

**Министерство здравоохранения Тверской области
ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

*Материалы научно-практической
конференции преподавателей
и студентов медицинских
профессиональных образовательных
организаций Тверской области*

22 марта 2017 года



г. Тверь
2017

Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицины» (22 марта 2017 г.)

Составитель: **Двоенко Е.А.**, старший методист ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Под редакцией **Тарасовой Н.К.**, заместителя директора по учебной работе ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Рекомендовано к изданию Методическим советом средних медицинских учебных заведений Тверской области, протокол № 2 от 29.03.2017 г.

**Материалы публикуются с сохранением авторского стиля.*

© ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», 2017

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Тарасова Н.К., зам. директора по УР, преподаватель терапии ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»;

Двоенко Е.А., старший методист, преподаватель русского языка и культуры речи ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»;

Барбей О.А., зав. учебной частью, преподаватель математики ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»;

Павкина Н.В., председатель ЦМК общегуманитарных и общепрофессиональных дисциплин, преподаватель психологии;

Рябышева Л.В., председатель ЦМК клинических дисциплин №2, преподаватель акушерства и гинекологии;

Хамидуллина З.Д., председатель ЦМК спецдисциплин, преподаватель химии;

Туровцева Е.В.,– преподаватель общепрофессиональных дисциплин.

Руководители секций:

Секция 1. «Лечебное и сестринское дело» - **Покровская Ирина Владимировна;**

Секция 2. «Специальные дисциплины» - **Хамидуллина Зухра Джиганшановна;**

Секция 3. «Валеологическая №1» - **Боронникова Екатерина Борисовна;**

Секция 4. «Валеологическая №2» - **Савина Оксана Валентиновна;**

Секция 5. «Педагогическая» - **Павкина Наталья Витальевна.**

Состав жюри и экспертов

Секция 1. «Лечебное и сестринское дело»

Барбакова Елена Сергеевна (Тверь)
Блохина Тамара Алексеевна (Тверь)
Бик-Мухамедова Любовь Викторовна (Кимры)

Секция 2. «Специальные дисциплины»

Кириллова Татьяна Геннадьевна (Тверь)
Рассолова Антонина Анатольевна (Тверь)
Евграфова Юлия Викторовна (В-Волочек)

Секция 3. «Валеологическая №1»

Крылова Екатерина Сергеевна (Тверь)
Боронникова Наталья Анатольевна (Тверь)
Афанасьева Оксана Сергеевна (Бежецк)

Секция 4. «Валеологическая №2»

Кулакова Ольга Викторовна (Тверь)
Кухарская Евгения Викторовна (Тверь)
Королева Светлана Владимировна (Кашин)

Секция 5. «Педагогическая». Конкурсная площадка преподавателей медицинских колледжей Тверской области.

Члены экспертной группы:

Двоенко Елена Александровна, старший методист ГБПОУ ТМК;

Павкина Н.В., канд. пед. наук, председатель ЦМК общепрофессиональных и общегуманитарных дисциплин;

Рябышева Любовь Владимировна, председатель ЦМК, преподаватель клинических дисциплин

Туровцева Елена Васильевна, преподаватель общепрофессиональных дисциплин

Хамидуллина Зухра Джиганшановна, председатель ЦМК, преподаватель спецдисциплин.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

*Андреева Людмила, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Стрельцова С.И.*

Сбалансированное питание — одна из главных составляющих здоровья в любом возрасте — приобретает особое значение у детей. Чем младше ребенок, тем более значимо влияние питания на его настоящее и последующее развитие и здоровье.

Первые 1000 дней жизни — критический период, когда питание и другие внешние факторы, программируют будущее здоровье.

В период с 12 до 36 месяцев сохраняются высокие темпы роста, развития ребенка, продолжается совершенствование функций отдельных органов и систем организма, что требует адекватного поступления пищевых веществ и энергии, обеспечивающих эти процессы.

В данном возрастном периоде нередко нарушаются принципы рационального питания. Прежде всего, детей после 1 года жизни, быстро переводят на взрослый «семейный» стол. Это не соответствует возможностям их пищеварительной системы и нередко приводит к избытку поступления основных пищевых веществ или дефициту микронутриентов и, как следствие, нарушениям пищевого, нервно-психического и иммунного статуса детей, развитию алиментарно-зависимых состояний, дисфункций желудочно-кишечного тракта. Все это может иметь не только ближайшие, но и отдаленные негативные последствия, приводить к нарушениям физического развития и снижению интеллектуального потенциала, что отрицательно сказывается на здоровье нации.

Распространенность алиментарно-зависимых заболеваний среди детского населения остается высокой, что беспокоит специалистов в области детского здоровья. В частности, железодефицитная анемия, регистрируется почти у 43 % детей раннего возраста. Установлено недостаточное потребление многих микроэлементов и полиненасыщенных жирных кислот и др. У детей в возрасте 5-17 лет избыточная масса тела зафиксирована почти у 22 % мальчиков и 19 % девочек, а ожирение – у 7 % мальчиков и 5% девочек. В связи с вышесказанным возникает необходимость в формировании национальной политики в области питания детей от 1 года до 3 лет.

Эта политика выражена в национальной программе оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации. Программа принята 11 ноября 2015 года и является базовым документом, регламентирующим правильное питание детей этой возрастной группы.

ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ являются дети в возрасте от 1 года до 3 лет.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ – это организация питания детей младшего возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ - рассмотрение проблем, возникающих при реализации программы питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ - разработать анкету и провести с её помощью опрос родителей в области рационального питания детей младшего возраста. Провести анализ данных анкетирования и дать рекомендации.

Нами было проведено исследование по выявлению нарушений питания детей в возрастной группе от 1 года до 3 лет в домашних условиях. Исследование проводилось на базе детских садов №35, №97 г. Твери путем анкетирования родителей. В исследование приняли участие 52 человека.

Нами была разработана анкета, в которой присутствуют следующие вопросы: возраст ребенка, вес, режим кормлений (а именно соблюдается ли режим, есть ли перекусы, есть ли ночные кормления), вопросы по качественному составу пищи. т.е. присутствуют ли в рационе мясо, рыба, используются ли добавки при приготовлении пищи, а также продукты, не предназначенные для данной возрастной категории, вопросы касающиеся грудного вскармливания и др.

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что имеются многочисленные нарушения как по режиму питания, так и по качественному составу пищи детей от 1 года до 3 лет.

Так в норме количество приемов пищи у ребенка в сутки составляет 5 раз, в нашем исследовании это – почти 32 % опрошенных. 4 раза кормят детей - 46 % , даже есть родители, которые кормят 3 раза в сутки- 12 %, и 6 раз – почти 10 %

В норме ночных кормлений в данной возрастной категории не должно быть, и тем не менее у 7 % они присутствуют.

Не соблюдается режим кормлений почти у 48 %. Есть перекусы у 90% опрошенных.

Данные нарушения наглядно представлены на диаграммах.

Среди нарушений мы выявили и состав перекусов, что часто родители используют в качестве них сладости, кондитерские и хлебобулочные изделия.

По национальной программе положительным моментом является продолжение грудного вскармливания после 1 года. По нашему опросу мы выявили, что более половины опрошенных почти 54 % прекратили грудное вскармливание в первые 6 месяцев и после 1 года, грудное молоко получают всего лишь 34 % детей.

Ведущим нарушением является питание с общего стола, которое категорически противопоказано детям данной возрастной группы. Обратите внимание, что 90 % начинают кормить ребенка с общего стола в достаточно раннем возрасте. Так до 2-х лет уже 63 % детей переведены на общий стол и с 2-х до 3-х -22 %

Также нарушением является использование соли и сахара в пище ребенка - и более 90 % опрошенных их применяют.

У 81 % респондентов в рационе присутствуют продукты, не предназначенные для данной возрастной категории: чипсы, майонез, консервы, колбасы, картофель фри и прочее.

Получают недозированно кондитерские изделия более 97 % опрошенных.

Что касается мяса, то в основном дети получают его ежедневно - это 88 %, реже употребляют - 12 %. Но хочется отметить, качественный состав мяса.

На представленной диаграмме мы видим: Превалирует курица, много свинины. Даже есть небольшой процент, которые дают мясо баранины и утки. И сравнительно мало детей получают мясо кролика индейки, телятины, говядины.

Основная масса детей получает рыбу, здесь больших отклонений нет. И в основном это морская рыба, как мы и рекомендуем.

По данному опросу мы выявили нарушения в употреблении каш. По норме они даются один раз в сутки.

На представленной диаграмме мы видим, что почти 32 % опрошенных дают каши 2 раза в сутки, есть и те, кто дает их даже 3 раза – более 2 %. Оптимальными кашами для детей являются безглютеновые (гречневая, рисовая, кукурузная). Из опроса мы выявили, что овсяную кашу предпочитают 28 %, достаточно высокий процент манной - 23. И такие полезные как кукурузная, рисовая употребляют к сожалению мало. Процентное соотношение видов каш представлено на диаграмме.

Проведя исследование, мы пришли к выводу, что, к сожалению, имеются многочисленные нарушения в организации питания детей дошкольного возраста в домашних условиях как по режиму питания, так и по качественному составу пищи. А именно: несоблюдение режима кормления, наличие перекусов, ранний переход на питание с общего стола, использование добавок и продуктов, не предназначенных для данной возрастной категории.

