака относится радиация, тяжелые металлы, химикаты;
- около 5 % случаев рака вызваны воздействием канцерогенов на рабочем месте;
- канцерогенность излучения от линий электропередач и мобильных телефонов не установлена;
- риск развития рака от рентгеновских лучей у пациентов крайне мал.

Литература

1. Материалы объединенного конгресса Европейского онкологического общества (EuropeanCancerOrganisation, ECCO) и Европейского общества медицинской онкологии (EuropeanSocietyforMedicalOncology, ESMO), 2009.
2. World cancer report 2008, WHO (IARC).

3. Gatta G., Zigon G., Capocaccia R. et al. Survival of European children and young adults with cancer diagnosed 1995-2002 // Eur J Cancer. 2009 Apr; 45 (6): 992-1005.
4. Под редакцией Моисеенко В. М., Урманчевой А. Ф., Хансона К. П. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии; Н-Л - М., 2016. - 704 с
5. Василевский А.П. Новое в комплексном лечении местнораспространенного рака шейки матки // Медицинские новости. – 2021. – № 4(319). – С. 40-43
6. Сестринское дело в онкологии : учеб.пособие / В.А. Лапотников, В.Н. Петров, А.Г. Захарчук, Н.Г. Петрова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва, 2020. – 289 с. – (Сер. 68. Профессиональное обр-е).
7. Хабибисламова С.В. Санитарно-просветительская работа медицинской сестры по профилактике рака молочной железы / С.В. Хабибисламова, А.В. Недобойко // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 2-2. – С. 88-91. – Электронная копия доступна на сайте электрон.б-ки eLibrary. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25635942> (дата обращения: 20.01.2021). – Доступ после регистрации.
8. «Responding to the challenge of cancer in Europe», доступно по ссылке: <http://www.euro.who.int/Document/E91137.pdf>

СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ

Шилов Никита Юрьевич

Руководитель: Клейнер Анастасия Андреевна

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Нижний Тагил

Актуальность: в 2022 году лечение спинальной мышечной атрофии недоступно из-за своей дороговизны и отсутствия отечественного препарата для лечения СМА. К сожалению, нет должного бюджетного финансирования и в настоящий момент два лекарственных средства, разрешённые в России, третий более эффективный препарат не допущен в гражданский оборот на сегодняшний день (зарегистрирован в РФ в декабре 2021 года). Тем самым тема спинально-мышечной атрофии не просто актуальна, но и стоит на особом контроле Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрической и неврологической служб России и благотворительных фондов.

Цель: подготовить научный обзор проблематики спинально-мышечной атрофии в контексте доказательной медицины.

Задачи:

1. изучить современную литературу по доступности и качеству медицинской помощи пациентам со спинальной мышечной атрофией;
2. изучить статистику по СМА в России и в частности в Свердловской области;
3. сформулировать и оформить научно-обзорный доклад с учетом профессиональных знаний и опыта по СМА.

Методы исследования:

- Аспектный анализ
- Ретроспективный анализ

Спинальные мышечные атрофии (СМА) — генетически гетерогенная группа наследственных заболеваний центральной нервной системы (ЦНС), характеризующихся дегенерацией и гибелью двигательных нейронов передних рогов спинного мозга [Гайдук А.Я и др., 2019]

Заболеваемость СМА 1-го типа оценивается на уровне приблизительно 7,8-10 на 100 000 живых новорожденных. Примерная панэтническая частота заболевания составляет 1 на 11 000 населения [Селиверстов Ю.А и др., 2015]. По оценкам благотворительного фонда «Семьи СМА», в России больны спинальной мышечной атрофией около 900 человек (данные за 2021 год). Отсутствие данных по распространенности и заболеваемости спинально - мышечной атрофии в РФ не позволяет рационально планировать бюджет [Стародубов В.И. и др., 2020]. По данным Минздрава Свердловской области в настоящее время в регионе под наблюдением специалистов находятся 37 детей с СМА, все они получают необходимые препараты и паллиативную помощь.

Одним из первых описаний изменений, характерных для SMA, были предложены в XIX веке, когда независимо друг от друга австрийский невролог Г. Вердник (G.Werdnig) и немецкий невролог Й. Гоффман (J.Hoffmann) представили описание клинических данных мышечной атрофии и прогрессирующего периферического пареза соответствующих мышц у детей [Курбанмогомедов Р.К. и др., 2018].

На сегодняшний день, как правило, под термином СМА понимается наиболее распространенная форма заболевания, развивающаяся вследствие мутаций и (или) делеций в гене SMN1 (survivalmotorneuron 1 - ген фактора выживания мотонейрона-1), расположенном на длинном плече 5-й хромосомы (5q11.2-q13.3 [Селиверстов Ю.А и др, 2015].

До настоящего времени не существуют четких представлений: в какой степени сопутствующий мышечный паттерн может потенцировать формирование и оказывать влияние на прогрессирование нарушений мышечной системы. С точки зрения выявления критических патологических симптомов, связанных с формированием костно-суставных деформаций

позвоночного столба и оказывающих существенное негативное влияние на течение и прогноз СМА, остается ряд нерешенных вопросов [Шаймурзин М.Р., 2020].

Важно отметить, что СМА в основном болеют дети, в зависимости от формы заболевания двигательный дефект может наблюдаться с рождения, после 3—4 лет или после 8-9 лет [Георгиевна С.М., 2015]. По тяжести и времени клинической манифестации выделяют три типа СМА: 1- болезнью Верднига-Гоффмана (манифестация заболевания в первые месяцы жизни), 2 - промежуточная форма (манифестация заболевания в возрасте от 5-6мес. до двух лет) и 3 - болезнь Кугельберга-Веландера, время манифестации которой варьируется от 17мес. до 6-7 лет и старше. [Баранов В.С и др., 2008].

Тип I СМА характеризуется ранним началом (от рождения до 6 месяцев), такие пациенты не могут самостоятельно сидеть, дыхательные нарушения быстро приводят к дыхательной недостаточности; без респираторной поддержки такие пациенты не доживают до двух лет. Тип II СМА характеризуется более поздним дебютом заболевания. Как правило, симптомы проявляются в возрасте от 6 месяцев до 1 года, пациенты с типом II могут сидеть без поддержки, но не могут ходить. Дебют дыхательных расстройств приходится на возраст от 5 до 15 лет, без респираторной поддержки немногие доживают до взрослого возраста, на фоне респираторной поддержки прогноз может быть относительно нормальным. Тип III СМА имеет более позднее начало, первые симптомы проявляются после года и старше, как правило, у таких пациентов сохранена способность ходить, прогноз более благоприятный, у некоторых пациентов сохраняется способность ходить до пожилого возраста [Штабницкий В.А., 2019].

Детям со спинальной мышечной атрофией необходимы препараты «Спинраза» и «Рисдиплам», которые официально зарегистрированы в РФ. На сегодняшний день существует новый лекарственный препарат «Золгенсма», однократное введение которого способно восстановить SMN-экспрессию в моторных нейронах, лишенных функционального гена SMN1. Недостатком препарата является его дороговизна - 2,125 млн. долларов [Шайгородский А.А и др., 2021].

Для диагностики СМА используется комплекс методов обследования, включающий генеалогический анализ, неврологический осмотр, электронейромиографию (ЭНМГ) и молекулярно-генетические методы исследования с применением мультиплексной лигазной реакции с последующей амплификацией, которая позволяет точно выявить количество копий генов SMN1 и SMN2, что важно при уточнении генотипа каждого отдельного пациента или носителя. [Гайдук А.Я., 2019], в особенности при применении препарата «Золгенсма».

Пациентам со СМА назначается специальная нейродieta с ограничением насыщенных жиров и сахара, углеводов и обеспечением достаточным количеством жидкости. Рекомендуются пищевые продукты, обогащенные лецитином, витаминами E и B и

аскорбиновой кислотой, участвующими в синтезе коллагена и обладающими антиоксидантной активностью. Также необходимо подключение антибиотикотерапии, иммунизация от гриппа и пневмококковой инфекции [Шаймурзин М.Р., 2019]. Частым и важным исследованием является ночная пульсоксиметрия, позволяющая проводить исследования на любой стадии заболевания. Методика неинвазивной искусственной вентиляции легких (НИВЛ) применяется для проведения респираторной поддержки без создания искусственных дыхательных путей [Штабницкий В.А., 2019].

Таким образом, СМА генетическое заболевание, распространенное на территории РФ, имеющая широкий спектр поражения органов, варьирующая от незначительных отклонений до смертельного исхода. Зарегистрированные в России препараты не имеют должного действия, тогда как эффективная «Золгенсма» недоступна из-за дороговизны и бюрократических аспектов регистрации. Помощь больным с СМА требует бюджетного финансирования и государственной поддержки.

Список литературы:

1. Баранов В.С., Кисилев А.В., Вахарловский В.Г., Железнякова Г.Ю., Команцев В.Н., Малышева О.В., Глотова А.С., Иващенко Т.Э., Баранов А.Н. Молекулярно-генетическая природа и опыт фармакотерапии проксимальной мышечной атрофии. Генетика, 1325-1337. 2008.
2. Гайдук А.Я., Власов Я.В. Спинальные мышечные атрофии в Самарской области: эпидемиология, классификация, перспективы оказания медицинской помощи. Неврология и психиатрия Корсакова С.С., 88-93. 2019
3. Курбанмагомедов М.К., Расчесова А.Э. Клинический случай спинальной мышечной атрофии Вердинга-Гоффмана. Современные научные разработки и исследования, 671-672. 2018.
4. Шаймурузин М.Р.. Роль миогенного триггера в тяжести сколиотической. Вестник неотложной и восстановительной хирургии, 168177. 2020.
5. Шаймурузин М.Р.,. Стратегии дифференцированной многоэтапной терапии проксимальных спинальных амиотрофий детского возраста. Вестник Авиценны, 408-41. 2019.
6. Селиверстов Ю.А., Ключников С. А. Спинальные мышечные атрофии: понятие, дифференциальная диагностика, перспективы лечения, 2015. Нервные болезни, 9-17. 2015 .
7. Стародубов В.И., Зеленова О.В., Витковская И.П., Абрамов С.И., Оськов Ю.И., Стерликов С.А. Первое обсервационное эпидемиологическое исследование по определению распространенности спинально-мышечной атрофии на территории Российской Федерации.Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 298316. 2020.

8. Шайгородский А.А., Митюшников Е.Б. Использование «золнгенсма» в лечении спинально мышечной атрофии. Международный студенческий научный вестник, 68. 2021.

9. Шаймурзин М.Р., Морозова А.В. Диагностика физических возможностей и двигательных функций у детей со спинальной мышечной атрофией. Архив клинической и экспериментальной медицины, 198-207. 2020.

ПРОФИЛАКТИКА НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ НИЖНЕТАГИЛЬСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «СОМК»

Насонова Анастасия Анатольевна, Карпенко Ирина Александровна, Сибгатулина Алина
Маратовна, Галаган Артем Андреевич, Гулиева Диана Джаваншировна, Куткина Мария

Владимировна

Крюкова Ольга Владимировна, преподаватель

Нижний Тагил

В нашем современном обществе актуальна проблема здоровья молодёжи, как будущего нации. Желание сохранить крепкое здоровье - важная социальная потребность человека, необходимое условие полноценной жизни, высокой творческой активности, счастья. В результате вредных привычек сокращается продолжительность жизни, повышается смертность населения, рождается неполноценное потомство. Одна из важных проблем здравоохранения до сих пор остается проблема курения, т.к. является одной из наиболее распространенных и массовых в мировом масштабе привычек, наносящей урон, как здоровью отдельного человека, так и обществу в целом. Курение называют глобальной табачной эпидемией. По статистическим данным, Россия – мировой лидер по потреблению табака. В нашей стране курением охвачено примерно 44 млн. человек [2]. Потребление табака в России - одно из самых высоких в мире [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия по-прежнему находится на втором месте в мире по абсолютному количеству потребляемых сигарет, пропустив вперед только Китай, а в наиболее продуктивном возрасте от 19 до 44 лет курят 49,7% граждан России. Министерство здравоохранения нашей страны утверждает, что уровень смертности населения России в 2,5 раза выше, чем в странах Европы. Эти проблемы возникают в большей мере именно из-за курения, потому что табак — единственный вид потребительской продукции, который, в конечном счете, убивает половину своих постоянных потребителей, являясь одной из причин высокой распространенности сердечно-сосудистых, онкологических и многих хронических заболеваний легких. Если

распространенность курения будет сохраняться на том уровне, который существует сейчас, то смертность от курения во второй четверти XXI века будет ежегодно составлять 10 миллионов человек [21]. К 2030 году курение табака станет одним из самых главных причин, приводящих к ранней смерти.

Почему курение вызывает такие тяжелые и необратимые последствия? Проблема никотина состоит в том, что он формирует не только физическую зависимость, но и психологическую, электронные сигареты поддерживают именно эту психологическую зависимость. Последние годы наше государство ведет активную борьбу против этой пагубной привычки. Эффективно реализуется политика в области борьбы с потреблением табака и защиты населения от его вредного воздействия. Можно наблюдать высокую степень внедрения системы пропаганды о вреде курения. На каждой сигаретной пачке имеется грозное предупреждение, что курение вредно для здоровья, что курение убивает. Разработаны и внедрены инновационные антитабачные программы, введена административная ответственность, жесткие меры наказания, усилена пропаганда ЗОЖ. Благодаря этому в обществе наблюдается тенденция снижения интереса к табачным изделиям, но в ответ на это табачные корпорации в 2000 годах начинают продавать электронные сигареты. Таким образом, появилась новая и долговременная проблема молодежи 21 века – это Вейп, Снюс, Айкос. Эта сфера недостаточно регулируется законом. Рост популярности вейпа — тенденция, несущая реальные риски для здоровья. Особенно тревожит тот факт, что курят электронные сигареты даже несовершеннолетние подростки. Мы, студенты-медики, понимаем, что курение стало общественным злом, которое необходимо устранять. И очень важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой. Поэтому решение этой проблемы - сложнейшая задача!

В связи с этим целью работы является: разработать программу мероприятий по профилактике никотиновой зависимости среди обучающейся молодежи ГБПОУ «СОМК» Нижнетагильского филиала

Задачи: Рассмотреть теоретические аспекты никотиновой зависимости; изучить методы и способы профилактики курения; проанализировать информированность обучающейся молодежи Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК» по данной проблеме; подготовить информационные материалы и реализовать программу мероприятий по профилактике курения.

В нашем колледже проводится систематическая работа, направленная на профилактику табакокурения, алкоголизма, наркомании. Мы сами являемся активными участниками проекта «Мы не курим и вам не советуем!» Главное- хотелось бы достичь результата в этой работе.

Как мы уже доказали, самая подверженная категория этой пагубной привычке – школьники, студенты. Увлечение курением стало не только модой, но уже определённой нормой подрастающего поколения – и это очень беспокоит.

Мы разработали программу профилактических мероприятий «Мы не курим и вам не советуем!» среди обучающейся молодежи Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК», направленную на формирование негативного отношения обучающихся к курению и пропаганду здорового образа жизни среди обучающихся через проведение внеаудиторных мероприятий.

На первом этапе работы, в сентябре 2021 года, мы изучили теоретический аспект психологии и мотивов курения. Исследования показывают, что современные подростки достаточно хорошо осведомлены об отрицательном влиянии курения на здоровье (ограничение физических возможностей, появление зависимости, проявление внешней непривлекательности, трата денег). В то же время они устойчиво видят положительные моменты курения: снятие напряжения, повышение авторитета среди сверстников, сплочение группы. Основным мотивом начала курения подростки считают: 1) мотив стимулирования; 2) удовольствие; 3) желание расслабиться; 4) снятие напряжения; 5) неконтролируемое желание закурить; 6) привычка. Мы выяснили на базе нашего колледжа мотивы курения у курящих студентов-медиков от 17 до 20-летнего возраста и провели небольшое исследование. Мотивы курения определялись по модифицированной анкете Хорна. Обработку результатов производили следующим образом: сумму баллов подсчитывали по каждой из шести групп мотивов, то есть психологических причин. При анализе основных мотивов курения установлено, что юноши наиболее часто курят с целью снятия напряжения, подавленности (мотив 4), вторым по значимости является неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость – «жажда».

Также нами был проведен анонимный опрос с целью выявить отношение первокурсников к курению и определить, что они знают о вреде и о последствиях употребления табачных изделий. Основным методом исследования был метод анкетирования. Это метод сбора первичного материала в виде письменного опроса большого количества респондентов с целью получения информации с помощью анкеты о состоянии тех или иных сторон процесса, отношения к тем или иным явлениям. Анкета представляет собой набор вопросов, каждый из которых логически связан с центральной задачей исследования. В анкетировании участвовало 60 респондентов. Из них 7 юношей и 53 девушки. На вопрос: Пытались ли Вы хоть раз закурить сигарету, если да, то намерены ли Вы курить дальше? Большая часть респондентов ответила, что не пробовала курить, остальные 30 % не собираются продолжать, но 17 % студенты заявили, что будут курить дальше. На вопрос:

Считаете ли вы, что курение опасно для вашего здоровья? Значительное большинство респондентов считает, что курение опасно для вашего здоровья. По результатам анкетирования сделаны выводы: Основной возраст, когда начинают курить — 14-17 лет; О вреде никотина знают практически все первокурсники. Современные подростки хорошо осведомлены об отрицательном воздействии никотина на организм. Мы заметили, что у ребят, которые пробовали курить, в большинстве имеется курящий член семьи. Можно сделать вывод, что пример родителей влияет на ребенка. Практически все обучающиеся; пробовавшие сигарету, сделали это из любопытства. Что примечательно, ребята, активно занимающиеся спортом, или имеющие хобби, в большинстве не пробовали курить и негативно к этому относятся. Из этого можно сделать вывод, что для предотвращения развития раннего курения, детей нужно приобщать к какому-либо спорту или другим занятиям.