Это говорит о вероятной неосведомленности родителей в организации правильного рационального питания детей данной возрастной группы. В связи с чем необходимо проведение просветительской работы с родителями в свете популяризации национальной программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в РФ.

В реализации данной программы огромная роль отводится среднему звену - участковым медсестрам детских поликлиник, медсестрам детских дошкольных учреждений, а также в качестве помощников мы предлагаем привлекать студентов ТМК, которые во время производственной практики в детских поликлиниках и стационарах могут проводить разъяснительные беседы с родителями по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

ВЛИЯНИЕ СОДЫ НА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В ОРГАНИЗМЕ

**Баяк Юлия, студентка ГБПОУ
«Кашинский медицинский колледж»
Руководитель - Кунченко И.Н.**

Методы исследования:

- Измерение рН слюны лакмусовой бумагой;
- При рН ниже 7,5 у объекта исследования, используем экспериментальный метод изменения кислотно-щелочного равновесия: утром, натощак принимаем раствор соды из расчёта одна чайная ложка на стакан только что вскипячённой воды;
- Через несколько дней применения раствора соды повторно измеряем рН слюны лакмусовой бумагой.

Практическая значимость исследования состоит в том, что периодическое использование соды приведёт к устранению симптомов ацидоза.

Кислотно-щелочное равновесие.

Основной причиной многих заболеваний является нарушение кислотно-щелочного равновесия. Это показатель, который на протяжении всей жизни не должен изменяться. Человеческий организм - саморегулирующаяся самодостаточная система, за счёт которой кислотно-щелочной баланс должен быть равен 7,4.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Изучение изменения уровня рН после приёма соды.

В исследовании участвовало 39 человек. Некоторые из них жаловались на характерные признаки ацидоза: быструю утомляемость, сонливость, слабость, боль в ногах. При помощи лакмусовой бумаги у каждого был измерен уровень рН слюны. В среднем он составлял 6 единиц, что, как мы знаем, значительно ниже нормы. 5%-рН в норме (7,5), 5%-рН в пределах нормы (7), 90%-рН ниже нормы (ниже 7). 17 человек согласились пропить курс содового раствора, в течение 3 недель. Утром за 30 минут до еды, натощак, они принимали раствор из расчета одна чайная ложка на стакан кипяченой воды.

Из 100% обследуемых людей только 7% не отметили изменения своего состояния в лучшую сторону. 93% отметили, что их работоспособность заметно возросла, вставать утром стало легче, прошла дневная сонливость, слабости нет. Появились бодрость и желание вести активный образ жизни.

Из этого можно сделать вывод, что рациональный приём соды благотворно влияет на общее состояние организма, а также помогает избавиться от симптомов ацидоза.

Выводы:

В нашем исследовании мы показали, что приём соды человеком эффективно снимает симптомы ацидоза. У молодых обследуемых (возрастная группа 18-20 лет) водный показатель слюны быстро

восстанавливается до нормальных величин. У людей зрелого возраста и старше (возрастные группы 35-45 лет и 45-55 лет) этот процесс происходит медленнее. Это связано с тем, что с возрастом накапливаются заболевания, системы саморегуляции организма работают хуже, чем у молодых.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И ТАБАКОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО ГМУ

*Белозерцева Ольга, Кудряшов Дмитрий, студенты ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Жигулина В.В.*

«Злоупотребление алкоголем и табаком вредит Вашему здоровью» - эти слова в настоящее время мы слышим практически везде, но не всегда способны понять масштабность этой проблемы.

В Российской Федерации 7 ведущих факторов риска вносят основной вклад в преждевременную смертность населения: артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточная масса тела, избыточное потребление алкоголя и гиподинамия. На данный момент злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек ежегодно, а курению, в том числе и пассивному, подвержены от 40% до 60% населения России.

Актуальность: проблема злоупотребления алкоголем и табакокурением распространилась в размерах, тревожащих всю мировую общественность, что особенно губительно в молодежной среде, поскольку при этом страдает не только настоящее, но и будущее общества.

Цель исследования: проанализировать статистику злоупотребления алкоголем и табаком студентов Тверского медицинского колледжа и студентов Тверского ГМУ.

Нашими задачами было выявить причину доступности алкоголя и табака в молодежной среде, изучить влияние средств массовой информации на распространение алкоголя и табака в обществе, проанализировать и сравнить с помощью анонимного анкетирования отношение студентов ТГМУ II курса и студентов ТМК одинакового возраста (17-20 лет) к употреблению алкоголя и курению.

Методы исследования: 1) анонимное анкетирование студентов ТГМУ II курса и студентов ТМК такого же возраста (17-20 лет) (см. «Приложение 1»); 2) статистическая обработка результатов и их графическое моделирование; 3) сравнительный анализ полученных данных.

Результаты работы:

По данным анкетирования, на вопрос «Употребляете ли вы алкоголь?» - «да» ответили: студенты ТМК - 32,5% на фармацевтическом; 21,43% человека на лечебном отделениях; 28% на сестринском деле; 50% на

лабораторной диагностике; студенты ТГМУ – 12,5% на фармацевтическом; 36% на лечебном; 57,89% на педиатрическом и 69,39% на стоматологическом факультетах. Всего из 386 опрошенных студентов употребляет алкоголь 161 человек, из них всего 4,96% испытывают тягу к алкоголю, в равной степени как студенты ТМК, так и студенты ТГМУ. На вопрос «Влияет ли широкий доступ дешевых алкогольных напитков на рост потребления алкоголя в среде студентов?» положительно ответили 71,34% студентов ТМК и 63,06% студентов ТГМУ, отрицательно - 28,66% и 36,94% студентов ТМК и ТГМУ соответственно. «По вашему мнению, имеет ли смысл борьба с употреблением алкоголя среди студентов?» ответили «да» 71,34% студентов ТМК и 41% студентов ТГМУ. В ходе анкетирования также было выявлено, что на фармацевтическом факультете курит 1,35% опрошенных студентов ТГМУ и 2,44% опрошенных студентов ТМК. В ТГМУ на лечебном факультете курят 10,81% студентов; на педиатрическом – 5,41%, на стоматологическом – 9,91% опрошенных. В ТМК на лечебном деле курит 1,83% опрошенных студентов, на отделении «Лабораторная диагностика» курит 8,54% студентов и студенты сестринского дела не курят вообще. Всего курит 21,24% опрошенных. Несмотря на это до 12 лет попробовали первую сигарету 9,59% студентов (2,33% - студенты ТМК и 7,26% - студенты ТГМУ), в период с 12 до 18 лет - 25,65% студентов (11,4% - студенты ТМК и 14,25% - студенты ТГМУ); старше 18 – 6,48% (1,55% - студенты ТМК и 4,93% - студенты ТГМУ). Отвечая на вопрос «Есть ли смысл бороться с проблемой курения среди студентов?», 59,1% студентов ответили положительно, из них 29,53% опрошенных – студенты ТМК и 29,57% - студенты ТГМУ. На вопрос «Как влияет на Ваши пристрастия реклама в СМИ, курение героев фильмов, телевизионных передач?» положительно ответили 6,1% опрошенных студентов ТМК и 33,78% студентов ТГМУ.

Также актуальной темой в последнее время стали электронные сигареты. Исследуя это направление, в ходе анкетирования, было выявлено, что 14,5% опрошенных (5,7% - студенты ТМК; 8,8% - студенты ТГМУ) относятся к электронным сигаретам положительно; 36,53% (17,62% - студенты ТМК и 18,91% - студенты ТГМУ) относятся отрицательно и 48,96% (19,2% - студенты ТМК и 29,76% - студенты ТГМУ) относятся нейтрально. При этом курят электронные сигареты лишь 11,92% (5,7% - студенты ТМК и 5,92% - студенты ТГМУ) человек. 48,96% опрошенных студентов не считают электронные сигареты альтернативой обычным сигаретам и 23,83% (4,92% - студенты ТМК и 18,91% - студенты ТГМУ) затруднились ответить.

Вывод: из нашего анализа следует, что среди 386 опрошенных студентов ТМК и студентов ТГМУ 161 (41,7%) употребляют алкоголь, а 82 (21,24%) курит. Несмотря на активную борьбу со злоупотреблением алкоголем и табаком среди студентов, уровень их употребления имеет высокие показатели. Большинство опрошенных считает, что доступность алкоголя и сигарет значительно влияет на их потребление. При этом 53,89% уверены, что необходимо вести борьбу со злоупотреблением алкоголя и

59,07% положительно относятся к борьбе с табакокурением. Также выяснилось, что половина опрошенных студентов нейтрально относятся к электронным сигаретам и 189 (48,96%) человек не считают их альтернативой обычным сигаретам.

Приложение.

Анкета

Укажите пол, возраст, факультет (специальность).

- 1. Употребляете ли Вы алкоголь?*
- 2. Испытываете ли Вы тягу к алкоголю?*
- 3. Влияет ли широкий доступ дешевых алкогольных напитков на рост потребления алкоголя в среде студентов?*
- 4. Имеет ли смысл борьбы с употреблением алкоголя в среде студентов?*
- 5. Курите ли Вы?*
- 6. Имеет ли смысл борьбы с курением в среде студентов?*
- 7. Во сколько лет Вы попробовали первую сигарету?*
- 8. Как влияет на Ваши пристрастия реклама в СМИ, курение героев фильмов, телевизионных передач?*
- 9. Как Вы относитесь к электронным сигаретам?*
- 10. Курите ли Вы их?*
- 11. Считаете ли Вы электронные сигареты альтернативой обычным сигаретам?*

ДОМАШНИЙ АЙБОЛИТ

Биткова Виктория, ученица МОУ

«Краснопресненская СОШ им. В.П. Дмитриева»

Руководители - Пучкова Т.А.(ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

Каменская М.В.(«Краснопресненская СОШ им. В.П. Дмитриева»)

Что должно быть в домашней аптечке современного человека? А что было в старинных аптечках? Когда появилась такая возможность у людей – иметь домашнюю аптечку?

Домашняя аптечка сегодня есть в каждом доме. Создают её не для самолечения, а для оказания первой медицинской помощи. Не стоит стремиться пополнить аптечку всеми препаратами, которые имеются на аптечных полках. Надо помнить, что лекарства имеют срок годности и покупать их про запас не стоит. Что же должно быть в домашней аптечке современного человека? А что было в старинных аптечках? Когда появилась такая возможность у людей – иметь домашнюю аптечку? И пригодны ли препараты домашней аптечки? На эти и многие другие вопросы отвечает данная работа.

Цель работы: изучить историю создания лекарственных препаратов, проанализировать некоторые лекарственные препараты (перекись водорода, аспирин, глицин и др.) с помощью химической экспертизы в условиях

школьной лаборатории. Рассмотреть положительное и отрицательное влияние этих лекарственных средств на организм человека и соответствия этих препаратов составу и сроку годности, указанными фирмами производителей.

Задачи:

- Изучить историю появления первых аптек.
- Определить примерный состав самых необходимых лекарств, которые обязательно должны быть.
- Изучить характеристики основных лекарственных средств.
- Узнать, могут ли лекарственные средства оказывать то же действие и после истечения своего срока годности.
- Разработать рекомендации по правильному составлению домашней аптечки.

Гипотеза: лекарства, у которых истек срок годности, утрачивают свои свойства и непригодны для дальнейшего использования

Актуальность: Мой дом – моя крепость! Именно поэтому каждый житель этой «крепости» должен быть уверен в своей безопасности в любое время суток! В каждом доме должно быть место, где хранятся все необходимые медикаменты и средства для оказания первой неотложной помощи. Особенно это актуально, если в вашем доме живут пожилые люди. Также актуально, когда в доме есть маленькие дети-непоседы, которые так и норовят разбить себе коленку или локоть!

Да и вообще, болезнь – как известно непредсказуемое событие. Поэтому минимум лекарств и перевязочных материалов всегда должен быть под рукой, чтобы быстро оказать экстренную помощь.

Аптечку имеет смысл поместить именно на кухне, найдя темное место без повышенной влажности. Почему? По статистике, именно в кухонной зоне происходит большая часть бытовых травм. Порезы и ожоги, которые мы получаем во время приготовления пищи, могут быть очень серьезными!

Примерный список, которому должна соответствовать идеальная аптечка:

1. Термометр должен быть в каждом доме. Повышение температуры тела сопутствует многим заболеваниям, поэтому без термометра никак не обойтись – он в любой момент поможет проверить, все ли в порядке.

2. Антисептик. Мыла и воды может оказаться достаточно для очистки кожи вокруг небольшой царапины или пореза. А вот для существенного снижения риска инфекции стоит использовать антисептик. Перекись водорода или медицинский спирт вполне подходят.

3. Ацетилсалициловая кислота (аспирин) и парацетамол. Эти лекарства в первую очередь требуются нам при простудных заболеваниях. Они используются для снижения температуры тела, и без их присутствия в домашней аптечке никак не обойтись.

4. Лейкопластырь. Большинство царапин отлично заживают сами по себе, но если царапина расположена так, что в нее может попасть грязь или

она будет постоянно натираться одеждой, то стоит применить лейкопластырь.

5. Крем для мышц. Крем против боли в мышцах для успокоения утомленных мускулов или боли в нижнем отделе спины просто необходим. Разумеется, применять подобные кремы стоит с осторожностью, так как в некоторых из них содержатся ингредиенты, способные нанести вред при передозировке.

6. Аскорбиновая кислота (витамин С). Универсальное средство для повышения иммунитета и ударной борьбы с инфекцией.

7. Успокаивающие средства: настойка валерианы, пустырника. Сегодня многие люди ежедневно испытывают стресс. Поэтому, если вам часто бывает нужно быстро успокоиться, чтобы уснуть вечером, такие лекарства необходимы.

8. Препараты, используемые при болях в животе и отравлениях. Активированный уголь или смекта – самые популярные средства при пищевых отравлениях. Если после их принятия не становится лучше, следует обратиться к врачу.

9. Болеутоляющие. При сильной головной или зубной боли помогут анальгин и цитрамон. Только не следует ими злоупотреблять при малейшем недомогании.

Практическая часть работы была посвящена исследованию некоторых лекарств из домашней аптечки:

1. Определение процентного содержания пероксида водорода в растворе с истекшим сроком годности и в растворе, пригодном для использования.

2. Определение качества аспирина, пригодного для использования и с истекшим сроком годности.

3. Определение качества глицина.

4. Определение количества йода в йодной настойке.

5. Выявление возможного содержания сахара в сахарозаменителе.

Изучив данную тему, мы убедились, что история появления лекарственных средств, а впоследствии и первых аптек, и домашних аптечек, очень увлекательна. Лекарственные средства нашего времени немного отличаются от тех, что были еще несколько сотен лет назад, ведь технологии не стоят на месте, поэтому и лекарства в наше время очень разнообразны. Все они имеют определенное действие на организм человека, обладают определенными физическими и химическими свойствами, некоторые из которых мы можем узнать и наглядно увидеть в обычной школьной лаборатории. К комплектованию своей домашней «помощницы» необходимо подходить с полной серьезностью:

1. Заполнять ее только лекарствами первой необходимости;

2. Как можно чаще проверять срок годности лекарств и по необходимости сразу же утилизировать их, а не откладывать это дело на потом;

3. Аптечка должна находиться в месте, недоступном для детей, но в тоже время, вы должны иметь к ней свободный доступ, при первой же необходимости. Поэтому стоит хранить аптечку, например, на кухне, в навесном шкафу.

РОЛЬ ОСТЕОПАТИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Бузинова Мария, студентка ГБПОУ

«Кимрский медицинский колледж»

Руководители - Шокин Н.Б., Преображенская Ю. А.

Целью данной работы является необходимость осветить роль остеопатии в современной медицине и подтвердить выдвинутую гипотезу, что правильный подход к остеопатическому лечению даёт возможность избежать неблагоприятного последствия и способствует эффективной реабилитации пациента.

Лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата является актуальной задачей для современной медицины. За последние годы отмечено появление большого количества новых лекарственных препаратов, электрических, магнитных или лазерных устройств, направленных на купирование болевого синдрома. «Фармакологическая насыщенность» стала серьезной проблемой медицины. Одним из способов решения данных проблем является остеопатия.

Ее основателем был американский врач, прекрасный хирург Эндрю Тейлор Стилл в 1874 году.

Остеопатия – это уникальный официально признанный высокоэффективный безмедикаментозный метод лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, внутренних органов и центральной нервной системы, где основным инструментом являются руки доктора.

Для многих людей остеопатия и мануальная терапия - синонимы.

Цель мануальной терапии заключается в том, чтобы устранить выявленные причины двигательных ограничений - снять функциональные блоки, вернуть в исходное состояние смещенные позвонки, снять защемление нервов, вывихи и подвывихи суставов, т.е. мануальный терапевт работает с конкретной проблемой.

Остеопатия же основывается на синтезе научных знаний в области анатомии, физиологии, ортопедии, неврологии, биомеханики человека и отношении к телу как к единому целому, способному саморегулироваться и самовосстанавливаться.

Эффективности остеопатического лечения способствует правильно собранный анамнез больного, на основании которого остеопат определяет вид и метод лечения. Выделяют три вида остеопатии.

Цель краниальной остеопатии заключается в восстановлении здорового краниального ритма.

Цель висцеральной остеопатии заключается в восстановлении естественной подвижности внутренних органов, а также снятию блоков, вызывающих напряжение.

Цель структуральной остеопатии - выявить патологические состояния и устранить их. Это работа с опорно-двигательным аппаратом.

Выделяют следующие способы и методы остеопатии: релаксация, мобилизация, манипуляция.

В процессе работы были использованы следующие формы эмпирического исследования: сбор и анализ статистических данных Европейского Остеопатического Центра, находящегося в Санкт-Петербурге и интервьюирование врача-osteопата высшей категории – Ращенко Светланы Геннадьевны.

Европейский Остеопатический Центр за последние три года принял на лечение 2552 пациента, из них дети до 17 лет — 833 человека, в том числе до одного года — 242 ребенка. Дети составляют из общей доли пациентов -33 %; из них 35,3 % — дети до одного года жизни.

Из зарегистрированных заболеваний на первом месте: Болезни костно-мышечной системы — 1698 случаев или 67,1 %, в том числе остеохондроз позвоночника разных локализаций, сколиоз и нарушение осанки — 1022 случая или 53,6 % от всех заболеваний.

В этом классе болезней второе место занимают цервикалгии, люмбалгии, ишиасы — всего 141 случай или 8,3 %.