На втором этапе профилактической работы, который мы назвали «Как наиболее эффективно организовать профилактику никотиновой зависимости среди молодежи?» в октябре-ноябре 2021 года нами было проведено изучение нормативно-правового обеспечения профилактики табакокурения, изучены пособия по профилактике данной проблемы в молодежной среде. Наиболее эффективные методы формирования мотивации к прекращению курения мы выбрали следующие: игровые, индивидуальные, групповые беседы и лекции, т.к. эти методы является оптимальным среди лиц юношеского возраста и позволяет в короткие сроки охватить большое количество молодежи. На основании литературных источников, мы разработали программу профилактических мероприятий «Мы не курим и вам не советуем!» и поставили перед собой следующие задачи: информировать обучающихся по вопросам никотиновой зависимости; сформировать сознательное отношение подрастающего поколения к поддержанию собственного здоровья; развивать творческие и коммуникативные способности подростков; пропагандировать здоровый образ жизни среди обучающихся среди проведения внеаудиторных мероприятий.

На третьем этапе работы эксперимента происходило внедрение разработанной нами программы в Нижнетагильском филиале ГБПОУ «СОМК», затем с ноября 2021 года мы реализовывали мероприятия в нашем колледже. За этот период были проведены следующие мероприятия: занятие-тренинг "Курение-зло" с использованием демонстрационного профилактического фильма «Как курение влияет на организм»; конкурс презентаций на тему: "Куренью - нет, здоровью-да!", во время которого мы защитили наш проект и получили диплом первой степени. Разработали и провели викторину "Своя игра" на тему: "Здоровый образ жизни - это стильно!", используя дистанционные технологии. Представили видеоролик и защитили его на конкурсе "Откажись от курения" и получили диплом первой степени. Организовали для студентов классный час и практическое занятие на тему: "Лучше знать с

дураком, чем с табаком", где рассказали о рисках и последствиях курения и заполнили таблицу "За и против", нарисовали «Портрет курильщика». Закрепили полученные знания по данной проблеме квестом "Мы за здоровый образ жизни", использовали игровой метод: разгадывали кроссворды-анимации, решали тесты и выполняли интересные, развивающие и познавательные задания. Таким образом, были актуализированы материалы о здоровом образе жизни. На четвертом этапе эксперимента нами было проведено в феврале 2022 года предварительное повторное анкетирование. По результатам данного исследования можно сделать вывод: у обучающихся наблюдаются позитивные изменения в осведомленности по данной проблеме. Отсюда следует, что внедряемый план мероприятий по профилактике никотиновой зависимости может применяться в качестве профилактических мероприятий в условиях данного образовательного учреждения. Представленный в работе опыт организации работы по данной проблеме не является принципиально новым, однако систематическая работа в этом направлении позволяет снизить или уменьшить риск никотиновой зависимости, и создать у подрастающего поколения установку на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.

Литература

1. Федеральный закон от 31.07.2020 №303-ФЗ «Об запрете на курение табака на отдельных территориях, помещениях и объектах» // Совет Федерации. – 2014.
2. Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // Совет Федерации РФ. – 2013.
3. Вейпинг. Что это и чем опасно это увлечение [Электронный ресурс] // cgon.rosпотребнадзор.ru : [сайт]. Москва 2021. - Режим доступа: <http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/62/127/>.
4. Влияние курения на головной мозг и нервную систему в целом [Электронный ресурс] // nuhvatit.ru [сайт]. Москва 2009-2022. - Режим доступа: <http://www.nuhvatit.ru/nervsis.html>.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ, ОТСТАЮЩИХ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Носова Ксения Викторовна

Руководитель: Ващенко Ирина Валерьевна, преподаватель

Красноуфимский филиал государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Актуальность настоящего исследования определяется, прежде всего, состоянием, что в последнее десятилетие во многих развитых странах, в том числе и в России, наблюдается тенденция к увеличению среди детей младшего возраста болезней, которые ранее считались «болезнями взрослых», это: и сердечно-сосудистые, и дыхательные, и болезни иммунной системы и т.п.

Одной из главных причин такого положения - ведение нездорового образа жизни беременными женщинами, наличие у них устойчивой зависимости от табакокурения.

При регулярном курении нерожденный малыш хронически испытывает дефицит питательных веществ и кислорода. Кислородное голодание особенно опасно для развития мозга и нервной системы. Гипоксия может спровоцировать отклонения в психическом развитии, нарушения интеллектуальных функций и СДВГ. [2 с, 103].

В настоящее время в связи с изменением условий жизни, увеличением роста зависимости у беременных женщин и снижением здоровья у населения, назрела необходимость активно проводить профилактическую работу среди населения.

В России примерно вдвое выросло количество новорожденных с массой тела 500-999 граммов, поступающих в отделения патологии новорожденных. К сожалению, около 20% маловесных малышей все-таки не удастся спасти.

Недостаток питательных веществ, вызванный спазмом сосудов, приводит к еще одному серьезному последствию - задержке внутриутробного развития (ЗВУР). Эта задержка проявляется в том, что ребенок внутриутробно не набирает нужную массу тела и по всем показателям отстает от норм. Кроме того, плохое кровоснабжение плаценты повышает риск ее отслойки и предлежание плаценты - явление, когда плацента не по одной из стенок матки, а полностью закрывает вход в нее [3].

При курении организм подвергается воздействию более 600 различных химических соединений, содержащихся в табаке. К ним относятся органические и неорганические кислоты, белки, аминокислоты, этиловый спирт, различные ароматические вещества, сложные эфиры, альдегиды, смолы, фенолы и многие другие. Решающая роль в токсическом

воздействии на организм человека играет никотин. При курении одной пачки сигарет человек поглощает от 1 до 2 мг никотина на 1 кг массы тела, при этом в его организме задерживается от 70 до 90 % вдыхаемого никотина. Высокое содержание никотина обнаружено в бронхах, слизистой оболочке носа, слюнных железах, печени, почках, центральной нервной системе.

Никотин обладает способностью вызывать развитие плацентарной недостаточности, а это в свою очередь приводит к возникновению хронической гипоксии плода. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного связаны не только с сосудистыми изменениями в маточно-плацентарном круге кровообращения, но и с повышением в крови плода уровня карбоксигемоглобина, который в 2 раза превышает его концентрацию в крови матери. Наряду с этим в тканях плода интенсивно курящих женщин (до 20 сигарет в день) обнаружено повышенное содержание окиси углерода, что способствует развитию тканевой гипоксии. Никотин накапливается в плаценте. Он попадает в ткани плода как трансплацентарным, так и параплацентарным путем - через гладкий хорион и амнион. Плод, аспирируя амниотическую жидкость, содержащую никотин, получает при этом дополнительную интоксикацию. Поступивший в кровь плода никотин в повышенных концентрациях накапливается в миндалинах, трахее, мозговой ткани, почках, сердце, желудке и других внутренних органах. Из организма плода никотин выводится более медленно, чем из организма матери. При доношенной беременности дефицит массы тела плода может составлять 300 г и более. Дефицит массы тела сохраняется в течение первого года жизни ребенка. Интенсивное курение женщин обуславливает повышенную перинатальную смертность [1. С, 328-329].

Новорожденный ребенок матери, имеющей вредные привычки, с низкой массой тела имеет большое количество признаков низкой массы тела, выраженность которых зависит от ее степени. Пропорции у ребенка особые - голова относительно большая и составляет 1/3 от длины тела. Конечности относительно короткие. Пупок расположен несколько выше над лоном. Кожа тонкая, морщинистая, темно-красного цвета, обильно покрыта сыровидной смазкой и пушком (lanugo). При значительной степени на коже живота просматриваются сосуды разного калибра. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Соски и около сосковые области грудных желез едва заметны. Ушные раковины плоские, легко деформируются, прижаты к голове. Роднички черепа открыты. Кости черепа на первых неделях жизни находят друг на друга, тонкие, податливые. Швы черепа в дальнейшем открываются. У девочек отмечается зияние половой щели в результате недоразвития больших половых губ. У мальчиков яички не опущены в мошонку. Внутренние органы и системы детей с низкой массой тела имеют большие отклонения от нормы [4].

Нами был выявлен случай, когда на профилактическом приеме в детской поликлинике беременная женщина Екатерина С., имеющая ребенка и состоящая на учете по беременности

со вторым ребенком, имела вредную привычку, как курение. При сборе анамнеза выяснилось, что она являлась студенткой второго курса многопрофильного техникума. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Беременность вторая. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина С. отмечает, что во время первой беременности курить не прекращала. Оба супруга курят дома, на кухне. Ее сын 2-х лет часто болеет простудными заболеваниями. Масса тела его составляет 11,5 кг, а длина 89 см.

Нами был проведен расчет веса и роста. Сколько же на текущее время ребенок должен весить и иметь определенный рост для своего возраста, если бы женщина не имела вредную привычку. Объективные данные у маленького пациента в 2 года: среднее состояние, так как имеется проблемы с весом. По стандартам ребенок в 5 лет должен весить 20 кг. Если менее 5 лет, то от 20 кг отнимаем по 2 кг за каждый недостающий год. Нашему ребенку 2 года. Значит, от 20 кг мы вычитаем 6 кг, следовательно, получаем вес равный 14 кг. Таким образом, у ребенка должен быть вес не менее 14 кг. Находим дефицит. Он составляет: $14 - 11,5 = 2,5$ кг. Нами была составлена пропорция:

$$14 - 100\%$$

$$2,5 - x \% \quad 2,5 \cdot 100/14 = 18\%.$$

Следовательно, у ребенка недостаток веса и у него гипотрофия 1 степени.

Далее находим рост ребенка в 2 года. По стандартам ребенок в 5 лет должен иметь рост 110 см. Если менее 5 лет, то от 110 см отнимаем по 8см за каждый недостающий год. Нашему ребенку 2 года. Значит, от 110 см мы вычитаем 24 см, следовательно, получаем рост равный 86 см. Это будет долженствующий рост. Наш ребенок имеет рост выше долженствующего, значит, отставания в росте нет.

Поскольку мы столкнулись с таким случаем, как курение беременной женщиной, нам стало интересно, а какая статистика вредных привычек у беременных женщин по Свердловской области и Российской Федерации.

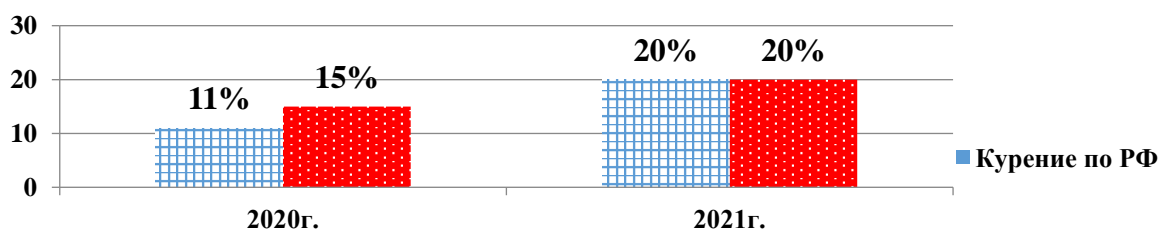


Рис. Табакокурение у беременных женщин по Российской Федерации и Свердловской области

Мы провели исследование по наличию вредных привычек у беременных женщин за 2020 и 2021 года по Свердловской области и РФ в сравнении. Результаты представлены на рисунке.

Вывод: Из диаграммы видно, что беременные женщины имеют вредную привычку, как по Российской Федерации, так и по Свердловской области. Идет тенденция к росту табакокурения беременными женщинами. Следовательно, имеются высокие риски иметь детей с дефицитом массы тела, а отсюда - с глубокими отклонениями в развитии ребенка. Мы пришли к выводу, что имеется большая необходимость Центрами по Планированию семьи в проведении профилактической работе среди обучающихся образовательных учреждений.

Нами были проведены 2 профилактические беседы с беременной пациенткой, имеющей зависимость - курение. В ходе беседы пациентке были предложены буклет «Как избавиться от вредной привычки» и памятка «Больные дети как результат вредной привычки во время беременности».

Литература

1. Савельева, Г. М. Акушерство [Текст] / Учебная литература для студентов медицинских вузов / Г. М. Савельева. Г. М. - М: Медицина, 2018. - 816с.
2. Эрман, М.В. Лекции по педиатрии [Текст]: Для студентов медицинских вузов / М. В. Эрман. - М. Фолиант, 2019. - 480с.
3. Макарова, Н. В. Особенности развития недоношенного ребенка. Все ли хорошо?[Электронный ресурс] // Яндекс Здоровье [Сайт]. - М. - 2019. - Режим доступа: <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=7545>
4. Суховская О. А. Табакокурение во время беременности: оценка рисков и их минимализация [Электронный ресурс] // РМЖ [Сайт] - Санкт-Петербург. - 2020.Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Tabakokurenje_vo_vremya_beremennosti_ocenka_riskov_i_ih_minimizaciya/

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Жукова Анастасия Анатольевна, Клементьева Ольга Сергеевна, Мазеева Ксения Сергеевна,
Голубева Вероника Викторовна

Руководитель: Голышева Наталья Геннадьевна, Роцектаева Ольга Маснаевевна,
преподаватели

Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Нижний Тагил

Распространенность артериальной гипертензии (далее - АГ) среди взрослого населения составляет 30 - 45%. В Российской Федерации среди мужчин в возрасте 25 - 65 лет распространенность АГ несколько выше (в некоторых регионах она достигает 47%), тогда как среди женщин распространенность АГ - около 40%. Распространенность АГ увеличивается с возрастом, достигая 60% и выше у лиц старше 60 лет. Согласно прогнозу, к 2025 году число пациентов АГ увеличится на 15 - 20% и достигнет почти 1,5 миллиардов. Повышенное АД является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти 10 миллионов смертей и более чем 200 миллионов случаев инвалидности в мире. Уровень САД ≥ 140 мм рт. ст. ассоциируется с повышением риска смертности и инвалидности в 70% случаев, при этом наибольшее число смертей возникают вследствие ишемической болезни сердца, ишемических и геморрагических инсультов [1].

Статистические данные этиологии артериальной гипертензии свидетельствуют о том, что в 90% случаев заболевание развивается вследствие ведения нездорового образа жизни, имеющих вредных привычек, а лишь в 10% - по другим причинам. По предварительной оценке ВОЗ, 80% преждевременных смертей, вызываемых ежегодно сердечно-сосудистыми заболеваниями, можно избежать, если профилактическую работу с населением направить на ориентацию человека на здоровый образ жизни. Для этого пациенты должны быть хорошо осведомлены обо всех аспектах собственного заболевания. Однако, в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, основные силы медицинских работников направлены на борьбу с этим заболеванием, и профилактика других заболеваний отошла на второй план.

В связи с этим, целью нашей работы стало разработать и реализовать тематический план школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией в дистанционном формате.

Задачи исследования:

1. проанализировать теоретические источники, научные статьи по данной теме;
2. изучить отношение взрослого населения г. Нижний Тагил к факторам риска гипертонической болезни;

3.повысить уровень знаний пациентов по первичной и вторичной профилактике гипертонической болезни;

4. разработать информационно-образовательные материалы по профилактике гипертонической болезни.

Наше исследование проходило в поликлинике ГАУЗ СО «Демидовская городская больница».

На первом этапе нашего исследования на основе анализа литературных источников была разработана анкета «Отношение к факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний», которая позволила выявить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у взрослого населения г. Нижний Тагил. Мы проводили анкетирование с использованием гугл-форм. Ссылку на анкетирование мы размещали в социальной сети ВКонтакте, а также во время родительских собраний в колледже на платформе skype. В результате в опросе приняли участие 200 человек в возрасте от 35 до 70 лет.

Анализ результатов медико-социального исследования выявил, что наиболее значимыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний населения являются чрезмерные эмоциональные нагрузки, физическая инертность на рабочем месте, недостаточное употребление фруктов и овощей (нерациональное питание), наследственность, возраст старше 40 лет для мужчин и 50 лет для женщин. Максимальный и значительный, т.е. повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний имеет 60% опрошенного населения. Исследование показало, что значительная часть опрошенного населения г. Нижний Тагил нуждается в продолжение работы по предотвращению возникновения или изменения течения заболеваний сердечно-сосудистой системы. С целью повышения информированности населения по вопросам первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний мы разработали буклеты и листовки, которые выдавались во время проведения профилактических акций на улицах города, а также пациентам, проходящим диспансеризацию.

На основании анализа данных анкетирования, были разработаны информационно-образовательные материалы для организации школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией. В регистратуре поликлиники Демидовской ГБ мы подобрали пациентов, имеющих диагноз гипертоническая болезнь, и предложили им принять участие в работе школы в дистанционном режиме. Согласие выразили 20 пациентов. До начала занятий для выяснения причин, приводящих к артериальной гипертензии, и мер, принимаемых пациентами самостоятельно при появлении симптомов заболевания, было проведено их анкетирование с использованием гугл-форм. Анализ результатов анкетирования пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь выявил, что, не смотря на заболевание, не все пациенты ведут здоровый образ жизни: каждый третий респондент имеет привычку к курению, каждый

пятый участник исследования признался в критическом для его здоровья потреблении алкоголя. Избыточную массу тела, по собственному мнению, имеют около 70% опрошенных. Группа респондентов, совершающих ежедневные пешие прогулки не менее 30 минут в день составляет всего 44%. 67% пациентов не соблюдают принципы здорового питания. Почти 70% опрошенных испытывают в повседневной жизни стресс. Большинство опрошенных посещают участкового врача только при ухудшении состояния и не состоят на диспансерном учете у кардиолога. 78% пациентов самостоятельно контролируют артериальное давление, 72% знают, нормальные цифры артериального давления. Большинство респондентов только при ухудшении состояния принимают гипотензивные препараты и проводят самоконтроль АД. Таким образом, результаты анкетирования показали, что у большинства пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь имеется потребность в получении информационно-консультативной помощи по различным аспектам данного заболевания.