На втором месте — психические расстройства — 285 случаев или 11,3 %, а также 50 случаев с задержкой психомоторного и речевого развития, неврозоподобные состояния – 111 случаев или 30% от всех психических расстройств.

Наметилась положительная тенденция у неонатологов и участковых педиатров направлять детей первого года жизни к остеопатам, т.к. нередко достаточно 1-2 обращений, чтобы наступило значительное улучшение здоровья ребенка с родовыми травмами и их последствиями или выздоровление.

На третьем месте — болезни нервной системы — 181 случай или 7 % от общего числа заболеваний, где основную часть занимают болезни вегетативной нервной системы — 73 случая, мигрень — 45 случаев, эпилепсия — 11 случаев, ДЦП — 13 случаев.

На четвертом месте среди зарегистрированных заболеваний отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, их осложнения — 142 случая или 6 % от всех зарегистрированных.

Далее идут последствия травм, в том числе ЧМТ — 45 случаев или 1,2 %, 1,8 % — дисплазия тазобедренного сустава, 7 % заболеваний — это болезни внутренних органов (органов кровообращения — 21 случай, пищеварения — 16 случаев, мочеполовой системы — 10 случаев).

Статистический анализ работы Центра за 2014-2016 года показывает увеличение обращаемости населения за остеопатической помощью,

повышение эффективности остеопатического метода лечения и рост доверия пациентов к остеопатии.

На основании нашей научно-исследовательской работы можно сделать следующие выводы: одним из самых главных плюсов остеопатического лечения является выявление причины болезни на основании точного анамнеза больного и применение безмедикаментозного лечения.

Значительную роль остеопатия играет и в системе медицинской реабилитации, так как направлена на полное или частичное восстановление нарушенных функций пораженного органа либо системы организма, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни.

ИМПЛАНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ

*Буренина Евгения, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Власенко Л.Н.*

В мировой практике, современной стоматологии, реабилитация пациентов конструкциями с опорой на дентальные имплантаты применяется в течение последних 50 лет. Полученные результаты свидетельствуют об актуальности и перспективности методики, хотя и имеется целый ряд неизученных и нерешённых проблем. Открытия в области имплантации зубов позволили резко расширить возможности протезирования при всевозможных клинических ситуациях.

Актуальность данной работы заключается в возможности применения имплантатов в целях протезирования, расширение возможности использования несъемных протезов, реабилитация пациентов в функциональном и эстетическом отношении.

Объект исследования: Профессиональная деятельность зубного техника в области изготовления протезов на имплантатах.

Предмет исследования: Различные виды протезов на имплантатах.

Целью моей работы является изучение различных вариантов протезирования с опорой на имплантаты, последовательность технических и клинических этапов, преимущества и недостатки этих конструкций.

На основании выше перечисленного мной поставлены следующие задачи:

- 1) Изучить различные виды протезов
- 2) видов протезов на имплантатах.

Гипотеза: Протезирование с опорой на имплантаты рассматривают как наиболее эффективную стоматологическую помощь для пациентов с частичной или полной потерей зубов.

Существует несколько классификаций дентальных имплантатов:

1. По форме;
2. По материалу, из которого они изготовлены;
3. По структуре материала.

После установки имплантатов возможно 3 вида протезирования зубов: съемные, условно-съемными и несъемные конструкции.

1. Одними из видов несъемных конструкций с опорой на имплантаты будут являться: ортопедические конструкции с цементной фиксацией с опорой на имплантаты аналогичны обычным коронкам и мостовидным протезам.

2. К протезированию условно-съемным конструкциям относятся: винтовая фиксация к абатментам протезов на балках, конструкции с винтовой фиксацией.

3. Протезирование съемных конструкций с опорой на имплантаты включает в себя: протезы с фиксацией на шаровидных абатментах, телескопическую систему фиксации и ортодонтические имплантаты.

Рассмотрим один из вариантов несъемных конструкций – имплантаты с винтовой фиксацией. Винтовые имплантаты чаще применяют при необходимости заместить несъемным протезом включенный дефект зубного ряда протяженностью в один или несколько зубов. (имплантат, абатмент, винт, коронка)

Ортопедическое планирование начинается:

с изготовления хирургического шаблона для установки имплантатов в ортопедически выгодном положении. Этим шаблоном пользуется хирург при установке имплантатов.

До операции снимают оттиск с челюстей, изготавливают гипсовые модели и хирургический шаблон.

После хирургического этапа следует ортопедическая часть. Изготовление трансфер - чеков и индивидуальной ложки.

Изготовление любого протеза на имплантатах включает следующие мероприятия:

1. Снятие оттисков (слепков);
2. Определение положения центральной окклюзии;
3. Изготовление рабочей модели;
4. Моделирование из воска металлического базиса протеза;
5. Отливка металлического базиса протеза;
6. Примерка металлического базиса на модели и в полости рта;
7. Повторное определение положения центральной окклюзии вместе с металлическим базисом;
8. Определение цвета облицовки протеза;
9. Изготовление облицовки протеза;

10. Фиксация протеза;

11. Контроль и коррекция положения центральной окклюзии и артикуляционных движений нижней челюсти.

Рассмотрим различные конструкции с винтовой фиксацией и их преимущества и недостатки.

Ортопедические конструкции с винтовой фиксацией к имплантатам (индивидуальный литой каркас)

Показания

- Одиночная коронка или мостовидный протез.
- Протезы с винтовой фиксацией к имплантатам.
- Частичная или полная адентия.
- Недостаточное расстояние между альвеолярными гребнями.
- Съемный протез на балке с фиксацией к имплантатам.
- Необходимость обеспечения легкого снятия конструкции.

Недостатки

- Трудность создания при отклонении имплантатов более чем на 10°
- Может препятствовать созданию оптимальной окклюзии при изготовлении коронок и мостовидных протезов.

Преимущества

- Простота снятия протеза для осмотра и проведения гигиенических мероприятий.
- Достаточно высокий эстетический результат.
- Возможность протезирования при минимальном межальвеолярном расстоянии.

Ортопедические конструкции с цементной фиксацией.

Показания

- Одиночные коронки или мостовидные протезы.
- Частичная или полная адентия.

Недостатки

- Слишком прочная фиксация.

Преимущества

- Стандартная методика, аналогичная изготовлению коронок и мостовидных протезов.
- Возможность создания идеальной окклюзии.
- Лучший эстетический результат по сравнению с винтовой фиксацией.

Съемный протез на шаровидных абатментах

Показания

- Временные ортопедические конструкции.
- Недостаточные финансовые возможности пациента.
- Полностью беззубая челюсть.

Недостатки

- Минимум 2 имплантата.

Преимущества

-Съемная конструкция позволяет осуществлять хороший доступ для самостоятельной гигиены полости рта.

-Возможность использования уже существующего протеза.

Ортопедические конструкции с винтовой фиксацией абатментам.

Показания:

-Мостовидные протезы.

-Съемный протез на балке, фиксированной к абатментам.

-Условно-съемный протез.

-Выраженная атрофия кости.

-Толстая десна.

Недостатки

-Невозможность использования при наличии малого межальвеолярного расстояния. Недостаток пространства для размещения абатментов, балки и протеза.

Преимущества

-Возможность самостоятельного удаления съемного протеза пациентом для проведения гигиены полости рта.

-Условно-съемный протез на балке может быть удален стоматологом для проведения гигиены полости рта.

Многообразие методов современной клинической имплантологии позволяет сделать заключение о том, что ДИ уже вышла из «младенческого возраста» — периода первоначального становления. Успешное развитие имплантологии, ежегодное появление новых технологий, обеспечивающих новые возможности и неуклонное совершенствование качества, позволяет надеяться на широкое будущее, стоящее перед данной специальностью.

МИОПИЯ КАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ XXI ВЕКА

Васильева Алена, студентка ГБПОУ

«Тверской медицинский колледж»

Руководитель - Воронова Е.В.

Близорукость (миопия) (от древнегреческого “щурюсь” и “взгляд, зрение”) – это дефект (аномалия рефракции) зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней. Является разновидностью аметропии. Наиболее распространенная причина – увеличенное в длину глазное яблоко, более редкий вариант – когда преломляющая система глаза фокусирует лучи сильнее, чем нужно (и как следствие, они сходятся не на сетчатке, а перед ней). В любом из вариантов, при рассматривании удаленных предметов, на сетчатке возникает нечеткое, размытое изображение.

Миопия является генетически обусловленным заболеванием, в результате которого форма глазного яблока вытягивается. Чаще всего развивается в подростковом возрасте.

Если вовремя не принять меры, то близорукость прогрессирует, что может привести к серьезным необратимым изменениям в глазу и значительной потере зрения. Также близорукость может быть вызвана кератоконусом (изменение формы роговицы), смещением хрусталика при травмах, склерозом хрусталика в пожилом возрасте. В работе рассмотрены факторы, влияющие на развитие миопии, виды и степени миопии. Даны рекомендации окулистов по коррекции зрения. В настоящее время существуют 7 признанных способов коррекции близорукости: очки, контактные линзы, лазерная коррекция зрения, рефракционная замена хрусталика(или ленсэктомия), имплантация факичных линз, радиальная кератотомия и кератопластика. В последние годы особенно большой интерес в коррекции близорукости вызывает новая технология фоторефракционная кератэктомия (ФРК) с использованием эксимерных лазеров с длиной волны 193 нм. Нужно понимать, что коррекция – это не восстановление зрения, а компенсация близорукости при помощи операции. Поэтому в работе рассмотрены многие факторы и рекомендации по предупреждению прогрессирования заболевания при небольших степенях миопии. Дана разработанная (врачами- окулистами) лечебная гимнастика для глаз, обосновано влияния на развитие близорукости освещенности и современных интерактивных технологий (айфонов, гаджетов, интернета).