Для решения выявленной проблемы нами был разработан тематический план профилактических мероприятий с целью: повышения информированности пациентов о заболевании гипертоническая болезнь и факторах риска развития заболевания и осложнений. Полный цикл профилактических мероприятий состоял из 6 занятий, посвященных основным наиболее важным проблемам контроля гипертонической болезни. Реализация плана профилактических мероприятий в рамках вторичной профилактики гипертонической болезни происходила через консультирование пациентов как индивидуально, так и в группе, состоящей из 7-10 человек. Занятия проводились в виде мини-лекций и практических занятий по обучению пациентов измерению артериального давления, пульса и заполнения дневника самоконтроля по выходным на платформе Skype.

В конце обучения всем слушателям школы мы предлагали оценить организацию и качество обучения в Школе Здоровья. Пациентам был предложен вопросник. Большинство респондентов отметили, что обучение в школе было полезным, заниматься было интересно, а полученные советы и рекомендации выполнимы для них. Таким образом, была получена высокая оценка организации и качества обучения Школы Здоровья по мнению респондентов.

Наиболее важным критерием оценки работы школы здоровья является оценка уровня приобретенных за время обучения в Школе знаний. Поэтому в конце последнего занятия после завершения обучения мы предложили слушателям школы оценить свой уровень знаний по своему заболеванию с помощью анкеты, содержащей ключевые позиции по артериальной гипертонии.

При анализе проведенных профилактических мероприятий в форме группового консультирования выявлены существенные успехи в практическом обучении самоконтролю артериального давления, изменились установки пациентов, их отношение к своему здоровью,

повысилась мотивация к выполнению профилактических рекомендаций. Значительно сократилось потребление жиров животного происхождения, соли, легкоусвояемых углеводов. Проведенные профилактические мероприятия позволили сформировать правильное представление о болезни, факторах риска ее возникновения и прогрессирования.

После обучения значительно увеличилось число пациентов, информированных об особенностях гипертонической болезни и факторах риска ее развития, повысилось число больных, принимающих гипотензивные препараты регулярно, значительно улучшилось качество жизни пациентов, повысился уровень самоконтроля.

Таким образом, углубленное профилактическое консультирование, даже проводимое дистанционно, является эффективным методом обучения комплексной терапии больных гипертонической болезнью, способствующий профилактике осложнений и повышению качества жизни

Литература

1. Бойцов С. А., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. и др. Артериальная гипертония среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;4:4-14.
doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.

2. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации Разработаны по поручению Минздрава России, утверждены Российским кардиологическим обществом по артериальной гипертензии и профильной комиссией по кардиологии. Москва 2020.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ

Гармс Корней Петрович

Руководитель: Павлова Ирина Вячеславовна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

2022 год во всём мире посвящён проблеме признания неравенства в лечении и диагностике рака. Онкологический диагноз всегда звучит больно и тревожно несмотря на то, что большинство опухолей успешно лечатся. Онкологическое заболевание - огромное испытание не только для пациента, а также для родных и близких. Согласно ВОЗ, около 40% всех случаев онкозаболеваний можно предотвратить, а ранняя диагностика и выявление значительно повышают шансы на излечение. Онкология на сегодняшний день находится на

втором месте в мире как причина летальности после сердечно - сосудистых заболеваний.
Ранняя диагностика рака путь к спасению жизни.

Цель: изучить меры профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний.

Задачи:

1. Изучить литературу и интернет-источники по данной проблематике
2. Изучить меры профилактики и главные диагностические мероприятия, необходимые для выявления рака на ранней стадии.
3. Изучить данные анкетирования о распространённости знаний мер профилактики среди граждан.

ВОЗ были предложены следующие меры по снижению риска развития рака:

- полный отказ от курения;
- поддержание здоровой массы тела;
- адекватная физическая активность;
- соблюдение здорового рациона питания;
- ограничение употребления алкогольных напитков;
- избегать чрезмерного воздействия солнечных лучей;
- соблюдение правил по гигиене и охране труда на рабочем месте;
- использование скрининговых программ своего здоровья (диспансеризация населения);
- для женщин грудное вскармливание;
- вакцинация против онкогенных вирусов – гепатит В, ВПЧ, вирус герпеса для детей;

К основным диагностическим мероприятиям, направленным на раннюю диагностику рака относятся: диспансеризация населения, ежегодный профилактический осмотр, профилактический осмотр у онколога, а также открытие центров амбулаторной онкологической помощи.

В рамках программы диспансеризации в условиях поликлиники бесплатно проводятся многие виды диагностики:

- осмотр кожных покровов, видимых слизистых, пальпация подкожных лимфоузлов, щитовидной железы;
- гинекологический осмотр, взятие мазка;
- скрининг для выявления ЗНО пищевода и кишечника: взятие анализа кала на скрытую кровь;
- эзофагогастродуоденоскопия;

- скрининг для выявления опухолей молочных желёз;
- скрининг для выявления рака шейки матки;
- скрининг для выявления рака простаты;
- компьютерная томография лёгких;

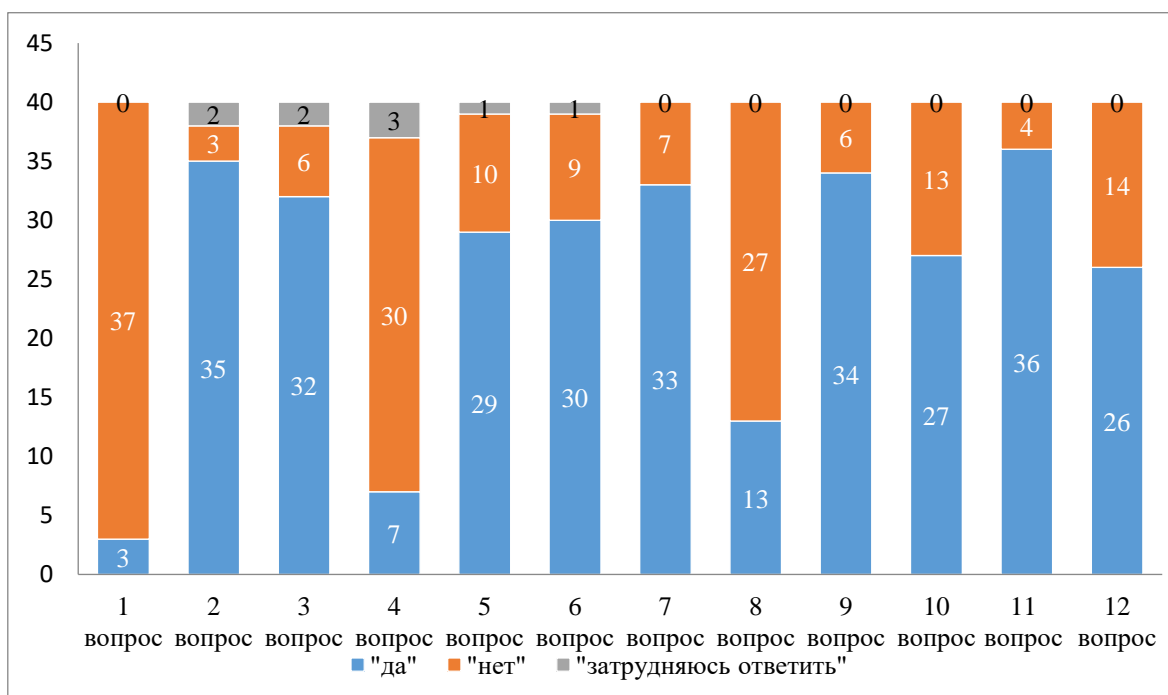
При выявлении рака на 1 или 2 стадиях процент излечения приближается к 90-95%, на 3 стадии – 50%.

На первом этапе контроля при наличии подозрения на ЗНО проводят КТ, маммографию, УЗ диагностику, эндоскопические исследования.

Для изучения практической значимости темы исследования мы составили и провели анкетирование (приложение 1) среди населения возрастной группы от 20 до 59, целью которого послужило выявление базовых знаний о мерах профилактики онкозаболеваний.

Итого опрошено – 40 человек.

По результатам ответов респондентов мы составили диаграмму и вынесли соответствующее заключение, что большинство граждан осведомлены о базовых мерах профилактики онкопатологий.



Стоит отметить, что на вопрос №8 «Знаете ли Вы продукты питания, в которых содержатся вещества, повышающие риск развития рака?», число правильных ответов набрало наименьшее количество. Из этого следует вывод, что жители нашего города недостаточно проинформированы в отношении продуктов с канцерогенными свойствами и следует уделить данной проблеме должное внимание. К примеру, для упрощенного доступа к информации и пониманию, преподносить, изученный с помощью литературы и интернет – источников,

материал в облегченном виде и распространять в виде блога через социальные сети Instagram, ВКонтакте.

Заключение: согласно проведенной работе, мы изучили и предоставили достаточное количество информации для успешного предотвращения и ранней диагностики онкозаболеваний, а также обозначили проблему дефицита знаний населения, связанных с вопросами питания, вследствие чего необходимо уделять более пристальное внимание просветительской работе и осведомленности среди населения.

Литература

1. «Журнал Онкология» журнал им. П.А. Герцена
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения www.who.int
3. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России www.niioncologi.ru
4. Сайт Свердловского областного онкологического диспансера www.uralonco.ru

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Анастасия Владиславовна Быкова

Руководитель: Елена Николаевна Скворцова, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

Здоровье — это универсальный интегрированный индикатор качества жизни. Вопросы охраны здоровья мужчин в РФ сегодня становятся как никогда актуальными, поскольку здоровье мужчин выступает значимым показателем демографического, трудового и оборонного потенциала нации.

Несмотря на крайне неблагоприятное состояние здоровья мужчин, специалисты до последнего времени не занимались этим вопросом. Интересы научного сообщества были главным образом сосредоточены на исследовании проблем акушерства и гинекологии, потому исследования, предметом которых являются составляющие репродуктивного здоровья мужчин, единичны. В науке очень мало фундаментальных исследований, посвященных здоровью мужчин и репродуктивному здоровью мужчин в частности, последствиям его нарушения для отдельного человека и общества в целом, факторам, влияющим на его показатели, кроме того, не разработана методология подобных исследований.

Цель работы: рассмотреть репродуктивное здоровье мужчин как медико-социальную проблему.

Объект: репродуктивное здоровье мужчин.

Предмет: репродуктивное здоровье мужчин как медико-социальная проблема.

Задачи:

- Рассмотреть теоретические аспекты репродуктивного здоровья мужчин.
- Оценить основные причины отклонений репродуктивной функции мужчин.
- Изучить деятельность медицинской сестры, направленную на укрепление репродуктивного здоровья мужчин.
- Рассмотреть репродуктивное здоровье мужчин как медико-социальную проблему.

Если говорить о репродуктивном здоровье, то у мужчин бесплодие встречается так же часто, как и женское. По расчетам экспертов Российской академии медицинских наук, мужское бесплодие является причиной не рождения в России примерно 4 млн детей за последние 15 лет.

В обществе принято считать, что мужчины имеют преимущества в социальном плане перед женщинами — более высокую зарплату, социальный статус, поэтому, казалось бы, и большие возможности для сохранения здоровья. Несмотря на это, в большинстве развитых стран мужчины имеют более низкие показатели здоровья, чем женщины, независимо от того, к какой социально-экономической группе они относятся. Примечательно, что богатые мужчины имеют здоровье на уровне необеспеченных женщин.

Исполнение роли «добытчика» или невозможность ее выполнения может заставить мужчину не обращать внимания на болезнь по экономическим соображениям. Все это, наряду с разными уровнями восприятия болезни и социальных ролей, приводит к тому, что мужчины обращаются к врачам в 2–3 раза реже, чем женщины.

Данные факты свидетельствуют о том, что огромное влияние на состояние здоровья мужчин оказывают социально-культурные нормы, установки и стереотипы. Мужчины часто переоценивают состояние своего здоровья. По данным всероссийских опросов, доля тех, кто оценил свое здоровье как хорошее, составила 40% среди мужчин и только 25% среди женщин. Плохим или очень плохим назвали свое здоровье 18% опрошенных женщин и лишь 10% мужчин. Большинство респондентов сходятся во мнении, что мужчинам не свойственно проявлять повышенное внимание к своему здоровью. Начинают задумываться о своем здоровье на ранних этапах возникновения заболевания 30% женщин и лишь 16% мужчин, для последних характерно откладывать визит к врачу до критического момента.

В результате болезни «запускаются», принимают тяжелые хронические формы еще в молодом возрасте. К тому же проблемы, связанные с сексуальной дисфункцией и репродуктивным здоровьем мужчин, в нашем обществе вообще не принято обсуждать: эти проблемы считаются «закрытой темой». Например, в России мужчины по вопросу бесплодия обращаются к врачу в 5 раз реже, чем женщины. В настоящее время гендерные стереотипы в отношении здоровья усугубляются еще и тем обстоятельством, что российская система здравоохранения направлена в основном на охрану репродуктивного здоровья женщины. На сегодняшний день имеется достаточно хорошо организованная система организационной, лечебной и профилактической помощи женщинам в виде специализированных гинекологических стационаров и женских консультаций, центров планирования семьи, осуществляется интенсивная подготовка врачей-гинекологов, кроме того, вопросами женского здоровья занимаются эндокринологи, маммологи.

Вместе с тем наблюдается отсутствие единой специализированной помощи при мужском бесплодии, заболевании половых органов у мужчин различного генеза. Эту работу могли бы выполнять самостоятельные андрологические стационары и врачи-андрологи. Профессиональный врач-андролог, в отличие от уролога, к которому мужчины традиционно обращаются при возникновении проблем в репродуктивной системе, рассматривает мужской организм в целом: он учитывает все аспекты заболеваний мужского организма — анатомический, эндокринный и социально-психологический.

Официально в нашей стране специальность андролога была введена лишь в 2003 г. И, несмотря на свою востребованность и значимость для мужского здоровья, до сих пор нет четкого определения профессиональной роли врача-андролога.

Для решения данной проблемы необходимы координация научно-исследовательской, научно-диагностической, педагогической и просветительной работы, а также объединения специалистов, занимающихся андрологией на профессиональной основе. Развитие андрологии в России должно стать задачей государственного масштаба, поскольку создание специализированных андрологических центров требует совершенствования законодательства и достаточно большого финансирования.

По результатам проведенного анализа информационных источников, представляет возможным вовлекать мужчин в лечебно-профилактические мероприятия по охране репродуктивного здоровья, побуждение их в процессе консультирования к обсуждению подобных тем с партнером, а также с консультантом создает возможность для обучения навыкам свободного, доверительного общения между собой на интимные темы, избавления от чувства уязвимости. Представляется возможным также создание государственных программ по охране здоровья мужчин, в т. ч. репродуктивного. В любом случае к проблеме

репродуктивного здоровья мужчин следует искать комплексные решения, применять системный подход.

Активная деятельность по охране мужского репродуктивного здоровья может проводиться путем создания общества «Мужское здоровье», проекта «Культура мужского здоровья», возможно создание «Антикризисный центр для мужчин», «Телефон доверия», сайты «Культура мужского здоровья», распространение пособий по охране мужского здоровья.

Таким образом, становится все более очевидно, что необходимо обратить внимание и на здоровье мужчин. Для этого надо, чтобы государство осознало, что защита здоровья мужчин, в том числе репродуктивного, является задачей государственной безопасности, требующей законодательного регулирования.

Литература

1. Бессарабов А.В. Гигиенические факторы риска нарушений репродуктивного здоровья мужчин работающих в производстве.— Медицинская практика. – 2019. — 154-159 с.
2. Божедомов В.А. Мужской фактор бездетного брака — пути решения проблемы. // Урология. – 2020. – 129 с.
3. Галимова Ш.Н. Азбука мужского здоровья /под ред. Галимова Ш.Н. — Уфа: Дизайн полиграф сервис. – 2020. — 123 с.
4. Радченко О.Р., Балабанова Л.А. Методологические подходы к организации работы по профилактике бесплодия среди мужского населения на регионарном уровне // Фундаментальные исследования. – 2021. – № 11-2. – 354-357 с.
5. Нишлага Э.О. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы // под ред. Э.О. Нишлага, Г.М. Бере. – М.: Медицинское информационное агентство. – 2019. – 554 с.
6. Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни // М.: Изд. Статистика. 2019 г. — 310 с.
7. Как мужчинам сохранить свое репродуктивное здоровье [Электронный ресурс] // www.wait-kids.ru [сайт]. – Екатеринбург. – 2021. – Режим доступа: <https://www.wait-kids.ru/encyclopedia/articles/muzhskoe>
8. О мужском репродуктивном здоровье с пеленок [Электронный ресурс] // [Cmp.medkhv.ru](http://cmp.medkhv.ru) [сайт]. – Хабаровск. – 2021. – Режим доступа: <https://cmp.medkhv.ru/o-muzhskom-reproduktivnom-zdorove-s-p/>

9. К чему приводит ранняя любовь. ЗППП [Электронный ресурс] // Sokvd.sakhalin.gov.ru [сайт]. - Южно-Сахалинск. – 2021. – Режим доступа: <https://sokvd.sakhalin.gov.ru/к-чему-приводит-ранняя-любовь-зппп>

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

Осинцева Аглая Ивановна

Руководитель: Загвоздина Инна Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Асбест

На данный момент в нашей стране присутствует проблема демографического кризиса – это глубокое нарушение воспроизводства населения, угрожающее его существованию.

Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу аборт, пагубные последствия которых приводят к материнской смертности, нарушению репродуктивного здоровья, бесплодию, формированию целого ряда гинекологических заболеваний.

В связи с этим, предотвращение и профилактика аборт и их осложнений - одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства.

Цель работы – изучить роль среднего медицинского персонала в профилактике аборт.

Объект работы – профилактика аборт.