Работа является актуальной для сегодняшнего времени, так как функции зрительного анализатора или зрения необходимо сохранять до глубокой старости и всю жизнь полностью трудиться, пользуясь рекомендациями окулистов.

ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ

*Вялова Альбина, студентка ГБПОУ
«Кимрский медицинский колледж»
Руководитель - Семенова А. М.*

Одной из важных задач современной медицины считается обеспечение психоэмоционального благополучия человека. Личность медицинского работника, уровень ее сформированности и развития может быть важнейшим из факторов, которое обеспечивает исцеление больного.

Коммуникативная компетентность врача, фельдшера, медицинской сестры – профессионально значимое качество. Психологической особенностью, снижающей коммуникативную компетентность медицинского работника, является такая характеристика, как тревожность, которая выполняет в зависимости от степени выраженности как адаптивную, так и дезадаптивную роль.

Тревожность (anxiety) - индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и

интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения.

Тревожность рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.

Выделяется ситуативная (как состояние) и личностная (как устойчивая характеристика человека) тревожности. (Р.Кэттел, Ч.Спилбергер, Ю.Л.Ханин)

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Ситуативная (реактивная) тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью.

Тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Такое влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищенности», возникающей под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляющейся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях.

Тревожность может быть ослаблена произвольно с помощью активной деятельности по достижению цели или специальных приемов (аутогенная тренировка, методы психологической саморегуляции и др.).

Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Тревожность в качестве свойства личности позволяет врачу, фельдшеру, медицинской сестре чутко реагировать на изменения в состоянии пациента и вовремя принимать необходимые меры. Пациентами это воспринимается как понимание со стороны медицинского работника, его не только профессиональная, но и эмоциональная поддержка, что повышает эффективность коммуникации «медицинский работник – больной».

Интенсивная тревога мешает адекватно оценить ситуацию, определить возможные варианты ее развития и выбрать при данной ситуации наиболее правильное решение.

Тревога медицинского работника «передается» пациенту и дополнительно дезорганизует его. Таким образом, особые условия работы в здравоохранении предъявляют повышенные требования к адаптационной системе медицинских работников.

Эмоциональная устойчивость является важной профессиональной характеристикой врача, медицинской сестры и других.

Нужно научиться управлять своим психологическим состоянием еще будучи студентом, тем более, что в функциональные обязанности, например, медицинской сестры входит обучение пациентов приемам психологической саморегуляции.

Поэтому исследование тревожности студентов колледжа первого года обучения является актуальным.

Целью исследования являлось выявление индивидуальных психологических особенностей студентов, в том числе в зависимости от пола.

В качестве *объекта* исследования выступили студенты первого курса по специальности «Сестринское дело». Возраст студентов 15-17 лет.

Предмет исследования – уровень тревожности студентов.

Гипотеза: существуют различия в уровне тревожности в зависимости от пола.

Задачи исследования включали изучение уровня тревожности студентов, сравнение степени тревожности девушек и юношей.

Методы исследования: психологическое тестирование; методы математической статистики для обработки экспериментальных данных.

Для оценки уровня тревожности была выбрана методика Спилбергера-Ханина, являющаяся надежным и информативным способом самооценки уровней ситуативной и личностной тревожностей.

Было протестировано 28 студентов (21 девушка и 7 юношей).

Проверка статистической гипотезы о наличии различий в уровне тревожности у девушек и юношей проводилась по критерию Фишера – ϕ .

Оценка различий между девушками и юношами ситуативной и личностной тревожности с помощью критерия Фишера - ϕ показала, что достоверных различий между девушками и юношами нет. Таким образом, гипотеза о наличии различий в уровне тревожности между девушками и юношами не подтвердилась.

Выводы:

1. Выявлены студенты, имеющие низкий уровень ситуативной тревожности - 14, 8%, умеренный – 53,6%, высокий – 28,6%.

2. Оценка личностной тревожности показала, что она у 10,7% тестируемых – низкая; у 42,9% - умеренная, 46,4% - высокая.

3. Достоверных различий по показателям ситуативной и личностной тревожностям не обнаружено.

4. Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания. Высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности.

В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перевести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности.

5. Результаты проведенного исследования могут представлять интерес для студентов и преподавателей колледжа.

Предложения:

- студентам с высоким и низким уровнем тревожности использовать шкалу самооценки в целях саморегуляции тревожности;
- преподавателям учитывать индивидуальные психологические особенности студентов с низким и высоким уровнем тревожности;
- проводить занятия со студентами с высоким уровнем тревожности по овладению ими приемам саморегуляции эмоциональных состояний.

Практическая значимость проведенного исследования состоит:

- в возможности учёта его результатов в процессе обучения и воспитания студентов;
- для решения задач профессионального отбора абитуриентов;
- в формировании коммуникативной компетенции студента-медика, что в дальнейшем скажется в повышении качества медицинского обслуживания населения.

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ КАК КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

Грачева Светлана, студентка ГБПОУ

«Кимрский медицинский колледж»

Руководитель - Хренова А.А.

Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства — приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом и перед каждой страной в частности.

Актуальность темы заключается в том, что Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу аборт, пагубные последствия которых приводят к материнской смертности, нарушению репродуктивного здоровья, бесплодию, не вынашиванию беременности, осложнениям беременности и родов, 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.

Объектом исследования являются женщины, прерывающие беременность.

Предмет исследования - искусственное прерывание беременности.

Цель работы состоит в том, чтобы показать всю серьёзность и опасность аборт.

Для достижения данной цели нужно изучить следующие **задачи**:

- Рассмотреть различные виды искусственного прерывания беременности.

- Выявить медицинские последствия аборта и его влияние на репродуктивную функцию женщины.
- Рассмотреть методы профилактики искусственного прерывания беременности.
- Выявить морально-этические проблемы аборта.

Гипотеза исследования заключается в том, что при проведении своевременной профилактики искусственного прерывания беременности, можно избежать возникновения осложнений на репродуктивной системе женщины.

При исследовании данной проблемы применялись методы изучения информации в литературных источниках и статистический метод.

Аборт в переводе с латинского означает «выкидыш». Аборты бывают самопроизвольными и искусственными. Самопроизвольные выкидыши происходят извне. Искусственный аборт – медикаментозное или хирургическое вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности.

Существуют различные виды выполнения операций по прерыванию беременности: мини – аборт; классический аборт; аборт по медицинским и социальным показаниям; криминальный аборт.

После искусственного аборта часто развиваются осложнения.

Выделяют ранние и поздние осложнения искусственного прерывания беременности. К ранним осложнениям относят: *выделения после аборта, перфорация матки, массивное кровотечение, неполный аборт, проникновение инфекции.*

Поздние осложнения после аборта могут возникать через месяцы, и даже годы после операции. Могут возникнуть: *нарушения менструального цикла, эндокринные нарушения, воспалительные заболевания, внематочная беременность, женское бесплодие.*

К методам профилактики абортов относятся контрацепция и планирование семьи.

Работа по планированию семьи может осуществляться: индивидуально; на уровне семьи; на уровне коллектива;

Контрацепция – это предохранение от зачатия.

Выделяют несколько видов контрацепции: механическая, химическая, физиологический метод, гормональный метод, прерванный половой акт, хирургические методы, метод лактационной аменореи.

При проведении анализа источников литературы были выявлены статистические данные по многим показателям.

Статистика абортов в мире

Согласно данным статистики, в мире аборты ежегодно делают примерно 55 млн. женщин, т.е. 21% всех беременностей прерывается искусственным путем. Та же статистика абортов говорит о том, что около 70 тысяч женщин ежегодно умирают от различных осложнений, явившихся

результатами аборт. Бесплодной в результате первого аборта становится каждая пятая женщина.

Статистика абортов указывает, что 40% абортов делается по желанию женщины, 25% выполняются по причине угрозы здоровью женщины, причиной 23% абортов являются различные социальные проблемы, а в 12% случаев искусственное прерывание беременности производится по причине аномалий развития плода.

По данным статистики абортов в мире 75% девушек, вступивших в половую активность до 20 лет, прерывают первую беременность, 10% из них остаются бесплодными. Установлено, что частота осложнений у впервые забеременевших и решившихся на аборт женщин достигает 45%, в среднем же этот показатель составляет 28%.

Статистика абортов в России

Ежегодно в России выполняется более 6 млн. абортов. Согласно статистике, аборты в России представляют достаточно серьезную демографическую проблему. На сегодняшний день наша страна занимает одно из первых мест по количеству абортов в процентном отношении к общему числу рожденных детей. Возможно, вам покажется странным, но в наше время, когда средства контрацепции доступны для любой пары, 57% всех беременностей заканчивается аборт.

Сведения о прерывании беременности по Российской Федерации за 2015 год показывают, что аборты превышают рождаемость в Российской Федерации более чем в 2 раза.