Предмет - роль среднего медицинского персонала женской консультации в профилактике аборт.

Задачи:

1. Изучить информационные источники и нормативные документы по данной теме;
2. Изучить осложнения аборт;
3. Изучить роль среднего медицинского персонала в профилактике аборт.

Аборт — это искусственное или естественное прерывание беременности сроком до 22 недель.

Главными медицинскими причинами аборт, на столь ранних сроках беременности, являются различные инфекционные заболевания матери, которые могут повлиять на развитие ребенка, например, краснуха, ЗППП или генетические нарушения. По данным статистики, в России половина беременностей являются незапланированными. Многие пары пренебрегают средствами контрацепции либо неправильно ими пользуются.

Нужно помнить, что аборт является риском возникновения ранних осложнений и отдаленного влияния на репродуктивное здоровье.

К ранним осложнениям можно отнести: перфорацию матки, неполный аборт, разрывы шейки матки при оперативных вмешательствах. Данные состояния сопровождаются острой кровопотерей.

Отдаленными осложнениями аборта будут: нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания половых органов, например, аднексит. И, как следствие, бесплодие.

Таким образом, чтобы избежать осложнений абортов, как ранних, так и поздних, лучше прибегнуть к современным средствам контрацепции, которые относятся к первичным средствам профилактики.

К основным задачам современной контрацепции, которую должен подобрать гинеколог, так как каждая женщина индивидуальна, можно отнести:

- профилактика нежелательной беременности;
- профилактика ЗППП;
- высокая эффективность;
- безопасность для здоровья;
- удобство в применении.

Проанализировав источники информации по данной теме, мы можем сделать вывод, что самым доступным методом контрацепции является презерватив, а самым эффективным – комбинированные оральные контрацептивы. А сочетая оба метода, молодое поколение будет осуществлять заботу о своем здоровье, в том числе и репродуктивном.

В задачу первичной профилактики абортов входят индивидуальные консультации, а также консультации на уровне семьи и коллектива.

Профилактика абортов должна быть направлена на предупреждение ранней половой жизни, случайных половых связей и нежелательной беременности.

Вторичная профилактика абортов – направлена на уже беременных женщин, желающих прервать её.

В России существует закон, когда женщине, решившей прервать беременность, даются «дни тишины». Предполагается, что за это время женщина взвешивает все «за» и «против» и принимает уже обдуманное решение по данному вопросу.

Соблюдение указанных сроков является обязательным и не зависит от желания пациентки. При оформлении медицинской документации при первом обращении женщины за медицинской помощью по поводу нежелательной беременности в карте следует указывать не только дату обращения, но и время.

Для того чтобы узнать информированность населения по вопросам профилактики абортов, мы составили анкету из 5 вопросов.

Анкетирование проводила на базе ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», в женской консультации с участием 45 женщин репродуктивного возраста от 18 до 40 лет.

При анализе анкет, мы выявили, что 30% (14 женщин) - используют метод контрацепции презерватив; 10% (5 человек) - прерванный половой акт; 55% (25 опрошенных) используют гормональные контрацептивы и 5% (3 человека) применяют другие методы контрацепции.

Прерывали беременность 30% (14 женщин), 70% (31 человек) - аборт не делали.

То, что аборт имеет осложнения, знают 67% (30 женщин). 18% (8 человек) отрицают данный факт, а 15% респонденток затруднились с ответом.

Консультацию на прикрепленном участке, по вопросам профилактики абортов, получили 90% (40 опрошенных женщин), а 10% (5 человек) такой консультации не получали.

В случае незапланированной беременности выносить ее согласились бы 70% (31 женщина), а 30% (14 респонденток) - сделали бы аборт. И, это при том, что большинство женщин понимают, что возможны послеабортные осложнения.

По результатам анкетирования мы выявили пациенток, которые входят в группу риска по нежелательной беременности, а именно, женщины, которые:

1. Используют прерванный половой контакт. Следует напомнить женщинам, что данный метод не самый эффективный для контрацепции.

2. Делали аборт. Женщины из этой группы, по данным статистики, часто повторно приходят на данную операцию.

3. Женщины, считающие, что аборт не отражается на состоянии их здоровья.

4. Пациентки, не получившие консультацию у участковой акушерки по вопросам профилактики аборта. Многие женщины просто стесняются об этом спрашивать.

Таким образом, роль среднего медицинского персонала в профилактике абортов очень важна и заключается в следующем:

- Помогать врачу акушеру-гинекологу выявить женщин группы риска на участке по незапланированной беременности. Это подростки, ведущие половую жизнь, женщины репродуктивного возраста, использующие ненадежные методы контрацепции, например, прерванный половой акт, спермициды.

- Регулярно проводить с женщинами группы риска, а по возможности и с половыми партнерами, беседы по вопросам профилактики нежелательной беременности.

- Содействовать раннему обращению женщин за медицинской помощью при наступлении беременности.

- Направить беременную, желающую сделать аборт, для консультирования психологом на основе информированного добровольного согласия женщины.

- Если пациентка не дает согласия на посещение психолога, то мы должны сами мотивировать ее на сохранение беременности.

- Санитарно-просветительная работа по разъяснению правил личной гигиены, пропаганды использования методов контрацепции, беседы по вопросам профилактики ЗППП среди пациенток участка, на предприятиях и в учебных организациях.

- Пропаганда безопасного полового поведения посредством санбюллетеней, уголков здоровья, разработкой памяток, организацией школ здоровья.

- Активное привлечение пациенток к здоровому образу жизни.

- Контроль явки прикрепленного женского населения к участку на профилактический медицинский осмотр один раз в год.

Правильная организация профилактической работы – обязательная составная часть единого процесса оказания качественной медицинской помощи и ведущая роль в этом принадлежит среднему медицинскому персоналу.

Литература:

1. Федеральный закон №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 56.

2. Письмо МЗ РФ от 17 июля 2017 года №15-4/10/2-4792 «О направлении методического письма "психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности"».

3. Айламазян, Э. К. Гинекология: учебник / Э. К. Айламазян. — 2-е изд. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2012. — 415 с.

4. Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии: учебное пособие для СПО/ М. А. Морозов. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 372 с.

5. <https://www.takzdorovo.ru/> - Портал о здоровом образе жизни.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

Дмитрук Злата Евгеньевна

Руководитель: Шевченко Елена Николаевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

По данным статистики детской поликлиники ГАУЗ СО Сухоложская РБ, заболеваемости среди подростков 15-17 лет, за последние 5 лет увеличилась заболеваемость эндокринной системы, связанная с расстройством питания (сахарный диабет и ожирение) на 12,8%. Отмечается рост сердечно-сосудистых заболеваний, болезней пищеварительной системы, новообразований и болезней кроветворной системы.

Детское население с малых лет имеет нездоровые привычки. Причиной тому может быть недостаточный контроль родителей, малый акцент внимания в местах образования на вред, проживание в неблагополучной семье и нормализация такой модели поведения, а так же желание «быть как все». Юношам и девушкам подросткового возраста особенно важно приобщаться к здоровому образу жизни, среди сегодняшних подростков здоровыми можно считать не более 10-12%. У остальных есть расстройства здоровья той или иной степени, и с возрастом количество диагнозов только увеличивается. Уже в начальной школе около 50% учеников имеют хронические заболевания, а к старшим классам — и все 60-70%. Самые пугающие показатели роста заболеваемости — у болезней опорно-двигательного аппарата и пищеварительной системы, а также ожирение и повышенное артериальное давление.

Цель: определить основы формирования ЗОЖ у детей и подростков.

Задачи:

1-Выяснить ключевые принципы ЗОЖ

2-Определить алгоритмы соблюдения принципов ЗОЖ в различные возрастные периоды

3-Составить рекомендации по изменению образа жизни для детей и подростков.

Анализ заболеваемости детей и подростков по основным заболеваниям показал:

- Болезни системы кровообращения увеличились на 3,7%
- Болезни органов пищеварения на 5,5%
- Новообразования на 14%
- Болезни эндокринной системы, расстройства питания увеличились на 12,7%

В том числе Сахарный диабет – на 27,8 %

Ожирение на 62%

- Болезни кроветворной системы, в т.ч. анемии на 22,37%

Таким образом, можно сделать вывод, что заболеваемость является неблагоприятной ситуацией по состоянию здоровья. Выявленное повышение уровня заболеваемости предполагает усилить меры по профилактике, лечению и предупреждению хронизации болезней.

Полученные результаты определяют приоритеты выявления причин и разработку профилактических и лечебно-оздоровительных технологий. Также необходимо проведения санитарно-гигиенического просвещения, мероприятий по профилактике заболеваний и формирования здорового образа жизни.

По утверждению специалистов ВОЗ, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни человека, на 20-23% — от наследственности, на 20-25% — от состояния окружающей среды (экологии) и на 8-12% — от работы национальной системы здравоохранения. Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, значит можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Анализ заболеваемости подростков за последние четыре года, анкетирование обучающихся подростков с целью выяснения организации их питания вне стен колледжа.

Исследуемая группа составила 73 человек обучающиеся Сухоложского учебного корпуса, возраст 16-17 лет.

Первый этап исследования, показал, что по результатам анализа заболеваемости с каждым годом рост заболеваний значительно возрастает.

В связи с результатами заболеваемости, мы предположили, что одной из главных причин может быть неполноценное, нерациональное питание подростков.

Основные задачи для родителей по формированию основ здорового образа жизни у школьников:

Формирование основ здорового образа жизни у дошкольников должно проводиться постоянно без выходных и праздничных дней.

Ребенок должен усвоить, что здоровым быть хорошо, а болеть плохо. Чтобы всегда быть здоровым он должен соблюдать определенные правила и не делать того, что может привести к болезни или травмам.

Ребенок всегда следует образу жизни старших, мамы и папы. Поэтому родители, в первую очередь, сами должны вести здоровый образ жизни и не подавать плохой пример своему чаду.

Таким образом, комплексный подход в формировании культуры здорового образа жизни у школьников позволит привить им необходимые привычки и навыки, которые будут основой для дальнейшей их жизни.

На втором этапе мы провели анкетирование обучающихся. И получили следующие результаты: все опрошенные обучающиеся не соблюдают режим питания, правила адекватного и рационального питания.

В рамках санитарного воспитания и пропаганды принципов здорового и полноценного питания, мы разработали беседу о рациональном питании детей в подростковом возрасте для обучающихся с презентацией [Приложение 3]

В будущем данные разработки в своей работе проводить беседы не только с обучающимися, но и предоставить информацию кураторам групп. Кураторы в свою очередь, имея знания по формированию питания детей подросткового возраста смогут проводить тематические классные часы и родительские собрания.

Для просвещения родителей подготовлена лекция «Родителям – о здоровом питании подростка» с презентацией [Приложение 4]

Для индивидуального просвещения разработаны рекомендации «Сбалансированное питание подростков». [Приложение 5]

В наше время подростки большую часть времени проводят в социальных сетях и интернете. Значит, именно в этой области должна распространяться пропаганда к ЗОЖ. Это могут быть различные группы и сообщества, которые направлены на публикацию статей и картинок мотивирующих подростков, не губить свое здоровье, а поддерживать и сохранять.

С начала текущего учебного года подготовлены и проведены:

Беседа для обучающихся на тему «Как укрепить иммунитет» (Приложение 10)

Информационный час «Электронные системы доставки никотина» (Приложение 9)

Информационный час «Профилактика ОРВИ и гриппа»

Питание подростков должно находиться под постоянным контролем со стороны родителей и педагогов.

На страничке Асбестовско-Сухоложского филиала «В контакте» <https://vk.com/club113062280> мы размещает свои работы:

Видеоролик «Значение белков»

Видеоролик «Рациональное питание»

Видеоролик «Электронные системы доставки никотина»

Видеоролик на тему «Как укрепить иммунитет». Питание подростков должно находиться под постоянным контролем со стороны родителей и педагогов.

В дальнейшем планируется продолжить работу по пропаганде здорового образа жизни среди обучающихся не только Сухоложского учебного корпуса, но и других образовательных учреждений города Сухой Лог.

Работа по пропаганде правильного питания и отказа от вредных привычек обязательно принесет желаемый результат. Важно понимать всю значимость последствий ведения нездорового и аморального образа жизни, со всей серьезностью подходить к своему здоровью и, несомненно, учить этому младшее поколение.

Если каждый с ответственностью будет подходить к своей жизни, то станет намного меньше проблем в семье, стране, и наконец, в мире!

Литература

1. <https://www.takzdorovo.ru/deti/u-detej-nedetskie-problemy/>
2. <https://www.takzdorovo.ru/deti/pitanie-i-voospitanie/>
3. <https://www.takzdorovo.ru/deti/chem-detej-kormit-nelzya/>
4. <https://www.takzdorovo.ru/deti/kakim-dolzhen-byt-zavtrak-shkolnika/>
5. <https://www.takzdorovo.ru/pitanie/pochemu-deti-tak-lubyat-fast-fud/>
6. Гоголан Н. «Законы полноценного питания», Москва 2016г.
7. Базеко Н.П. Все секреты здорового питания/ Н.П. Базеко, С.И. Пиманов . – М.: Мед. Лит., 2015.- 176 с.
8. <https://53.мвд.рф/противодействие-наркомании/педагогам/методические-материалы/воздействие-наркотиков-на-организм-и-пос>
9. <https://profilaktica.ru/for-population/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-zavisimostey/profilaktika-kureniya/posledstviya-kureniya/>
10. <https://www.takzdorovo.ru/profilaktika/pochemu-profilaktika-tak-vazhna/>
11. <https://narko-info.ru/posledstviya-alkogolizma/>
12. https://rk.gov.ru/file/pub/pub_330300.pdf
13. <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-profilakticheskikh-meditsinskih-osmotrov-nesovershennoletnih-v-rossiyskoy-federatsii>
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

ЛИШНИЙ ВЕС УБИВАЕТ СУСТАВЫ

Автор: Ершова Юлия Евгеньевна

Руководитель: Жигалова Ирина Вячеславовна

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

Ожирение - серьезная медико-социальная и экономическая проблема современного общества. Актуальность ее определяется в первую очередь высокой распространенностью, так как четверть населения экономически развитых стран мира имеет массу тела, на 15% превышающую норму.

Ожирение - это заболевание, а не просто особенность внешности, потому, что выраженный избыточный вес значительно ухудшает качество жизни, а вдобавок повышает риск преждевременной смерти от любых причин.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в России более 2 миллионов человек страдают ожирением.

Роспотребнадзор, заявил что, среди жителей России в 2020 году у 47,6% мужчин и 35,6% женщин наблюдалась избыточная масса тела.

Статистика свидетельствует, что избыточный вес является способствующим фактором развития: диабета - 44%, ишемической болезни сердца - 23%, дегенеративных заболеваний суставов - 41%, онкологических заболеваний - 7%.

Избыточная масса тела способствует нарушению крово- и лимфотока, что приводит к застойным явлениям и ухудшению питания суставов - развиваются подагра, артроз, артрит, остеопороз - заболевания, которые нуждаются в помощи официальной медицины. И на первом плане – повышенная механическая нагрузка увеличившейся массой тела на суставы.

Обучение населения профилактике и методам снижения лишнего веса, пропаганда здорового образа жизни может помочь противостоять этим болезням.

Цель исследования – формирование знаний у населения о влиянии ожирения на развитие заболеваний суставов.

Задачи исследования:

1. выделить зависимость заболеваний суставов от ожирения;
2. изучить профилактические меры избыточной массы тела
3. повысить информированность населения по методам профилактики развития заболеваний суставов.

Практическая значимость работы определяется возможностью использования полученных в исследовании данных и разработанных информационных продуктов в профилактической работе с населением.

Избыточный вес и ожирение определяются как аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью.

Избыточную массу тела или ожирение, можно определить по расчёту индекса массы тела (ИМТ). ИМТ - простое отношение веса к росту. Индекс рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$).

По определению ВОЗ:

- ИМТ больше или равен 25 - избыточная масса тела;
- ИМТ больше или равен 30 - ожирение.

ИМТ является наиболее удобной мерой оценки уровня ожирения и избыточного веса у населения, поскольку он одинаков для обоих полов и для всех возрастных категорий взрослых.

Основная причина ожирения и избыточной массы тела – энергетическая несбалансированная между калориями, поступающими в организм и калориями затрачиваемыми.

Важнейшим фактором риска, который приводит к развитию ожирения, является низкая физическая активность, когда даже нормальное количество принимаемой пищи является избыточным, так как калории, поступившие в организм с едой, не сжигаются в процессе физических нагрузок и превращаются в жир.

Увеличение массы тела опасно тем, что жир откладывается не только под кожей, но и на внутренних органах.

Значительный лишний вес может привести к искривлению позвоночника из-за смещения центра тяжести тела [2, 301].

О прямой зависимости заболеваний суставов от ожирения свидетельствует такой факт: среди больных деформирующим артрозом примерно половина имеет избыточную массу тела. Эта закономерность объясняется тем, что у тучного человека увеличивается нагрузка на суставы и связочный аппарат, причем, чем большую нагрузку испытывает сустав, тем быстрее он изнашивается [3, 27].

Начало заболевания обычно незаметно для человека и может проявляться быстрой физической усталостью, хрустом в суставе. В дальнейшем деформирующий артроз дает о себе знать болью.

Из-за боли в суставах человек старается ограничивать движения, а гиподинамия способствует еще большему наращиванию массы тела и прогрессированию заболевания суставов.

Результаты изученной нами статистики и медицинской литературы доказывают, что население имеет низкий уровень осведомленности о влиянии избыточного веса на суставы.

Главным, решающим фактором в лечении заболеваний суставов не воспалительного происхождения является снижение массы тела пациента.

Избыточный вес и ожирение, а также связанные с ними неинфекционные заболевания можно в значительной мере предупредить. Для эффективной профилактики необходимо достижение психологического равновесия, двигательная активность, контроль над калорийностью продуктов, взвешенное отношение к курению и алкоголю.

Рациональное питание - это физиологически полноценное питание человека с учетом его пола, возраста, характера труда и других факторов.

Повышенная физическая активность (не менее 30 минут ежедневно) является верным средством борьбы с развитием избыточной массы тела. Отлично подойдет спортивная ходьба, бег, медленная езда на велосипеде, плавание, подвижные игры на свежем воздухе.

Для укрепления нервной системы необходимо ежедневно заниматься утренней гимнастикой с последующим обтиранием или душем. Очень полезны прогулки в парках, особенно загородные, ближний туризм, физические упражнения (доступные по состоянию здоровья), труд с умеренной нагрузкой на свежем воздухе, позволяющие отключиться и восстановить равновесие, нарушаемое излишним динамизмом жизни [1, 67].

Большинство проблем с избыточным весом связано с неправильным дыханием. Обычное повседневное дыхание лишает человека кислорода, вследствие чего развивается гипоксия, ухудшается метаболизм и появляется дефицит энергии.

При заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой систем особое внимание следует обратить на развитие функции внешнего дыхания. Для улучшения дыхательной функции необходимо использовать полное дыхание, когда в акте дыхания участвуют и грудная клетка и диафрагма.

Таким образом, профилактические информационные продукты должны включать не только общие данные о заболевании, но и информацию об их факторах риска. Кроме того, необходимо широкое информирование о доступных эффективных методах немедикаментозной профилактики заболеваний суставов [4, 36].

Итак, приступая к оздоровительной работе с населением, была поставлена задача - повысить информированность населения по методам профилактики развития заболеваний суставов посредством выпуска и распространения информационных продуктов при использовании возможностей Интернета в общедоступных социальных сетях.

Нами были подготовлены и размещены презентации, нарисованы плакаты «Влияние ожирения на опорно-двигательный аппарат», «На борьбу с ожирением становись!».

Если человек пользуется и компьютером, и телефоном, то за неделю он в среднем 19 раз выходит в сеть, где проводит более семи часов (данные из отчётов Фонда «Общественное мнение» и исследовательской группы TNS).

Многочисленные литературные источники подтверждают, что интернет-технологии заняли прочные позиции в здравоохранении и уже сейчас включены практически во все аспекты медицины.

Изготовленные нами информационные продукты повысили информированность населения по методам профилактики развития заболеваний суставов.

Литература

1. Адылова Н. М., Азимов Р. И. Особенности формирования здорового образа жизни среди населения. Молодой ученый 2016 – 132 с.

2. Сытин, Г. Здоровый позвоночник [Текст] / Ш. Курбанов, Г. Сытин, С. Риппл. – изд – во «Весь СПб», 2016. – 344 с.

3. Коновалов, С. С. Опорно – двигательная система [Текст] / С. С. Коновалов. – изд – во «АСТ», 2019. – 32 с.

4. Марченкова Л. А., Добрицына М. А., Герасименко М. Ю. Исследование информированности населения об остеопорозе и влияющих на него факторах как основа формирования обучающих программ. Профилактическая медицина. 2016 – 50 с.

5. <http://34.rospotrebnadzor.ru/content/204/10006/>

6. <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/1425>

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ИНДИКАТОР ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Яровая Наталья Александровна

Сычёва Марина Викторовна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

Уважаемые члены комиссии и участники, вашему вниманию предлагается работа на тему С-реактивный белок как индикатор исследования в первичной диагностике, течении болезни и предупреждении развития осложнений.

На сегодняшний день в практическом здравоохранении широко используются многочисленные общие клинические, гематологические, биохимические, биофизические, и другие методы исследования крови.

Без этих методов немыслимы оценка состояния обмена веществ, функций отдельных органов и систем, постановка диагноза, а также контроль за эффективностью проводимого лечения.

Одним показателем, на который опирается лабораторная диагностика, является определение С-реактивного белка.

Исходя из этих сведений мы определили **цель** нашего исследования - доказать важность исследования С-реактивного белка при различных патологических состояниях.

Задачи исследования:

- 1) Изучить показатели С-реактивного белка, в норме и при различных патологиях;
- 2) Рассмотреть С - реактивный белок как индикатор инфекций и маркер острых воспалительных заболеваний;
- 3) Исследовать уровень С - реактивного белка у пациентов с различными заболеваниями.

С - реактивный белок как показатель патологических состояний.

С-реактивный белок — это белок плазмы крови, относится к белкам острой фазы воспаления. Он участвует в процессах обезвреживания и устранения разнообразных инфекционных агентов, а также является стимулятором развития воспалительной реакции как механизма защиты организма.

В норме концентрация данного показателя у здорового человека варьируется в пределах 0-5 мг/л.

При воспалении концентрация С-реактивного белка увеличивается в 10-100 раз, и имеется прямая связь между изменениями уровня С- реактивного белка и тяжестью, динамикой клинических проявлений воспаления. Именно поэтому тема нашей работы актуальна и необходимо сказать, что СРБ является наиболее специфичным и чувствительным индикатором воспаления и некроза.

С - реактивный белок как индикатор инфекций.

При любых вирусных инфекциях, метастазировании опухолей, хронических вялотекущих процессах, а также некоторых системных ревматических заболеваниях концентрация С-реактивный белок повышается до 10-30 мг/л.

При бактериальных инфекциях, обострении некоторых хронических воспалительных заболеваниях (ревматоидный артрит), при повреждении тканей (инфаркт миокарда),

заболеваниях дыхательных путей (пневмония стрептококковая) концентрация уровня С-реактивный белок возрастает до 40-100 мг/л.

Если говорить о тяжелых, генерализованных инфекциях, таких как ожоги, сепсис, то уровень СРБ возрастет за пределами и может достигать до 300 г/л и более.

Анализ уровня СРБ при различных патологических состояниях.

В качестве практической составляющей нашей работы мы провели исследование, в ходе которого были проанализированы результаты пациентов, сдавших анализ на определение уровня СРБ в крови, по поводу различных заболеваний.

Всего в исследовании были проанализированы результаты анализов пяти человек.

Таблица 1

Исследование при пневмонии, тяжелого течения

Данные пациента	Результаты (08.12.19г)	Результаты (25.12.19г)
Марина Викторовна С. 27 лет; DS: внегоспитальная правосторонняя пневмония, затянувшееся течение	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 7.1*10 ⁹ СРБ – 80 мг/л	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 4.9*10 ⁹ СРБ – 3,0 мг/л

Вывод: При внегоспитальной правосторонней пневмонии в данной таблице можно наблюдать, что первый показатель ОАК (лейкоциты) на момент поступления в стационар и момент выписки находится в пределах нормы, а вот С - реактивный белок значительно отличается, и в разгар болезни его уровень был 80 мг/л, что свидетельствует о том, что данный показатель является прямым индикатором воспалительного процесса в организме.

Таблица 2

Исследование при двухстороннем гайморите

Данные пациента	Результаты
Ирина Викторовна С. 39 лет DS: двухсторонний гайморит	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 9,3*10 ⁹ СОЭ – 9,0 СРБ – 6,8 мг/л

Вывод: При двухстороннем гайморите, показатели, приведенные в таблице также свидетельствуют о том, что при наличии воспалительного процесса в организме С - реактивный белок уже повысился, а маркеры воспаления лейкоциты и СОЭ находятся на уровне нормы.

Исследование при вирусной пневмонии

Данные пациента	Результаты
Арина Владимировна К. 5 лет DS: вирусная правосторонняя пневмония	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 7,4*10 ⁹ СОЭ – 7,0 СРБ – 9,2 мг/л

Вывод: При вирусной пневмонии, показатели, приведенные в таблице также свидетельствуют о том, что при наличии воспалительного процесса в организме С - реактивный белок уже повысился, а маркеры воспаления лейкоциты и СОЭ находятся на уровне нормы.

Таблица 4

Исследование при инфаркте миокарда

Данные пациента	Результаты обследований
Виктор Владимирович Ш. 53 года DS: инфаркт миокарда	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 12,4*10 ⁹ СОЭ – 12,0 СРБ – 40,2 мг/л

Вывод: При неотложном состоянии инфаркт миокарда уровень С – реактивного белка остановился на значении, превышающем норму, а уровень лейкоцитов имеет небольшую границу выше нормы.

Таблица 5

Исследование при здоровом состоянии

Данные пациента	Результаты
Марина Викторовна С. 28 лет; DS: здорова	ОАК: Лейкоциты (WBC) – 5.5*10 ⁹ СОЭ- 2,0 СРБ – 0,7 мг/л

Вывод: В данном случае был сдан ОАК и исследование на определение С- реактивного белка в здоровом состоянии, без каких - либо жалоб со стороны пациента. Также можно увидеть, что показатели ОАК, а именно лейкоциты и СОЭ и С - реактивный белок находятся на уровне нормы показателей. СРБ в данном случае имеет самое минимальные значение.

В результате представленных данных, мы можем сделать общий вывод о том, что при таких патологических состояниях как: вирусная пневмония, инфаркт миокарда, гайморит, бактериальная пневмония уровень С- реактивного белка выходит за пределы нормы, в то

время как показатель ОАК (общий анализ крови) остаются в пределах нормы, либо превышают на небольшое количество. Это еще раз доказывает то, что определение уровня С-реактивного белка можно и нужно использовать в первичной диагностике заболеваний, а также для контроля лечения.

Определение уровня СРБ имеет значение в контроле эффективности проводимой терапии; его нормализация является критерием завершенности острого воспаления. Если в процессе лечения уровень СРБ не изменяется или повышается, то это свидетельствует о прогрессировании воспалительного процесса и неэффективности проводимой терапии, а, следовательно, о необходимости смены терапии.

Определение уровня С - реактивного белка имеет огромное значение в контроле эффективности проводимой терапии, при диагностике и дифференциальной диагностике многих заболеваний, а также предупреждении осложнений.

Различные заболевания, включая вирусную и бактериальную инфекции, тяжелую травму, повреждение тканей, хронические воспалительные заболевания, аутоиммунные процессы, злокачественные новообразования, отторжение трансплантированного органа и др. могут привести к значительному повышению концентрации СРБ в крови. При этом уровень СРБ.

Определение уровня СРБ имеет значение в контроле эффективности проводимой терапии; его нормализация является критерием завершенности острого воспаления. Если в процессе лечения уровень СРБ не изменяется или повышается, то это свидетельствует о прогрессировании воспалительного процесса и неэффективности проводимой терапии, а, следовательно, о необходимости смены терапии.

В клинической лабораторной диагностике показатель С-реактивного белка чаще всего сравнивают с СОЭ (скорость оседания эритроцитов), который используют для количественной характеристики тяжести воспалительных процессов.

Но нужно сказать, что современные научные данные ставят под сомнение диагностическое значение определения СОЭ. Это связано с тем, что СОЭ помимо воспаления, может обуславливаться большим количеством других, в том числе и не патологических состояний, что нельзя сказать о С-реактивном белке.

Литература

- 1) Гематологические методы исследования. Клиническое значение показателей крови. Руководство для врачей / В.Н. Блиндарь и др. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 801 с.
- 2) В.С. Камышников, Карманный справочник врача по лабораторной диагностике / В.С. Камышников. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 400 с.

3) С.В. Минаев, А.В Исаева, А.Н Обедин, Ю.Н Болотов, Е.А Бочнюк, Л.А Чинтаева, Ч.Г Гудиев. С-реактивный белок – главный маркер динамики течения острых воспалительных процессов в клинических условиях/медицинский вестник, №2, 2011. – 95 с.

4) Диагностика терапевтических заболеваний: учебник/В.М.Нечаев.-М.: ГЭОТКАР-Медиа,2018.-492 с.

5) О.В. Травина, Руководство по биохимическим исследованиям / О.В. Травина. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2006. - 320 с.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19

Медведева Елизавета Андреевна

Руководитель: Рявкина Алена Геннадьевна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиала ГБПОУ «СОМК»

г. Сухой Лог

На протяжении многих веков человечество сталкивается с глобальным распространением опасных вирусных инфекций. Сегодня в перечень возбудителей, имеющих пандемический потенциал, вошел новый коронавирус SARS-CoV-2. Всемирная Организация Здравоохранения 11 марта 2020 года объявила пандемию коронавируса в мире. На тот день зараженных было около 125 000 человек. К 1 июля 2020 г. число зараженных новой коронавирусной инфекцией в мире, по данным ВОЗ, составляло уже 3 073 086 человек, 513 408 человек к этому времени умерло. К 1 мая 2021 г. число болеющих возросло многократно, увеличившись до 13 991 716 человек, смертей 3 570 887 человек.

В апреле 2020 г. руководство ВОЗ, предлагая государствам глобальную стратегию реагирования на COVID-19, отметило в качестве эффективной меры разработку безопасных и эффективных вакцин. В сентябре 2020 г. глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус заявил: «С самого начала пандемии COVID-19 мы знали, что вакцина будет необходима для того, чтобы взять пандемию под контроль...» [3].

Среди населения России нет однозначного отношения к вакцинации против COVID-19. Несмотря на высокий уровень заболеваемости, часть граждан выступает резко против вакцинации, часть граждан публично не заявляет о своей позиции, но не ставит прививки против коронавирусной инфекции. В этой ситуации положительный исход вакцинопрофилактики зависит от медицинских работников, проводящих вакцинацию. В связи с этим чрезвычайно актуальной становится работа в области санитарного просвещения пациентов в вопросах профилактической эффективности вакцин и их безопасности. Особое

место в этом процессе принадлежит фельдшерам. Они являются специалистами, ответственными за организацию вакцинопрофилактики.

Цель работы – проанализировать роль фельдшера в вакцинации взрослого населения против COVID-19.

Задачи исследования:

- 1) изучить литературные данные о новой коронавирусной инфекции и статистические данные о распространении данной инфекции;
- 2) определить полномочия фельдшера при проведении вакцинопрофилактики;
- 3) провести анкетирование среди жителей Пышминского городского округа, позволяющее установить отношение к вакцинации против COVID-19;
- 4) создать подборку просветительских материалов для размещения в поликлинике.

Практическая значимость результатов данного исследования заключается в использовании рекомендаций в ходе вакцинации против COVID-19 в ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ».

В Пышминском городском округе центральная районная больница является государственным учреждением здравоохранения Свердловской области, при ней действуют 11 фельдшерско-акушерских пунктов, в пяти населенных пунктах района работает передвижной ФАП. Первый случай заражения новой коронавирусной инфекцией – 30 апреля 2020 г. - имел «привозной» характер.

Несмотря на предпринимаемые властью муниципалитета меры – введение режима повышенной готовности, пропаганда ответственного социального поведения, ношения защитных масок, соблюдения социального дистанцирования, перевод образовательных учреждений на дистанционное обучение, - число больных COVID-19 в округе постепенно увеличивалось, и увеличение в отдельные периоды времени было значительным. В сентябре 2020 г. было зафиксировано 45 заболевших, этот показатель был выше, чем в августе 2020 г. В октябре 2020 г. было выявлено 87 вновь заболевших [4, с. 2]. К концу июля 2021 г. в Пышминском городском округе насчитывалось 830 больных COVID-19 [5, с. 1]. Муниципалитет стабильно по данному показателю входил в первую десятку по Свердловской области. К 1 ноября 2021 г. с начала пандемии новой коронавирусной инфекции было зарегистрировано 1226 случаев COVID-19. Это намного больше, чем в ряде городов региона.

На 1 декабря 2021 г., по данным Пышминской центральной районной больницы: первым компонентом вакцины «Спутник V» было привито 7320 человек; вторым компонентом - 6385 человек; вакциной «Спутник Лайт» - 1399 человек; повторно первым компонентом вакцины «Спутник V» - 716 человек; повторно вторым компонентом - 413

человек. Уровень вакцинированных в муниципалитете составляет менее 40%, что недостаточно для формирования коллективного иммунитета.

С целью выявления информированности населения Пышминского городского округа о вакцинации против COVID-19 нами было проведено анкетирование в Google-формах. В анкетировании участвовало 106 человек. В анкетировании приняло участие 19% мужчин и 81% женщин. По профессиональной принадлежности в число отвечавших вошли педагоги (33,3%), студенты (25,7%), медработники (13,3%), работники различных бюджетных организаций (10,5%) и представители других профессий.

Количество граждан среди опрошенных, радикально положительно и отрицательно относящихся к прививкам от COVID-19, примерно одинаковое. Треть опрошиваемых ссылается на недостаточную изученность вакцины, 10,5% респондентов опасается побочных действий. Данные ответы являются для медицинских сотрудников руководством к действию – гражданам требуется более широкое информирование о вакцине. Прошедшие процедуру вакцинации отвечали на вопрос о побочных действиях. Наиболее распространенное побочное действие у вакцинированных – это повышение температуры тела (53,8%), 46 респондентов (50,5%) пожаловались на головную боль и слабость, 15,4% респондентов отметили, что испытывали после вакцинации симптомы ОРВИ, 16 анкетиремых (17,6%) отметили, что не испытывали никаких неприятных ощущений.

О необходимости прививаться от COVID-19 респонденты узнали из различных источников: большинство (40%) – из средств массовой информации, 32,4% опрошенных узнали об этом от коллег и начальства, 15,2% – от медицинских работников. При этом 41,9% опрошенных считают, что информации о вакцинации от COVID-19 недостаточно, 58,1% полагают – достаточно. Также респондентам был задан вопрос: «Ваш участковый врач проводит беседы о необходимости вакцинации от COVID-19?». 35,2% опрошенных ответили положительно, 64,8% – отрицательно.

Таким образом, анкетирование позволило выявить противоречивое отношение респондентов к информированности о вакцинации от COVID-19: с одной стороны, граждане опасаются побочных действий, того, что вакцина не изучена, с другой, считают, что обладают полнотой информации. Также необходимо обратить внимание на то, что респонденты в качестве основного источника информации указали СМИ, третья часть опрошенных в качестве источника информации указали коллег и начальство, то есть информация получена не от специалистов, а от источников, которые могут использовать непроверенную, неполную и даже лживую информацию. В такой ситуации необходимо проводить информационно-разъяснительную работу.