Ежегодно фиксируется примерно 1,5 миллиона абортов. Каждый пятый аборт приходится на девушку-подростка в возрасте от 10 до 18 лет. Ежедневно в России делают более 22000 абортов. По статистике абортов в России до 15% операции дают осложнения, около 8% женщин остаются бесплодными. В настоящее время около 7 миллионов россиянок не могут испытать счастья материнства, и причина этого заключается в выполненном ранее ими абрте.

По статистике абортов в Тверской области и Кимрах наш регион занимает одно из первых мест по числу искусственного прерывания беременности. Но количество абортов в Тверской области динамически снижается с 13 675 в 2010 году до 9848 в 2014, (показатель снизился на 28%) - сообщает Министерство здравоохранения Тверской области. Самое большое количество абортов приходится на возраст от 20 до 39 лет (88%), на возраст от 15 до 19 лет приходится 4,7% абортов, до 14 лет —1%. В то же время медики отмечают рост числа родов с 14962 в 2009 году до 15153 в 2014 году. Чаще всего женщины Верхневолжья рожают в возрасте с 25 до 29 лет.

В городе Кимры в период 2012 – 2015 было проведено 1313 операций искусственного прерывания беременности. Пик активности прерывания беременности пришелся на 2013 год (452 операции). В последующие годы произошел резкий спад, так в 2014 году проведена 291 операция. А в 2015 году произведено 163 операции, это в 2,8 раз меньше чем в 2013.

В заключение хотелось бы отметить, что женщина, решаясь на искусственное прерывание беременности, всякий раз стремится избежать «большого зла». Беременных женщин, имевших в прошлом искусственный аборт, относят к так называемой группе беременных повышенного риска перинатальной патологии. Это в первую очередь относится к первым и последующим абортам у нерожавших женщин. Они находятся под особо тщательным наблюдением врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, чтобы предупредить (снизить) возможную у них материнскую и перинатальную патологию. Показатель числа абортов в России на 1000 женщин фертильного возраста в 2002 году составил 45,8, в США – 21,3, в Финляндии – 11,7. и хотя в России в последние годы отмечается некоторое снижение количества абортов и повышение рождаемости, демографическая ситуация в стране остается критической.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРОВ В МЕДИЦИНЕ

*Иванова Юлия, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Хамидуллина З.Д.*

Актуальность и необходимость изучения новых биоматериалов обусловлена высоким спросом на полимеры для различных сфер деятельности и, прежде всего, медицины. Сегодня остро востребованы биосовместимые материалы для общей и сердечно - сосудистой хирургии, для изготовления протезов кровеносных сосудов, искусственных клапанов сердца, систем искусственного и вспомогательного кровообращения, для ортопедии и стоматологии, лекарственных форм нового поколения и сорбентов.

Целью нашей работы является изучение имеющихся научных материалов по использованию полимеров в медицине и выявить области их применения.

Так что же такое полимеры?

– Это вещества с высокой молекулярной массой (от нескольких тысяч до нескольких миллионов), в которых атомы, соединенные химическими связями, образуют линейные или разветвленные цепи, а также пространственные трехмерные структуры. К полимерам относятся многочисленные природные соединения: белки, нуклеиновые кислоты, целлюлоза, крахмал, каучук и другие органические вещества.

В 50-е годы 20-го века полимеры превратились в одну из основных мировых индустрий, которая влияет на все сферы жизни человека. Полимеры позволили усовершенствовать производство таких видов продукции как упаковка, ткани, электроники, компьютеров, телевизоров, автомобилей. Пластиковые материалы получили широкое распространение в

медицине – заменители крови, искусственные органы, протезы. Ранее эти вещи казались фантастикой.

Природные полимеры образуются в процессе биосинтеза в клетках живых организмов. С помощью экстракции, фракционного осаждения и других методов они могут быть выделены из растительного и животного сырья.

Синтетические полимеры получают полимеризацией и поликонденсацией.

В настоящее время из полимеров изготавливается более трех тысяч различных видов медицинских изделий. Однако специальных полимеров для применения в медицине выпускается пока еще мало. Первостепенной задачей является разработка технических условий на «медицински чистые» полимеры, которые не оказывали бы вредного действия на организм человека.

Наряду с этим большие успехи достигнуты в создании сополимерных заменителей плазмы человеческой крови. Сейчас уже не редкость, когда человеку в случае необходимости восполняют до 30% крови растворами медицинских сополимеров. Созданы протезы кровеносных сосудов, искусственные клапаны и желудочки сердца.

Умелое использование разнообразных свойств сополимерных материалов привели к созданию аппаратов «искусственное сердце-легкое» и «искусственная почка». Они позволяют временно заменить соответствующие органы человека, в частности проводить сложные хирургические операции на сердце и легких.

Со временем стали уделять больше внимания рассасывающимся материалам, которые в процессе регенерации постепенно замещались собственными тканями живого организма. Весьма перспективен в этом отношении природный коллаген.

Явным достоинством коллагена для медицины является отсутствие токсических и канцерогенных свойств, слабая антигенность, высокая механическая прочность и устойчивость к тканевым ферментам, регулируемая скорость лизиса в организме, способность образовывать комплексы с биологически активными веществами, стимуляция регенерации собственных тканей организма.

В реконструктивной хирургии появилось новое направление, названное *коллагенопластикой*. Вещество абсолютно безопасно, так как имеет стопроцентно натуральное происхождение.

Нельзя не отметить, что наиболее часто применяющиеся в медицине полимеры - силиконы. Их положительными свойствами являются химическая и физиологическая инертность, термостабильность - до 180 градусов Цельсия. Силиконы необходимы при косметических операциях на лице, молочных железах, для изготовления катетеров, клапанов сердца, пленки для защиты поверхности кожи при ожогах. Однако силикон может стать причиной всевозможных осложнений, которые могут возникнуть на

фоне индивидуальной непереносимости силикона или вследствие нарушения правил проведения хирургического вмешательства.

Важными достижениями последнего времени является создание медицинских клеев для тканей, сосудов, бронхов, кишечника и паренхиматозных органов.

Медицинский клей должен обладать рядом необходимых свойств: отсутствием токсического и аллергического влияния на организм, прочностью при соединении влажных тканевых поверхностей, способностью рассасываться в процессе образования соединительных тканей, бактерицидным и кровоостанавливающим действием. Впервые такой клей был выпущен американской фирмой «Этикон». В дальнейшем и в нашей стране на основе циакрила был разработан медицинский клей, широко применяющийся в хирургической практике.

В фармации полимеры могут применяться как плазмо- и кровезаменители и для удлинения времени действия многих лекарственных препаратов. Помимо восстановления баланса крови при кровопотерях они обладают способностью связывать в организме токсические вещества.

Следует отметить, что с точки зрения ассортимента и возможностей использования полимерные биоматериалы значительно превосходят другие виды биоматериалов. Такими материалами являются так называемые полимерные гидрогели. Их можно использовать для изготовления капсул, впитывающих лекарственные препараты и постепенно выделяющих их в организм по заданной программе. Эти возможности могут быть использованы для поддержания необходимого уровня инсулина у диабетиков, мелатонина - для страдающих бессонницей, а также при лечении наркомании и алкоголизма.

На сегодняшний день полимерные гидрогели являются наиболее универсальными и перспективными материалами для использования в ряде различных областей медицинской науки и открывают новый пласт в инновационной и фундаментальной медицине, что в недалеком будущем сделает возможным лечение пациентов, страдающих заболеваниями, с которыми современная медицина пока еще не в состоянии справиться.

В ходе исследования мы провели анкетирование в целях определения степени информированности населения Тверской области о проблеме использования полимеров в медицине и фармации. В анкете были представлены следующие вопросы:

1. Известно ли Вам, что такое медицинские полимеры?
2. Назовите области применения полимеров в медицине.
3. Считаете ли Вы, что использование медицинских полимеров наносит вред организму?
4. Есть ли среди Ваших родственников, знакомых люди, имеющие искусственные сосуды, органы, клапаны и др.?
5. Делали ли Вам операцию?

6. Считаете ли Вы важной проблемой использование новых технологий в медицине?

Среди опрошенных больше оказалось женщин, чем мужчин, а возрастные категории распределились более равномерно.

Выводы:

Осведомленность жителей Тверской области в вопросе использования полимеров в медицинской практике достаточно высокая - практически все указали такие области применения, как «косметология» и «хирургия».

О влиянии полимеров на организм человека мнения разделились почти поровну, что указывает на существующую спорность данного вопроса.

Всего 10% респондентов указывают на наличие искусственных сосудов или органов у знакомых им людям, 2% отмечают о проведении операции лично им.

На последний вопрос о важности использования новых технологий в медицине 100% анкетированных ответили положительно.

Таким образом, в ходе исследовательской работы удалось установить следующее: большинство из опрошенных жителей Тверской области весьма осведомлены в вопросе использования полимерных материалов в медицинской практике и считают это важной и актуальной проблемой.

Использование медицинских полимеров для изготовления хирургических инструментов и оборудования коренным образом изменило и усовершенствовало технику медицинского обслуживания.

Предстоит еще много сделать в поисках искусственных материалов для поврежденных суставов, полых органов, костей, мягких тканей, сухожильных связок и особенно протезов, предназначенных для временного нахождения в организме, до срастания ткани, после чего они полностью должны рассасываться. Полимеры этой группы изучены меньше всего, и их пока мало.