Вакцинацию против COVID-19 взрослого населения осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Обязательное условие для вакцинации в соответствии с законодательными документами Российской Федерации — наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (вакцинацию) гражданина. При этом фельдшер, предупреждая вопросы и негативные реакции, может отметить, что он, подписывая соответствующий документ, несет ответственность за обоснованность допуска пациента к проведению вакцинации против COVID-19.

Поэтому в благоприятном исходе изменения отношения к вакцинации многое зависит от фельдшера, который ставит прививки от COVID-19, а в сельской территории является для селян первым помощником, авторитетным и уважаемым человеком. Он понимает сущность и социальную значимость своей профессии, умеет принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях. Таким образом, хорошо организованная пропаганда вакцинации против COVID-19 будет способствовать снижению заболеваемости, смертности и возвращению к обычной «доковидной» жизни.

Литература

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [Текст] – М.: Минздрав РФ, 2021. – 228 с.
2. Временные методические рекомендации. Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19 [Текст]: - М.: Минздрав РФ, 2021. – 64 с.
3. Двинятина Н. В ВОЗ назвали способ контролировать COVID-19 [Электронный ресурс] / Н. Двинятина. - Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/16/11/2020/5fb2a7599a7947102977006b>.
4. Меньшина А. Медленно, но верно [Текст] / Меньшина А. // Пышминские вести. - 2020. - №85. – С. 2.
5. Меньшина А. На вакцину надейся, а сам не плошай [Текст] / Меньшина А. // Пышминские вести. - 2020.- № 93. – С. 1, 3.
6. Супотницкий М.В. COVID-19: трудный экзамен для человечества. Монография [Текст] / М.В. Супотницкий. - М.: НП ИД «Русская панорама», 2021 - 256 с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Михайлова Екатерина Сергеевна

Руководитель: Дерябина Оксана Михайловна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Сухой Лог

Аллергия – это специфическая реакция иммунной системы ребенка на какой-либо аллерген (вещество-раздражитель), возникающая из-за повышенной чувствительности организма к данному веществу.

Все аллергены принято делить на две группы:

- 1) Экзоаллергены;
- 2) Эндоаллергены.

Экзоаллергены попадают в организм извне, а эндоаллергены образуются в самом организме и в свою очередь экзоаллергены также делятся на две группы:

- 1) Аллергены неинфекционного происхождения: бытовые, промышленные, пищевые, пыльцевые;
- 2) Аллергены инфекционного происхождения: бактериальные, грибковые.

Различают два типа аллергических реакций:

- 1) Немедленного типа;
- 2) Замедленного типа.

Самые распространенные проявления заболевания:

1. крапивница, при которой на коже появляются бледно-розовые зудящие образования;
2. отек тканей лица и покраснение верхней половины тела — тяжелое состояние, которое требует срочной медицинской помощи. Сопутствующие симптомы — отек тканей лица и верхней половины тела, затрудненное дыхание;
3. аллергическая бронхиальная астма;
4. симптомы интоксикации — тошнота, рвота, диарея,
5. экзема, при которой на кожном покрове возникают участки покраснения, пузырьки с жидкостью, зуд;
6. аллергический конъюнктивит;
7. аллергический ринит.

Для начала мы определились с основным методом исследования — это дистанционное анкетирование. Именно оно поможет произвести анализ самых распространенных причин аллергических заболеваний у детей.

В нем приняли участие 15 матерей имеющих детей от 0 до 5 лет.

На вопрос: Какие симптомы аллергических заболеваний, из вышеперечисленных были у вашего ребенка?

10 человек ответили- покраснение участков кожи; появление сыпи на лице, ногах, руках, аллергический ринит.

На вопрос: проходите/проходили ли вы обследование на выявление аллергена?

Только 2 человека проходили обследование и выявили аллерген на белок коровьего молока и орехи

Остальные 13 человек по рекомендации педиатра соблюдали диету.

На вопрос: на какой аллерген у вашего ребенка появлялась/проявляется аллергическая реакция?

Все 15 человек ответили: Пищевые аллергены.

С данной категорией родителей, которые знают, но не соблюдают была направлена работа, даны рекомендации по профилактике аллергических заболеваний, по правилам и срокам введения прикормов, а также о вреде сладкого.

Для достижения цели мы выполнили все поставленные задачи и можем сделать следующие выводы:

После изучения теоретических данных был сделан вывод, что аллергия - довольно часто встречающееся заболевание у детей. Так как у каждого организма есть повышенная чувствительность к тем или иным аллергенам. Именно поэтому чаще болеют дети, так как их иммунная система пока еще недостаточно развита. Поскольку аллергия - одно из самых часто встречаемых заболеваний, которая с каждым годом отмечает значительный рост распространенности, необходимо постоянно проводить разъяснительную работу о мерах профилактики аллергических заболеваний.

Литература

1. Адо, В. Аллергия / В. Адо. - М.: Знание, 2018. - 160 с.
2. Ситкевич, А. Е. Профилактика и лечение аллергических заболеваний кожи / А.Е. Ситкевич, А.Г. Казеко. - М.: Галаксиас, 2015. - 208 с.
3. Федорович, С. В. Пищевая аллергия / С.В. Федорович, В.А. Жарин. - Москва: Мир, 2018. - 352 с.
4. Лычев В.Г., Карманов В.К. Основы сестринского дела в терапии. Изд.: Феникс, 2016.- 236 с.
5. Успехи клинической иммунологии и аллергологии. Том 3. - М.: Российская академия естественных наук РАЕН, 2016. - 428 с.

6. Ландышев, Ю. С. Учебное пособие по клинической аллергологии / Ю.С. Ландышев, В.А. Адо. - М.: Благовещенский государственный медицинский институт, 2015. - 144 с.
7. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева; под ред. К.м.н. Б.В. Кабарухина. Ростов на Дону: Феникс, 2015. - 473 с.
8. Проблемы аллергологии. - Москва: Огни, 2018. - 501 с.
9. Сестринский процесс, уход и помощь при бронхиальной астме. Режим доступа: <https://vdoh.site/astma/bronhialnaja/sestrinskij-protsess-uhod-i-pomoshh-pri-u-detej-i-vzroslyh.html>
10. Аллергические заболевания у детей на современном этапе. Режим доступа: <http://www.nedug.ru/lib/lit/child/01oct/child10/child.htm>

ЗДОРОВОЕ МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ -БУДУЩЕЕ УСПЕШНОЙ РОССИИ

Мазур Елизавета Сергеевна, Парфенова Алина Дмитриевна,

Руководители: Галина Евгеньевна Толмачева, преподаватель;

Галина Васильевна Устенко, педагог-организатор

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

Чтобы молодое поколение было здоровым, а общество полноценным, с целью формирования стиля здорового образа жизни, направленную на поступление правдивой и объективной информации, так как болезнь легче предупредить, чем лечить, недаром народная мудрость гласит: здоровье сгубишь, новое не купишь.

Алкоголь – одна из самых недооцененных проблем в мире. Потребление алкоголя, являющегося ядом, разрушителем организма, кроме очевидных пагубных последствий, приводит к поражению множества внутренних органов и всех жизненно важных систем человека. Рак, варикозное расширение вен пищевода, алкогольная кардиомиопатия, инсульт и инфаркт миокарда, гипертония, анемия, панкреатит, гепатит, цирроз печени, алкогольная нейропатия, дегенерация – лишь краткий перечень заболеваний, вызываемых потреблением алкоголя. При этом его систематическое потребление приводит к возникновению хронических заболеваний. По данным специалистов, алкоголь подрывает иммунитет и снижает защитные функции организма, риск заболевания COVID-19 многократно увеличивается, а течение инфекционного заболевания может перейти в тяжелую форму.

Число детей, злоупотребляющих спиртными напитками, неуклонно растет, о чем свидетельствуют официальные данные. В 2021 году по статистике количество молодых

людей, которые поддались пагубному пристрастию, заметно увеличилось. Число алкоголиков среди девушек составило 20%, а среди юношей – 33%. Такой показатель довольно угрожающий, он говорит о том, что молодежное пьянство процветает, а возраст малолетних алкоголиков молодеет. Если еще и посмотреть на то, что данные собраны по официальным источникам, то на самом деле цифра может быть намного больше. На сегодняшний день средний возраст молодых алкоголиков составляет 14-15 лет.

Общее количество алкоголиков в России на период 2021 года - 2 млн. Из них все больше детей становятся зависимыми, и их первая рюмка выпивается примерно в 13 лет. Текущие данные показывают, что 70% девочек и 76% мальчиков выпивают пиво или продукцию покрепче как минимум 2 раза в месяц.

Актуальность темы объясняется снижением возраста первого знакомства детей с алкоголем. По данным наркологических служб 12% начинают употреблять спиртные напитки в 8-12 лет, а к 14-15 уже наблюдается систематическое употребление алкоголя. Причины такого состояния кроются в нервно-психических нагрузках, незнании своего организма, состоянии социальной среды, в результате чего происходит снижение уровня жизни.

Ежегодно 11 сентября отмечается Всероссийский день трезвости. Мало кто знает, что празднику трезвости в этом году исполняется уже 108 лет! Впервые он отмечался в 1913 году в г. Санкт-Петербург по инициативе Церкви. Дата - 11 сентября - выбрана не случайно: в этот день православные христиане отмечают день Усекновения главы святого Пророка Иоанна Предтечи (смерть мученика Иоанна Крестителя). В день трезвости в храмах читали проповеди и воззвания; организовывались масштабные крестные ходы. На время праздника были закрыты казенные винные лавки и запрещена продажа алкогольных изделий.

После 1917 года праздник перестали отмечать, так как он был связан с религией, и возобновить эту традицию удалось лишь в 2005 году.

Основная идея Всероссийского Дня трезвости заключалась в пропаганде здорового образа жизни. Представители интеллигенции и церкви хотели показать, что человек может жить счастливо, радостно и полноценно и без употребления алкоголя.

Христианская традиция трезвости четко выражается словами апостола Павла «Лучше не есть мяса, не пить вина и не делать ничего такого, от чего брат твой претыкается, или соблазняется, или изнемогает» (Рим. 14, 21).

В истории России случались периоды алкогольных потрясений, когда усиливалось пьянство, но, вместе с тем, неизменно появлялись великие духом православные патриоты, сплоченные и благословляемые Церковью на поприще трезвенного служения, [1].

Пьянство на Руси, как общественное явление, стало проявляться со второй половины XVI века. Этому способствовала государственная политика продажи алкоголя, приведшая к

«окабачиванию» населения. Среди народа стали появляться обычаи употребления алкоголя. Православная Церковь, в лице своих служителей, противостояла этому разрастающемуся злу. В 1551 году Стоглавый собор высказал осуждение пьянству. В XVII в. Патриарх Никон для выработки мероприятий по борьбе с пьянством собрал особый собор («собор о кабаках») и издал ряд распоряжений, ограничивающих пьянство. Писали проповеди против пьянства и вели открытую борьбу с ним святители Димитрий Ростовский и Тихон Задонский.

Наряду с православным трезвенным движением набирало обороты государственная система противодействия алкоголизации народа посредством повсеместного учреждения попечительств о народной трезвости. Первая попытка государственной борьбы с чрезмерным употреблением алкоголя была предпринята Петром I. Император узнал, что держатели уральских заводов Демидовы в наказание за пьянство выдавали своим рабочим медаль, пародирующую главную государственную награду - орден Святого апостола Андрея Первозванного. В отличие от миниатюрной восьмиконечной звезды, рабочим на шею вешали шестикилограммовую чугунную звезду с надписью «За пьянство». Такая профилактика чрезмерного употребления алкоголя Петру I понравилась, и в 1714 году он ввел это наказание на территории всей Российской Империи. Точный вес медали составлял 6,8 кг, еще около 1,5 кг весил обруч, с помощью которого в полицейском участке медаль крепили на шею пьянице так, чтобы ее острые концы упирались в грудь и живот. Носилась награда от недели до года - до тех пор, пока человек не давал публичную церковную клятву отказаться от алкоголя.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – «...это состояние полного физического, психического, социального благополучия человека, отсутствие болезней, физических дефектов, оптимальный уровень работоспособности при максимальной продолжительности жизни». В Конвенции по правам ребенка прописаны его законные права – право на здоровый рост и развитие.

«Приобрести здоровье – храбрость, сохранить его – мудрость, а умело распорядиться им – искусство» (Франсуа Вольтер, один из величайших мыслителей XVIII века, философ, поэт, прозаик, экономист, историк, правовед).

Отсутствие личных приоритетов здоровья способствует значительному распространению в детской среде различных форм разрушительного поведения, а именно: курения, алкоголизма и наркомании. Здоровье человека формируется в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте. Поэтому роль воспитания в этом вопросе особенно важна. Именно поэтому формирование здорового образа жизни ребенка имеет первостепенное значение.

В настоящее время показатели здоровья молодого населения ГО Сухой Лог ухудшаются. Исходя из медицинского обследования, проводимого в последние годы, следует,

что особую тревогу вызывает здоровье детей. Экологический фактор, негативно влияющий на здоровья жителей Сухого Лога, является приоритетным. Вокруг города расположились два цементных комбината, комбинат асбоцементных изделий, завод по переработке вторичных цветных металлов, металлопрокатный завод, огнеупорный завод, расположенный практически в центре города, бумажная фабрика, предприятия аграрной промышленности.

Здоровье человека формируется в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте. Поэтому роль воспитания в этом вопросе особенно важна. Именно поэтому формирование здорового образа жизни ребенка имеет первостепенное значение. Считаем, что проведение профилактических мероприятий будет способствовать мотивации на соблюдение здорового образа жизни, что не маловажно для поддержания и укрепления здоровья в таких экологически неблагоприятных районах, как ГО Сухой Лог, а для подрастающего поколения нашего района – крайне необходимо. В филиале сформирована база для ведения санитарно-просветительской деятельности в образовательных учреждениях для разного возрастного уровня и различных форм и видов.

Создание модели здоровьесберегающей среды в образовательных организациях ГО Сухой Лог, в основе которой лежит комплексный подход к пониманию содержания здоровья, разработка комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни, охране и укреплению здоровья жителей ГО Сухой Лог, пропаганда здорового образа жизни: популяризация знаний о культуре здоровья, актуализация темы здоровья, здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения, риска потери здоровья, социальных влияний.

Литература

1. Владимир Цыганков "Утверждение трезвости в истории..." - Доклад на региональной конференции по церковному и социальному служению «Новая эра милосердия». Санкт-Петербург. 24 октября 2010 года.
2. [http://ru.wikipedia.org/wiki/ Алкоголизм](http://ru.wikipedia.org/wiki/Алкоголизм).
3. <http://nodrink.me/articles/podrostkovyj-alkogolizm> Как бросить пить?
4. <http://alcoholizm.ru/podrostkovyj-alkogolizm/> Алкоголизм – статьи, истории из практики лечения алкоголизма.
5. http://www.russlav.ru/stat/alko_statistika.html. Все о алкогольной статистике в России.

ПЕРЕЗАГРУЗКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Шабанова ОльгаАлексевна, Гордеева КристинаАлександровна

Руководитель: Чудова Вероника Ивановна, преподаватель

Устьянцева Елена Владимировна, преподаватель

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»

г.Сухой Лог

Пандемия новой коронавирусной инфекции стала неотъемлемой частью жизни каждого человека. Даже те, кто не болели, почувствовали на себе ограничения, введенные властями для предотвращения распространения заболевания.

Уже знакомые многим SARS-CoV-2 и COVID-19 появились позже самой болезни. Официальное название штамма болезни, 019-nCoV, было установлено властями КНР в феврале 2020 года. Позже, в феврале Всемирная организация здравоохранения назвала коронавирус «COVID-19».

Данная тема является актуальной и сегодня в связи с тем, что риску заболевания подвержены все слои населения, как взрослые, так и дети. Так же всем, кто перенес коронавирусную инфекцию необходима грамотная реабилитация и дальнейшая профилактика.

Цель: анализ реабилитационных мероприятий, проводимых фельдшером поликлиники с пациентами, перенесшими COVID-19.

Задачи:

1. Изучить нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19;
2. Составить анкету для взрослого населения и провести анкетирование в дистанционном режиме;
3. Проанализировать работу фельдшера поликлиники в Callцентре;
4. Оформить информационно-просветительский материал для пациентов, согласно полученным результатам исследования.

Первые случаи заболевания коронавирусом в России были выявлены 31 января 2020года. 2 февраля коронавирусная инфекция 2019-nCoV была внесена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Для борьбы с распространением вируса российское правительство ввело ограничения на пересечения границ.

Одновременно, в целях борьбы с распространением коронавируса, власти начали вводить другие ограничительные меры: изоляция прибывающих из других государств,

дистанционное обучение, перевод сотрудников на удаленную работу, закрытие для посетителей культурных учреждений – музеев и организаций, осуществляющих выставочную деятельность, театров, филармоний, цирков и др. Было запрещено посещать религиозные учреждения. В некоторых регионах прекратил работу общественный транспорт, а так же введен домашний режим самоизоляции.

Появление новой коронавирусной инфекции и распространение её по всему миру поставило перед специалистами здравоохранения задачи, необходимые для быстрой диагностики, оказания специализированной медицинской помощи, реабилитации и вторичной профилактики. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях и лечении накапливаются и обсуждаются специалистами в режиме реального времени. Информация о первичной, вторичной профилактике и медицинской реабилитации этого заболевания скудна.

В мире сложилась ситуация, при которой достоверной информации об оказании медицинской реабилитации пациентам с COVID-19 недостаточно, так как это заболевание является новым. Учитывая особенности патогенеза заболевания, вызванного SARS-CoV-2, шаблонное применение общепринятых методов реабилитации после перенесенных респираторных заболеваний может быть небезопасным или неэффективным. [1, с.4]

По этой причине Министерством здравоохранения Российской Федерации были разработаны Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Они базируются на материалах по медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 на различных этапах оказания медицинской помощи, опубликованных специалистами Всемирной организации здравоохранения, анализе отчётов клиник, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов с COVID-19, а также на результатах клинических исследований.

Известно, что распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является двухсторонняя пневмония. Медицинскую реабилитацию пациентов при этом рекомендуется начинать в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния пациента и продолжать ее после завершения лечения в стационаре в домашних условиях. Мероприятия по медицинской реабилитации рекомендуется организовывать в лечебных учреждениях в 3 этапа.

Мероприятия на 1-м этапе должны включать в себя оказание помощи по медицинской реабилитации в отделениях интенсивной терапии, инфекционных или терапевтических отделениях, специально организованных для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В медицинских организациях реабилитация осуществляется силами специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды, прошедшей специальное обучение по

отлучению от искусственной вентиляции легких, респираторной реабилитации, нутритивной поддержке, восстановлению устойчивости к физическим нагрузкам, формированию и поддержанию мотивации на продолжение реабилитационных мероприятий, соблюдению противоэпидемического режима и здорового образа жизни.

2-й этап реабилитации рекомендовано организовывать в отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями.

3-й этап медицинской реабилитации рекомендуется организовывать в отделениях медицинской реабилитации дневного стационара, амбулаторных отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями. Также реабилитация может осуществляться на дому с использованием телемедицинских технологий. Повторный курс реабилитации следует проводить для пациентов, которые прошли предыдущий курс реабилитации более года назад.

На этапах медицинской реабилитации при COVID-19 рекомендована лечебная гимнастика, интенсивность которой определяется на основе данных о степени поражения лёгких. Она включает в себя специальные дыхательные упражнения, которые направлены на улучшение крово- и лимфообращения, улучшение дренажной функции легких, ускорение процессов рассасывания воспалительных очагов в легочной ткани, а также на улучшение вентиляции легких.

На основании изученных нормативных документов нами была разработана анкета, организовано и проведено анкетирование взрослого населения в дистанционном режиме. Цель анкетирования: оценка уровня знаний о методах реабилитации у пациентов после перенесенного COVID-19 и выявление степени выполнения реабилитационных мероприятий. Выборка респондентов была случайна и составила 246 человек.

Возраст респондентов от 14 до 75 лет, из них 221 (89,8%) женщин, 25 (10,2%) мужчин; у 108 опрошенных (44,1%) имеются различные хронические заболевания; из всех опрошенных привиты против COVID-19 175 человек (71,1%).

В период пандемии COVID-19 данный диагноз был поставлен 165 (67%) респондентам из числа опрошенных, соответственно можно сделать вывод, что остальные 81 человек (33 %) не болели COVID-19 либо перенесли болезнь на ногах и не обращались за медицинской помощью. Практически все опрошенные соблюдали назначенное им лечение. С данным диагнозом 22 человека (13%) находились на лечении в стационаре/ковидном госпитале/ОРИТ.

Следует отметить, что из числа переболевших 132 респондента (80%) после перенесенного заболевания наблюдают у себя отклонения в состоянии здоровья; у 91 человека (55%) – изменения в восприятии вкусов и запахов; 43 опрошенных (26%) – испытывают боли в сердце и за грудиной; 100 человек (60,6%) – ощущают нехватку воздуха, во время (и/или)

после легких физических нагрузок, а 25 человек (15,1%) в спокойном состоянии, в положении сидя, лежа. «Туман в голове» наблюдают 79 опрошенных (47,9%). Ухудшение памяти, заторможенность в мыслительной деятельности, иные изменения, связанные с работой головного мозга, наблюдают 126 переболевших (76,3%). Так же ощущение физической/умственной усталости, боль в мышцах беспокоит 103 (62,4%) человека и 64 (38,8%) опрошенных испытывают затруднения при движении, нарушения в работе составов. Всего 13 человек (7,8%) перенесших данное заболевание посещали санаторно-курортное лечение по рекомендациям медицинских работников.

Большинству пациентов не было назначено никаких рекомендаций, только 40 опрошенным (24,2%) назначен витамин D, дыхательная гимнастика, ходьба, утренняя гимнастика, пешие прогулки, скандинавская ходьба или другие виды физической активности.

Исходя из выше изложенного, делаем вывод, что из 165 переболевших только 53 человека (32%) получили рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий, а это свидетельствует о невыполнении временных методических рекомендаций «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» медицинскими работниками.

Совместно с фельдшером взрослой поликлиники ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» мы продолжили исследовательскую работу в Callцентре, где производили дистанционный опрос пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19 (охват 870 человек).

Согласно чек-листу, пациентам были заданы следующие вопросы:

- Беспокоит ли Вас одышка, чувство нехватки воздуха?
- Беспокоят ли Вас боли в мышцах или выраженная слабость?
- Беспокоит ли Вас учащенное сердцебиение?
- Беспокоит ли Вас повышение температуры тела на протяжении, как минимум 3-х дней?
- Беспокоит ли Вас боль или дискомфорт в грудной клетке при глубоком дыхании?
- Беспокоит ли Вас сухой кашель?
- Беспокоит ли Вас потеря обоняния или снижение ощущения вкуса пищи? и др.

В том случае, когда пациенты предъявляли единичные жалобы, но согласно критериям, не нуждались в госпитализации, а продолжали лечение амбулаторно, нами были даны следующие рекомендации:

- При жалобах на одышку – дыхательная гимнастика по К.П. Бутейко.
- При болях в мышцах, обязательно – обязательные минимальные физические нагрузки: например, ходьба, не менее 40 минут в день;

- При сухом кашле рекомендовали ингаляции с растворами Беродуала или АЦЦ, в течение 5-10 минут 3р\день в зависимости от возраста;
- При потере обоняния, извращении вкуса рекомендовали прием витамин D в течение 1 месяца;

Пациенты в ходе дистанционного консультирования проявляли интерес и задавали конкретные вопросы о методах реабилитации.

Анализ анкет и наблюдение за деятельностью фельдшера взрослой поликлиники позволили сделать заключение о том, что медицинские работники не в каждом случае акцентируют внимание пациента на конкретных методах реабилитации, а значит повышается риск развития осложнений и ухудшается качество жизни пациента.

Для продолжения исследовательской работы мы получили устное добровольное согласие и провели очное консультирование и обучение пациентов, перенесших COVID-19 (охват 6 человек). Наша практическая работа основывалась на публикации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» коллектива авторов, во главе с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации МЗ РФ Ивановой Г. Е.

Пациентам были даны рекомендации для улучшения вентиляции легких, газообмена и бронхиального клиренса, тренировки ослабленных дыхательных мышц: дыхание должно быть как можно более глубоким и медленным, чтобы избежать снижения эффективности дыхания, вызванного быстрым поверхностным дыханием, ориентироваться на частоту дыхания 12–15 раз/мин. Обучили пациентов произвольно изменять структуру дыхательного цикла за счет увеличения глубины вдоха и выдоха, темпа дыхания, кратковременной задержки на вдохе и на выдохе.

После недельной работы мы наблюдали улучшение функциональных возможностей пациентов, поэтому рекомендовали пациентам продолжать дыхательные упражнения, чередуя их с лечебными положениями (Симса, Фаулера и др.), облегчающими дыхание и бронхиальный клиренс (с учетом характера нарушения дыхательной функции - обструктивные или рестриктивные).

Для профилактики и лечения полинейромиопатии рекомендовали пациентам начинать физическую активность с коротких интервалов аэробной нагрузки. Например, пациенты выполняли циклические упражнения 2 мин, затем отдых 1 мин, циклы повторяли до 4–6 раз. Рекомендованная общая длительность тренировки до 8–12 мин.

С каждым днем под нашим контролем пациенты усложняли тренировки за счет увеличения времени нагрузки на 1 мин (к каждому интервалу упражнений). Добавляли к физическим нагрузкам, в зависимости от состояния, занятия на тренажерах и массаж, в

зависимости от индивидуальных потребностей пациентов. Рекомендовали пациентам вести дневники наблюдения за общим самочувствием, АД, ЧСС и сатурацией O₂. Для контроля динамики самочувствия, оценки состояния пациента и решения текущих запросов пациента мы использовали технологии телекоммуникации.

Для повышения информированности реконвалесцентов COVID-19 нами были составлены памятки для пациентов о значении и способах выполнения дыхательной гимнастики, особенностях выполнения ингаляционной терапии и выполнения ЛФК.

В результате проделанной работы мы пришли к выводу, что пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) нуждаются в реабилитации, цель которой – нормализация жизненно важных функций. Помощь должна включать все компоненты реабилитационной помощи: медицинской, физической, обучающей и психологической.

Литература

1. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» версия 2;
2. Год с появления COVID-19: хронология развития коронавируса в мире. 17.11.2020 // Федеральное агентство новостей: URL: <https://riafan-ru.turbopages.org>
3. Журнал «Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация» <https://journals.eco-vector.com/2658-6843/article/view/34231>

ПРИНИМАТЬ ИЛИ НЕ ПРИНИМАТЬ, ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС

Кузьмина Валерия Александровна, Вяткина Ангелина Евгеньевна

Руководитель Коршунова Ирина Николаевна,

Змеева Инна Владимировна

Ревдинский центр медицинского образования

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Ревда

Проблема здорового образа жизни и профилактика негативных явлений в подростковой среде очень актуальны в современном мире. На сегодняшний момент отмечается рост наркомании, увеличение числа молодых людей, употребляющих психоактивные вещества, алкоголь, табак, курительные смеси.

Как показывает статистика, именно школьные годы наиболее опасные с точки зрения втягивания подростка в неблагоприятную среду. Мотивами выступают любопытство,

подражание, неудовлетворенность своим положением в семье, школе, стремление найти свое место в группе других подростков, протест против «навязываемых норм поведения», одиночество. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь. Ведь все негативные явления активно влияют на не сформировавшийся организм, постепенно разрушая его, развиваются опасные болезни.

Цель: профилактика негативных явлений в подростковой и молодежной среде.

Задачи: организовать профилактическую работу по формированию навыков здорового образа жизни и ответственности за свое здоровье, отрицательного отношения к негативным явлениям; предоставить учащимся объективную информацию о влиянии негативных явлений на организм человека; ориентировать обучающихся на выбор правильного жизненного пути.

Для достижения нашей цели нами был разработан классный час по данной проблеме.

На нем мы рассказываем о негативном влиянии алкоголя, никотина и токсических веществ на организм подростка. Для большей наглядности показываем химические опыты, доказывающие правоту наших слов.

Затем проводим работу с пословицами и цитатами, когда подростки объясняют, как они их понимают. В заключении проводим тестирование на наличие силы воли устоять перед негативными явлениями.

После самоанализа мы заканчиваем занятие словами, который сказал древний китайский мудрец Яо -То: «Тот, кто может победить другого, - силен, тот, кто побеждает самого себя, - воистину могуществен».

Литература

1. Методические рекомендации по профилактике асоциальных явлений в молодежной среде /Автор-сост. А.А. Румянцева. – М.: ГБОУ СПО Строительный техникум № 30, 2014 – 101 с.
2. Волков, Б.С. Психология подросткового возраста [Текст]: учебник / Б.С. Волков. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: КНОРУС, 2016 — 266 с.
3. Корченков В.И. Пьянство, алкоголизм, наркомания: причины и следствия. М., РГМУ, 2007 – 234 с.
4. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. – М., Академия, 2013- 280- с.
5. Бабоченко, Н. В. Информационно-коммуникативные средства для профилактики наркомании в подростковой среде [Текст] / Н.В. Бабоченко, Т.А. Кривельская // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 1601–1605.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Фетисова Татьяна Сергеевна, Забелина Наталья Сергеевна
Руководитель Коршунова Ирина Николаевна
Ревдинский центр медицинского образования
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Ревда

Сахарный диабет – группа эндокринных заболеваний, характеризующаяся высоким содержанием сахара в крови вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма. [1]

Данная патология занимает третье место среди болезней, которые чаще всего являются причиной смерти человека. Сахарный диабет характеризуется большими затратами государства на возмещение трудовых потерь и экономического ущерба вследствие заболеваемости, инвалидности и смертности населения, а также расходов государства и общества, направленных на лечение заболевания и его осложнений, требующих совершенствования и повышения эффективности системы специализированной квалифицированной помощи. [4]

Профилактика данного заболевания является одной из важнейших задач современного здравоохранения. Во многих случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболевания или сделать его прогноз более благоприятным.

Грамотная и комплексная профилактика в целом позволяет снизить заболеваемость и риск возникновения сахарного диабета. [2]

Цель: Выявить ведущие факторы риска развития сахарного диабета среди работников промышленного предприятия

Задачи:

1. Проанализировать литературные данные о факторах риска развития сахарного диабета.
2. Провести анкетирование среди работников промышленного предприятия и определить уровень глюкозы в крови.
3. Проанализировать полученные данные и выявить ведущие направления профилактики сахарного диабета в данной группе.

В исследовании принимали участие работники промышленного предприятия, проходившие диспансеризацию на базе ЛПУ. Для реализации поставленной цели была использована анкета включающая ряд вопросов о причинах, симптомах, а также осложнениях

и последствиях данного заболевания. В анкетировании приняли участие 110 человек в возрасте от 30 до 69 лет. При оценке результатов участники опроса были поделены на две возрастные подгруппы: в первую группу вошли опрашиваемые в возрасте 30 - 49 лет, во вторую – 50 лет и старше. У всех респондентов исследовался уровень глюкозы в крови натощак глюкозооксидазным методом.

По результатам анкетирования было установлено что не все мужчины в возрасте 30-49 лет знают о заболевании сахарный диабет. При ответе на вопрос о возможных причинах развития сахарного диабета у человека большая часть анкетированных мужчин первой подгруппы (62 %) затруднилась ответить и назвать таковые, в то время как 68% опрошенных во второй подгруппе указали на наиболее значимые причины. Среди женщин в обеих возрастных группах данный вопрос затруднения не вызвал. 65-87% респондентов знали о причинах развития данной патологии и даже назвали наиболее важные: ожирение, стресс, избыток сахаров в пище, плохая экология и другие.

Большая часть респондентов называет признаки сахарного диабета (87-95% в первой группе и 90-100% во второй группе). Данные признаки знают, как мужчины, так и женщины. Наиболее известными были сухость во рту, жажда, повышение уровня глюкозы в крови.

По результатам исследования, большая часть опрашиваемых женщин указала, что старается есть как можно меньше сладкого – 47% в первой подгруппе и 76% во второй подгруппе. Среди мужчин только 57% во второй подгруппе пытаются себя ограничивать в сладком. Оставшаяся часть либо никак не ограничивает себя в сладком, либо затруднилась дать однозначный ответ.

По результатам обследования выяснили состояние индекса массы тела респонденты имеют избыток массы тела и даже ожирение в 20% в первой возрастной группе, а во второй – это показатель увеличился до 23% вне зависимости от пола. Питаются рационально и сбалансированно менее 30% опрошенных в первой возрастной группе, с возрастом внимание к питанию увеличивается, но не на много.

В результате анкетирования были получены различные данные в первой и второй подгруппах при ответе на вопрос о мерах профилактики сахарного диабета, осуществляемых самими участниками опроса. Контроль уровня глюкозы в крови выбрали 7-10% опрошенных, сбалансированное питание около 30%, физическую активность – 15-20%, а от вредных привычек готовы отказаться 12-37% особенно во второй возрастной группе, ни каких мер не предпринимают для профилактики сахарного диабета больше половины мужчин в первой возрастной группе.

При лабораторном контроле уровня глюкозы в крови выявили, что нарушение толерантности к глюкозе отмечается в 17-34% случаев вне зависимости от пола, сахарный диабет встречается в 40-50% случаев вне зависимости от возраста.

Таким образом, проблема профилактики сахарного диабета остается актуальной у работников промышленного предприятия. Одним из ведущих направлений профилактики выступает сбалансированное питание, повышение физической активности, профилактика ожирения и отказ от вредных привычек.

Литература

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: учебное пособие. Издание 3-е, исправленное и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2017; 8: 255-92.
2. Питерс-Хармел, Э. Сахарный диабет: диагностика и лечение [Текст] / Э. Питерс-Хармел, Р. Матур ; пер. с англ. под ред. Н. А. Федорова. - М.: Практика, 2008
3. Хин, П. Сахарный диабет [Текст]: диагностика, лечение, контроль заболевания: справ. / П. Хин, Б. О. Бем; пер. с нем. под ред. А. В. Древалю. - М.: Бином, 2011
4. Жернакова Ю.В., Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., и др. Распространенность сахарного диабета в популяции больных артериальной гипертензией. По данным исследования ЭССЕ-РФ [Текст] / Системные гипертензии. - 2018. - Т. 15. - №1. - С. 56-62
5. Информационно-правовой портал ГАРАНТ. РУ [Электронный ресурс]: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12079847/>

ВАКЦИНАЦИЯ - ЛУЧШИЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ COVID-19!

Глебова Юлия Николаевна, Шабалина Мария Денисовна

Руководитель: Киселева Наталья Георгиевна

Ирбитский центр Нижнетагильского филиала ГБПОУ «Свердловский областной
медицинский колледж»

г. Ирбит

Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать как животных (их естественных хозяев), так и человека. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS). И вакцинация лучший способ защиты от него.

Вакцинация — это введение в организм человека препарата, содержащего антигены возбудителей инфекционных болезней с целью создания невосприимчивости (иммунитета) к данному возбудителю.

При вакцинации создается активный искусственный специфический индивидуальный иммунитет, который при встрече с инфекционным возбудителем с высокой вероятностью предотвратит заражение или обеспечит более легкое течение заболевания. В качестве антигенов используют ослабленные или убитые инфекционные агенты или их части, неспособные вызвать развитие полноценного заболевания.