Однако уже сейчас можно с уверенностью выделить основные свойства полимеров, которыми они должны обладать, для их применения в медицине. Важнейшим критерием выбора является безопасность их применения.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Калиткина Александра, Вазбис Алина, студентки ГБПОУ

«Тверской медицинский колледж»

Руководитель – Маркова М.А.

Охрана здоровья матери и ребенка является приоритетным направлением развития медицины в России. Это отражено в законе №323 от 21.11.2011, глава 6 «Об основах охраны здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья», в котором особое внимание уделяется улучшению социального статуса женщины, охране здоровья матери и

ребенка, укреплению семьи. Тема исследовательской работы выбрана не случайно. При прохождении производственной практики мы заметили увеличение числа беременных с многоплодием.

Актуальность данной темы, ее медико - социальное значение, обусловили выбор темы исследования.

Многоплодной называют беременность, при которой в организме женщины одновременно развиваются два или больше числа плодов. При наличии беременности двумя плодами говорят о двойне, тремя - о тройне и т.д. Каждый из плодов при многоплодной беременности называется близнецом. Существуют моно - и dizиготные близнецы.

Монозиготные (однойцовые) – образуются из одной зиготы (одной яйцеклетки, оплодотворенной одним сперматозоидом), разделившейся на стадии дробления на две и более части. Такие близнецы всегда одного пола, у них идентичный набор генов, одинаковые группы крови, и они похожи как 2 капли воды. Они имеют одну плаценту, чаще у каждого свой плодный пузырь, редко моноамниотическая полость.

Дизиготные (двуйцовые) – образуются при оплодотворении 2 яйцеклеток, 2 сперматозоидами. Такие близнецы имеют различные генотипы, у них может быть разная группа крови. Они похожи как брат и сестра от разных беременностей, могут быть разнополыми. У каждого своя плацента и оболочки

Цель работы: изучение и анализ течения беременности и родов у женщин с многоплодной беременностью.

Исследование проводилось на базе родильных домов №2, №5, областного родильного дома, и перинатального центра на основе изучения медицинской документации: история родов, индивидуальная карта беременной и родильниц, обменная карта, на основании обследования беременных с многоплодной беременностью, и личного наблюдения за течением родов у рожениц с многоплодием.

Результаты исследования показали, что процент многоплодной беременности составляет 1,3%

Наиболее частыми осложнениями беременности с многоплодием, являются:

1. Анемия - 28%
2. Угроза прерывания беременности -16%
3. Токсикоз - 32%
4. Невынашивание - 24%

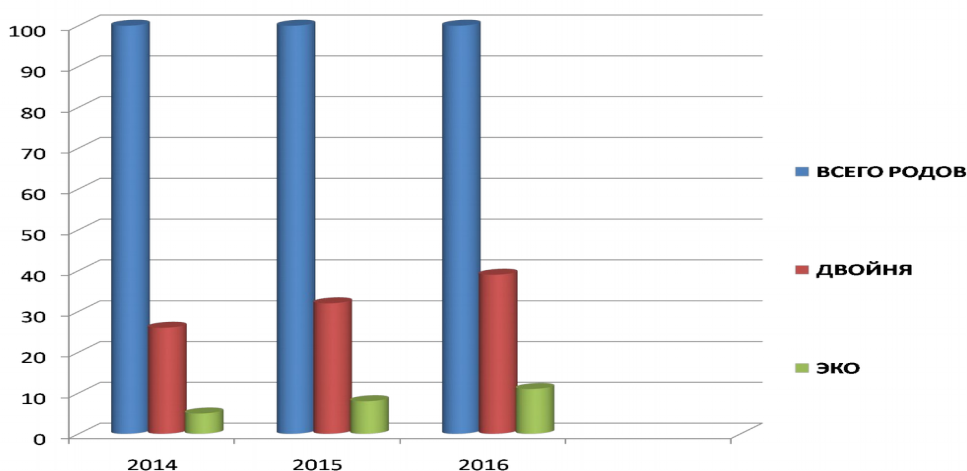
Роды при наличии многоплодия осложняются:

- 1.Преждевременным излитием околоплодных вод 3%
- 2.Патологией плаценты 80%
- 3.Слабостью родовой деятельности 17%

Что часто является причиной оперативных вмешательств?

Результаты исследования показали, что более 50 % родов при многоплодии, проведены путем операции кесарево сечение.

Наше исследование выявило, что частота встречаемости многоплодной беременности в последнее время возросла, в связи с внедрением в практику такого метода коррекции бесплодия как ЭКО, при котором всегда развивается многоплодная беременность.



При многоплодии, часто возникают осложнения в родах, при этом второй плод больше подвержен риску асфиксии. В ходе исследования проводилась оценка состояния новорожденного и зиготности рождения близнецов.

Результаты исследования выявили:

20% монозиготные,

80% дизиготные.

Близнецы, рожденные в результате ЭКО, всегда дизиготные.

Послеродовый период протекал без особенностей.

Вывод:

Анализ проведенных исследований позволяет отнести многоплодную беременность к разделу патологическое акушерство.

В связи с внедрением в медицинскую практику современных репродуктивных технологий, количество многоплодных беременностей ежегодно будет возрастать и нам как будущим специалистам необходимо постоянно работать с этой категорией беременных.

Рекомендации включают следующие пункты:

1. Регулярное посещение женской консультации
2. Соблюдение режима труда и отдыха
3. С целью профилактики преждевременного излития околоплодных вод, рекомендуется применять бандаж, начиная со 2 половины беременности
4. Полноценное питание
5. Назначение фолиевой кислоты с целью профилактики пороков развития нервной трубки плода до 12 недель беременности и препараты железа для профилактики анемии во второй половине беременности.
6. Госпитализация в критические сроки (18-22 недель, 30-34 недели)
7. Дородовая госпитализация в сроке 37 недель

Материалы исследовательской работы могут быть использованы:

- на практических занятиях по акушерству, при изучении соответствующей темы и в практической деятельности акушерки.

ВЛИЯНИЕ НИТРАТОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кокина Екатерина, студентка ГБПОУ

«Тверской медицинский колледж»

Руководитель - Воронова Е.В.

Применение современных агрохимических приёмов, методов севооборота и новейшей сельскохозяйственной техники повышает урожайность овощей и фруктов, что решает отчасти «продовольственную программу» нашей страны (РФ).

С другой стороны, используя раносозревающие овощи в питании, выращенные с помощью специальных удобрений, человек наносит вред своему организму и увеличивает частоту развития различных заболеваний, в том числе онкологических.

В работе проводилось исследование по определению нитратов и нитритов, содержащихся в овощах: капусте, моркови, свекле, огурцах, помидорах, кабачках и т.д., собранных с дачных участков и огородов, а также приобретенных в магазинах и на рынке.

В работе представлены таблицы содержания нитратов в разных овощах, их предельно-допустимые нормы для организма человека; даны рекомендации по уменьшению нитратов в продуктах питания, также имеются таблицы и диаграммы с указанием количества нитратов в продуктах, наиболее часто употребляемых студентами и школьниками.

Экологически чистые продукты в настоящее время встречаются нечасто, поэтому каждому необходимо знать, что он ест и какие последствия могут быть от нитратных овощей и фруктов.

Влияние канцерогенных веществ на здоровье давно всем известно, но есть и другие осложнения: анемия, гипоксия, нарушение периферических и центральных функций центральной нервной системы, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта.

Данный исследовательский проект выполнен в строгом соответствии с требованиями, предъявляемыми к структуре содержания исследовательской работы. Здесь четко указаны цель, задачи и гипотеза исследования. Тема работы актуальна, имеет практическое значение, так как жизнь каждого человека бесценна, и профилактическое направление в медицине развивается не очень быстрыми темпами.

Данный проект может быть использован для проведения профилактических мероприятий среди населения с целью повышения

экологической грамотности и уменьшения заболеваемости от нитратов и нитритов, содержащихся в овощах и фруктах.

ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

*Лебедева Анна, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Жукова С.А.*

*«Не забирайте свои органы с собой на небо.
Там знают, что в них нуждаются на земле».*

Папа Иоанн Павел II.

Ежегодно в мире выполняется 100 тысяч трансплантаций органов и более 200 тысяч – тканей и клеток человека. Из них до 26 тысяч приходится на трансплантации почек, 8-10 тысяч – печени, 2,7-4,5 тысячи – сердца, 1,5 тысячи – легких, 1 тысяча – поджелудочной железы. Лидером среди государств мира по количеству проводимых трансплантаций является США: ежегодно американские врачи выполняют 10 тысяч пересадок почек, 4 тысячи – печени, 2 тысячи – сердца. В России ежегодно производится 4-5 трансплантаций сердца, 5-10 трансплантаций печени, 500-800 трансплантаций почек. Этот показатель в сотни раз ниже потребности в данных операциях.

В данной работе мы рассмотрели наиболее распространённый вид донорства - это изъятие органов у мертвого человека. Главными вопросами исследования являются: правовые, этические, моральные и религиозные взгляды использования тела человека в качестве источника органов для трансплантации, проблема добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации, проблема констатации смерти человека. В этой связи особый интерес вызывает декларированная законодательством презумпция согласия потенциального донора на изъятие органов, положенная в основу Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Этическая и религиозная позиции по вопросам посмертного донорства.