Каждый год, со значительной регулярностью, человечество сталкивается с большой и малоизученной опасностью. Непонятно откуда и по каким причинам вдруг появляются новые, неизвестные ранее виды вирусов, которые угрожают здоровью и благосостоянию людей. Данный вопрос является одним из серьезных проблем современности. В данной исследовательской работе будут обсуждаться проблемы, связанные темой вирусов, а в частности, с вирусом Covid 19 и вакцины, предложенные современной медициной, которые будут эффективны в решении проблемы.

Цель работы: выяснить показатели документальной привитости от новой коронавирусной инфекции в городе Ирбите и в Ирбитском районе.

Задачи работы: Изучить виды вакцины от коронавирусной инфекции; провести анализ данных по вакцинации, предоставленных ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ».

Вакцина против коронавируса безопасна для здоровья. В основе ее метода лежит уже известная технология, когда берется аденовирус – неопасный вирус, с которым люди часто сталкиваются и дальше он делается еще безопаснее. Так, у аденовируса отсутствует способность к размножению в нормальных клетках. Препарат содержит расшифрованную часть генома вируса, а не сам коронавирус, следовательно человек не будет носителем заболевания, не сможет заболеть или заразить окружающих. После доставки вектором-носителем аденовируса в организм человека, начинается защитная реакция, то есть выработка иммунитета, появление антител. Вакцина позволяет добиться формирования иммунитета приблизительно на 2 года.

В Российской Федерации для специфической профилактики COVID-19 зарегистрированы следующие вакцины:

Комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак»), дата регистрации 11.08.2020 г. Вакцина «ГамКОВИД-Вак» применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет. [1] Противопоказания к применению: гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты; тяжелые аллергические реакции в анамнезе, острые инфекционные и неинфекционные

заболевания, обострение хронических заболеваний - вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления или ремиссии, беременность, период грудного вскармливания, возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности). Противопоказания для введения компонента II: тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40°C.) на введение компонента I вакцины.

Вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона»), дата регистрации 13.10.2020 г. [2] Противопоказания к применению: гиперчувствительность к компонентам препарата (гидрокси алюминия и другим), тяжелые формы аллергических заболеваний, реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения - прививки проводят не ранее чем через месяц после выздоровления или ремиссии, злокачественные заболевания крови и новообразования, беременность, период грудного вскармливания; дети до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности).

Вакцина коронавирусная инактивированная цельновирионная концентрированная очищенная («КовиВак»), дата регистрации 19.02.2021 г. Вакцина «КовиВак» применяется для профилактики COVID-19 у взрослых в возрасте 18-60 лет. Противопоказания к применению: серьезная поствакцинальная реакция (температура выше 40°C, гиперемия или отек более 8 см в диаметре) или осложнение (коллапс или шокоподобное состояние, развившиеся в течение 48 ч после вакцинации; судороги, сопровождаемые или не сопровождаемые лихорадочным состоянием) на любую предыдущую вакцинацию в анамнезе, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет.

Вакцина для профилактики COVID-19 («Спутник Лайт»), дата регистрации 06.05.2021 г. Вакцина «Спутник Лайт» применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет. Противопоказания к применению: гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцине, содержащей аналогичные компоненты, тяжелые аллергические реакции в анамнезе, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний - вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления или ремиссии, возраст до 18 лет.

Вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона-Н»), дата регистрации 26.08.2021 г. Вакцина «ЭпиВакКорона» применяется для профилактики COVID-19 у взрослых старше 18 лет, вакцина «ЭпиВакКорона-Н» – у взрослых в возрасте 18-60 лет.[3] Противопоказания к применению: тяжелые формы аллергических заболеваний; реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины, острые инфекционные и

неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения - прививки проводят не ранее чем через месяц после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых, острых инфекционных заболеваниях желудочно – кишечного тракта вакцинацию проводят после нормализации температуры; иммунодефицит (первичный); злокачественные заболевания крови и новообразования; беременность.

Комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак-М»), дата регистрации 24.11.2021. Вакцина «Гам-КОВИД-Вак-М» применяется для профилактики COVID-19 у подростков в возрасте от 12 до 17 лет (включительно). Противопоказания: при нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях желудочно – кишечного тракта – вакцинацию проводят после нормализации температуры; возраст до 12 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности). Противопоказания для введения компонента II: тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура тела выше 40°С.) на введение компонента I вакцины.

В Москве началось клиническое исследование назальной вакцины для профилактики COVID-19 производителя «Генериум». Также продолжается изучение назальной вакцины, разработанной Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии (НИЦЭМ) имени Н.Ф. Гамалеи.

Вакцинация взрослого населения против COVID-19 проводится в соответствии с временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Письмо Минздрава России от 22.12.2021 № 30-4/И/2-21694).

Информация об особенностях специфической профилактики COVID-19 при беременности и в период грудного вскармливания представлена в методических рекомендациях Минздрава России «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19».

В Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям определены категории граждан с учетом приоритетности получения вакцины против COVID-19. С 18.01.2021 г. в Российской Федерации проводится массовая вакцинация населения против COVID-19. Вакцинные препараты (кроме вакцины «Гам-КОВИД-Вак») зарегистрированы по особой процедуре регистрации, в связи с чем необходимо уведомлять Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения о каждом факте применения лекарственного препарата путем внесения информации в соответствующий раздел информационной системы единой государственной информационной системы

здравоохранения. Факт применения вакцины на I и II этапах подтверждается внесением информации по форме регистра вакцинированных от COVID-19 в единую государственную информационную систему здравоохранения.

При анализе статистических данных по вакцинации от коронавируса в Ирбите и Ирбитском районе выявили, что среди населения города Ирбита (по Территории Федерального Обязательного Медицинского Страхования), это 39344 человек охват составил 56,9%. При этом среди 29244 человек взрослого населения охват составил 76,5%. На момент исследования записано на прививку 78 человек, привито беременных 14 человек среди взрослого населения и привито инвалидов, маломобильных 36 человек. Показатели (более 60%) демонстрируют о выполнении плана прививок только среди взрослого населения.

При анализе данных среди населения по Ирбитскому району по территориальным фондам обязательного медицинского страхования 28103 человека охват составил 63,7%. Среди взрослого сельского населения 19702 человека - охват 90,9%, записано на прививку 69 человек, привито беременных 9, привито инвалидов, маломобильных – 93 человека. Показатели свидетельствуют о выполнении плана прививок среди всего населения Ирбитского района. Показатели документальной привитости в г.Ирбите и Ирбитском районе составляют 59,7% на 28 января 2022 года. Среди взрослого населения показатели привитости 82,3%. Это свидетельствует о

Имунная прослойка должна составлять около 90% от общего числа жителей определенной территории, чтобы остановить на ней распространение вируса (доцент кафедры инфекционных болезней РУДН, С. Вознесенский). Поэтому можно точно сказать, что пока эта цифра не достигнута и иммунизация должна продолжаться.

Также нами проведен анонимный опрос в социальной сети, который позволил узнать ответ на главный вопрос - по каким причинам население отказывается прививаться от новой коронавирусной инфекции. В опросе участвовало 18 человек. По результатам определено, что это страх осложнений 33%, желание «лучше переболеть» 6%, ошибочное мнение «у меня нет риска заражения инфекционными заболеваниями» 11%, 44% респондента считают, что вакцины некачественные и 6% заявили, что врач или медицинский работник посоветовал не прививаться. И второй анонимный опрос был об отношении к вакцинации. По результатам выяснили, что опрос прошли 31 человек. 52% заявили, что регулярно делают прививки, 29% отказываются от вакцинации. 6% выполняют прививки выборочно и 13% отметили, что у них медицинский отвод. Это говорит о том, что более половины респондентов являются социально ответственными и выполняют все необходимые прививки. Но при этом около трети пациентов нуждаются в разъяснительной работе.

В результате проделанной работы мы определили круг вакцин, используемых на территории РФ, выяснили на каком этапе вакцинации находится наша территория. А также определили основные проблемы населения, связанные с вакцинацией. Изучив научную литературу знали довольно много об этой интересной и, безусловно, важной проблеме, на наглядных примерах и научной литературы убедились в том, что вполне возможно снизить риск заражения Covid 19 с помощью современных вакцин и методов профилактики, но победить полностью его пока не удастся.

Литература

1. Временные методические рекомендации. Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Ресурс: [<https://docs.cntd.ru/document/727680027>].
2. Российские вакцины от коронавируса [<https://citilab.ru/articles/vaktsiny-ot-koronavirusa-v-rossii-i-mire-obzor-preparatov/>].
3. Вакцины от коронавируса. Ресурс: [<https://megapteka.ru/specials/sravnenie-vaksin-ot-413/>].

КОВАРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Рамазанова Айслу Жусупбековна

Руководитель: Рогачева Ольга Петровна, преподаватель
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Нижнетагильский филиал

Ирбитский центр медицинского образования

Ирбит

Всем известно, что курение крайне опасно для здоровья. Тем не менее, число курящих в мире растет с каждым годом. Только представьте: более миллиарда людей на нашей планете, включая детей и подростков, являются заядлыми курильщиками. Каждый год курение становится причиной большего количества смертей, чем авиа- и автокатастрофы вместе взятые. Это самая распространенная вредная привычка во всем мире, а также одна из самых опасных. Курение — это лучший способ испортить свое здоровье. Некоторые люди думают, что нет особого смысла воздерживаться от курения, так как жители многих городов и даже деревень дышат воздухом, загрязненным промышленными отходами и выхлопными газами. Они очень ошибаются. Выхлопные газы автомобилей очень вредны сами по себе, но курящий водитель подвергается еще большей опасности. [3, с.34]

Возьмем другой пример: согласно данным Мировой организации здравоохранения, среди курящих рабочих тяжелой, химической, керамической, угольной, строительной, цементной и производящей резину отраслей промышленности уровень заболеваемости выше. Особенно следует отметить негативное влияние табачного дыма на женщин. В особенности курение может повлиять на процесс беременности. Есть риск того, что курящие женщины могут родить детей-инвалидов или неполноценных детей.

Сегодня не нужно доказывать, что воздействие табачного дыма на других людей — опасно для здоровья. Воздействие пассивного курения представляет серьезный риск для здоровья некурящих людей, увеличивая шансы заболеть раком легких или сердечными заболеваниями. Степень риска зависит от радиуса и продолжительности такого воздействия. Особенно высок риск среди людей, работающих в сфере обслуживания (работники бара, казино и другие служащие), где курение общепринято. Согласно подсчетам, пассивное курение становится причиной одной преждевременной смерти в неделю. [5, с. 123]

В последнее время предпринимаются определенные меры для сокращения числа курильщиков. За последние несколько лет во всем мире вырос уровень осознания того, что курение вредно. Проводимые кампании против курения в ряде стран стали причиной общественного неодобрения этой вредной привычки и способствовали уменьшению числа курящих среди некоторых слоев населения. Например, в Великобритании запрет на курение в общественных местах значительно снизил число курильщиков в целом, так же этому и способствовало и повышение стоимости сигарет, что составляет настоящее время за 1 пачку из 20 сигарет нужно заплатить 690 рублей.

В нашей стране кампания против курения приобрела целенаправленный характер. Разрабатываются специальные законодательные, медицинские и воспитательные меры.

По правилам курение среди школьников запрещено. Лекции о вреде курения были включены в курсы анатомии, физиологии и гигиены. Продажа сигарет несовершеннолетним запрещена. Предупреждение о вреде курения печатается на сигаретных пачках.

Министерства железнодорожных сообщений, гражданской авиации, торгового флота и культуры разработали меры, которые в настоящее время внедряются в жизнь. Данные постановления ограничивают и сокращают курение в поездах дальних и пригородных сообщений, в самолетах, на морских судах, в театрах, клубах и т. д.

Пословицы и поговорки по своему содержанию всегда призывали, что курение это вредная, пагубная привычка. Много выражений используется в настоящее время по призыву курильщиков отказаться от этой пагубной привычки во всех странах мира. [6. с.205]

Стихотворения, призванные отказаться от курения очень яркое тому подтверждение, что работа ведется и все-таки большой процент людей страдает этой коварной зависимостью и самостоятельно не может от нее отказаться.

Курение вредит здоровью!
Предупреждает всех Минздрав
Но не ведет никто и бровью,
Хотя Минздрав, конечно, прав.

Целью нашей исследовательской работы является определить уровень информированности подростков о коварном и пагубном влиянии курения на взрослеющий организм.

Для достижения поставленной цели нам необходимо решить следующие задачи:

1. Провести анализ печатных изданий и интернет источников по теме исследования;
2. Рассмотреть формы воздействия на молодежь по отказу от курения;
3. Определить наиболее эффективные мероприятия по отказу от курения в подростковой среде;
4. Подобрать анкету для анонимного опроса среди лиц подросткового возраста;
5. Выбрать участников для исследования;
6. Анализировать и представить графически полученные результаты анкетирования среди подростков;
7. Сделать выводы и подобрать необходимые и эффективные формы работы с исследуемой категорией подростков.

Теоретическая значимость заключается в определении целенаправленной работы по профилактике табакокурения в молодежной среде и отказа от курения уже зависимых подростков, а так же формирование и повышение уровня осознанности участников исследования о коварном воздействии никотина на растущий молодой организм.

Практическая значимость работы заключается в повышении уровня осознанности подростков в формировании отрицательного отношения к табакокурению, а также повышению мотивации на отказ от курения, при имеющейся никотиновой зависимости. Разработанные материалы могут быть использованы для анкетирования и работы с подростками в образовательных учреждениях (школах, колледжах, лицеях, гимназиях, техникумах и др.).

Методологическую основу исследовательской работы составили труды таких авторов как Еременко Е.С., Березин И.П., Дергачев Ю.В., Васильченко Е.А., Воробьев В.И., и др.

Проведение исследовательской работы началось с определения участников исследования, которыми стали ученики МОАУ «СОШ»№ 9 города Ирбита, в количестве 75 человек, это учащиеся 6А, 6Б, 6В.

Провести диагностическое исследование мы приняли решение во время профилактической работы по здоровому образу жизни с данной категорией участников, где одним из разделов было рассмотреть вредные привычки.

Для исследования мы выбрали вопросы для анкеты данной возрастной категории и задавали вопросы устно в виде группового социологического опроса. Школьникам представлялась возможность поднять руку, если они согласны с тем или иным утверждением и результаты заносились в протокол.

После проведения опроса во всех классах мы приступили к подсчету результатов исследования.

Первый вопрос анкеты достаточно откровенный пробовали ли вы курить и конечно все ученики сказали что нет.

На вопрос курите ли вы, так же мы конечно получили отрицательный ответ, то есть признаться честно в такой вредной привычке у учеников не хватило смелости и здесь на помощь пришли классные руководители, которые пояснили, что первые курильщики у них в классах все таки имеются и были неоднократно замечены. В 6 А это один человек, в 6 Б – это 3 ученика и в 6 В – это тоже 3 ученика, из которых даже одна девочка.

На вопрос «Как Вы считаете, во сколько лет начинают курить современные подростки?» мнения учеников разделились. О том, что курить начинают в возрасте 7-10, лет ответили 10 учеников, в возрасте 10-14 лет -49 учеников, и в возрасте 15-17 остальные 16 учеников.

На вопрос «Курят ли ваши родители?» честно ответили только 23 учащихся, остальные ответили, что нет, но это не истинная картина курения среди родителей, некоторые родители не афишируют перед своими детьми факты курения, и дети не видят их с сигаретой. В любом случае показатель курения среди родителей 30% достаточно высокий.

Вопрос о том, как относятся подростки к курящим людям, потребовал разъяснений наших и учителя, и в результате положительно относятся к курящим 33 ученика, 24 отрицательно, «мне все равно» ответили 18 школьников.

На вопрос «Вредит ли курение обществу в целом?», положительно ответили большая часть учеников - 64, а остальные сказали, что нет, посчитав, что курение вредит только конкретному человеку-курильщику.

На вопрос о причинах курения среди подростков, мнения школьников разделились следующим образом: чтобы забыть о проблемах- 27 человек, чтобы выглядеть крутым и модным – 22 человека и другое- 26 учеников.

На вопрос о том, помогает ли курение отвлечься от проблем большая часть шестиклассников все, таки считают, что нет, так ответили 70 человек и вот 5 все же считают, что да помогает.

На вопрос «Сколько можно выкуривать сигарет в день и это будет не опасно для здоровья»- 0- ответили 69 детей, а 6 ответили 3-5.

Последним вопросом мы поинтересовались, достаточно ли информации о вреде курения получают школьники в процессе обучения, да ответили 58 учеников, и нет 17 учеников, они желали ли что бы к ним чаще приходили и проводи с ними беседы, игры, показывали фильмы и презентации.

Подводя итоги исследования, мы можем сделать вывод, что уровень информированности учащихся 6-х классов о коварном и пагубном влиянии курения на взрослеющий организм не достаточный и требует дополнительной работы с подростками.

Цель исследования достигнута путем решения задач. Проведенный анализ позволил составить программу по работе с подростками. Нами было предложено провести со школьниками ряд мероприятий: вовлечь учащихся в сказку о коварной сигарете, привлечь учащихся к участию в акции «Поменяй сигарету на конфету», провести с 6-тиклассниками тренинг: «Умей сказать нет».

Литература

1. Артюхова Ю.А. Как закалить свой организм. - Минск, Изд-во «Харвест», 2012
2. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. - СПб, 2011
3. Васильченко Е.А. Табакокурение. - М., 2010
4. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. - М., Интел, 2014
5. Горин А.Г. Курение и молодежь. - Киев, 2009
6. Еременко Е.С. Вред курения. - Минск, 2002
7. Коростелев Н.Б. От А до Я. - М., Издательство «Физкультура и спорт», 2002
8. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. - М., Приор, 2015
9. Лещинский Л.А. Берегите здоровье. - М., ИНФРА-М, 2012