Необходимо чётко понимать: констатация смерти мозга – не отказ от лечения больного, а научно и юридически обоснованное признание того факта, что он уже погиб. То, что больной достиг состояния смерти мозга и не умер ранее от остановки кровообращения – как раз и есть доказательство того, что для его спасения сделано всё возможное, это однозначная заслуга реаниматологов. Однако возможности современной медицины ограничены и восстанавливать погибший мозг пока невозможно. Только качественное лечение позволяет пациенту с несовместимым с жизнью поражением головного мозга сохранить некоторое время самостоятельное кровообращение. Поэтому констатация смерти мозга у этого контингента

пациентов не может расцениваться как «приговор» больному, который может быть ещё поправится. Он уже погиб и как раз неэтичным может видаться выполнение бессмысленных манипуляций на теле погибшего человека. Так как больной уже погиб, никакой речи об отказе от реанимации идти не может.

Отношение Церкви к трансплантации было сформулировано в Основах социальной концепции Русской православной церкви в августе 2000 года. В принципе отношение Церкви к трансплантации как средству облегчения страданий больных людей, в ряде случаев позволяющему полностью вылечить болезнь, положительное.

Существует также проблема с определением момента смерти. С точки зрения Церкви, неприемлемо сокращение жизни одного человека с целью продления жизни другого. В том числе нельзя с этой целью отказываться от продолжения жизнеподдерживающих процедур. Конечно, современные медицинские технологии позволяют поддерживать отдельные жизненные функции и в то время, когда говорить о продолжающейся жизни организма в целом уже невозможно.

Российское общество и трансплантология

В 2010 году в РФ провели 1 тыс. 363 операции по трансплантации органов. Из них 1037 операций по пересадке почки, 209 – печени и 97 – сердца. Подобные операции проводятся в 15 субъектах РФ, основная часть (747 операций за 2010 год) – в Москве. Несмотря на то, что с 2006 года наметилась положительная динамика в отношении трансплантологии (в 2006 году проведено 88 операций по пересадке печени, а в 2010 году – 209), ситуация с органным донорством по-прежнему сложная. Как сообщил главный трансплантолог Минздравсоцразвития РФ, директор Научного центра трансплантологии и искусственных органов имени В.И. Шумакова Сергей Готье «Достаточно квалифицированных специалистов, есть соответствующее оборудование, лекарства и методическая база, но катастрофически не хватает доноров». По его словам, в США в 2010 году насчитывалось 8 тыс. 89 случаев так называемого «посмертного донорства» (когда люди давали согласие на донорство перед смертью или разрешение на процедуру врачи получали после констатации смерти мозга донора от ближайших родственников), тогда как в России — 487. Это связано с негативным отношением общества к теме донорства органов, вызванным, в том числе СМИ.

Плохая информированность населения в данных вопросах приводит к возникновению спорных ситуаций, тормозит развитие трансплантологии в РФ и к укоренению стереотипов, негативно влияющих на эту отрасль. Трансплантация в современной медицине является неотъемлемой частью, и это уже не изменить, остаётся лишь вопрос – как к этому относиться? Принимать жизнь такой, какая она есть и быть уверенным в том, что смерть – часть жизни, или отдавать себя в руки врачам и надеяться на то, что благодаря их профессионализму ты проживёшь как можно дольше и когда-нибудь твои органы или ткани помогут продлить жизнь кому-то ещё.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Лукьянова Алена, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Воронова Е.В.*

Первичная артериальная гипертензия составляет одно из угроз национальной безопасности в Российской Федерации, так как находится в ряду наиболее частых причин потери трудоспособности и стойкой инвалидизации у граждан среднего возраста.

Как правило, повышенное АД никак не ощущается пациентом. Однако повышенное АД оказывает неблагоприятное воздействие на органы-мишени. При артериальной гипертонии увеличивается масса сердца, утолщается стенка сосудов, ускоренными темпами развивается атеросклероз, поражаются сосуды сетчатки глаза, развиваются склеротические процессы в почечной ткани с формированием почечной недостаточности.

В работе рассматриваются факторы риска, способствующие повышению АД и развитию осложнений, дана их коррекция.

Целью работы является максимальное снижение факторов риска при гипертонической болезни, сохранение здоровья населения, снижение заболеваемости и смертности от опасных для жизни осложнений гипертонии – острого инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Недаром артериальную гипертензию называют «тихим убийцей». Древние говорили: «Если больной объединяется с болезнью, врач бессилён, но если человек борется со своим недугом вместе с врачом, болезнь отступает».

БИОЛОКАЦИЯ И БИОЭНЕРГЕТИКА

*Малышева Элеонора, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Стрелков Н.И.*

Существует гениально простой метод, известный человечеству еще с глубокой древности, с помощью которого любой человек, не обладающий экстрасенсорной чувствительностью, используя современный уровень знаний о многоуровневой структуре человека, может открыть в себе систему диагностирования, заложенную в самой природе человека, и, используя ее, самостоятельно обнаружить повреждения в своём теле. Что же это за метод? Это так называемый **радиэстетический метод**, более известный как биолокация.

В чем суть этого метода?

Известно, что все объекты живого и неживого мира излучают, но ощущение от приема этих излучений в виде тепла, холода, покалывания и т.п. органически присуще только экстрасенсорно одаренным людям. Однако таких людей, по американской статистике, немного: всего 2-4%.

Радиэстетический эффект был известен на всех континентах различным народам, начиная от полинезийцев, перуанцев, индейцев и кончая египтянами, персами, римлянами, греками, друидами, славянами и пр. Применялся он разными слоями населения, начиная от императоров, королей, царей, жрецов и кончая горнорудными рабочими, для разных целей. Так, известны исторические факты, когда радиэстетическим методом пользовались царь Соломон, Екатерина II, отец реформатора католической церкви Мартина Лютера, который был горнорудным рабочим. Радиэстетическим феноменом интересовались Ломоносов, И.-В. Гёте, другие выдающиеся личности. По высочайшему указанию Екатерины II в герб города Петрозаводска был введен символ радиэстетии — лоза.

Лозоходцы (в современной терминологии, радиэстетисты, биолокаторы или просто операторы) использовали радиэстетический эффект при поиске полезных ископаемых, воды, пропавших людей и т.д. Известно, что в Германии более 60% горнорудных залежей было найдено радиэстетистами. В Саудовской Аравии радиэстетистами были найдены уже в наше время источники воды в Аравийской пустыне, и тем самым был отвергнут дорогостоящий «проект века», согласно которому для орошения аравийских пустынь предлагалось растопить льды Северного ледовитого океана и по специально проложенным трубам перегнать эту воду в пустыни.

В конце XIX века Р-метод стал использоваться впервые в Германии в диагностических и лечебных целях. Лучшими диагностами считались врачи, владевшие Р-методом. Этот метод было предложено ввести в обучение в медицинские институты, но при его внедрении в практику обучения было обнаружено, что только четвертая часть студентов может овладеть Р-методом. У остальных маятник или рамка не вращались, что указывало на отсутствие приема излучений.

Радиэстетический эффект можно обнаружить практически у 95-98% людей. Исключение составляют люди с большим количеством чужеродных энергетических структур (повреждениями в ауре), у которых, прежде чем пробудить радиэстетический

В профессиях, связанных с взаимодействием «человек–человек», огромное значение имеет ориентация на другого как равноправного участника взаимодействия. Особенно важна способность к гуманистической, нравственной реакции в профессиональной деятельности медицинского работника. Поскольку объектом и одновременно субъектом взаимодействия является человек, а характер знаний – прикладной, то от медработников требуется высокая мера личной ответственности за результаты своей деятельности.

Грамотно установленный психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о пациенте. Это значительно повышает эффективность в решении поставленных задач медицинского работника. В системе межличностного общения очень важна невербальная коммуникация, которая связана с психическими состояниями человека и служит средством их выражения.

Невербальному сопровождению речи уделяется больше половины внимания. Исследования А.Мейерабиана показали, что в ежедневном акте коммуникации человека слова составляют 7%, звуки и интонации 38%, неречевое взаимодействие 55%.

Наличие невербальных коммуникативных навыков медицинскому работнику необходимо при «языковом барьере», когда медик и пациент, говоря на разных языках, не понимают друг друга. В этой ситуации они дополняют вербальную коммуникацию невербальной с помощью жестов, мимических реакций, интонаций голоса. Развитие коммуникативных навыков требует и ситуация экспресс-диагностики, когда за небольшой промежуток времени врач должен обследовать большое количество пациентов.

Таким образом, профессиональная деятельность медицинского работника неразрывно связана с общением как процессом обмена информацией, восприятием и пониманием людей друг друга. Более того, в своей практике медицинские работники соприкасаются с различными сферами жизни человека и общества – сферой здоровья (физического, психического, социального), прав, системой образования и здравоохранения, с профилактической работой, административными вопросами и другими. Поэтому для достижения максимальной эффективности в своей профессиональной деятельности медик должен хорошо знать закономерности и особенности процесса общения, а также причины возникновения барьеров в процессе межличностного взаимодействия.

ЭРГОНОМИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ

*Махов Станислав, студент ГБПОУ
«Кимрский медицинский колледж»
Руководитель Бик – Мухамедова Л. В.*

На сегодняшний день всё больше медицинских работников травмируются на рабочем месте. Каждый год 80 тыс. человек травмируют спину, 3,6 тыс. (почти 5%) вынуждены уходить на пенсию из-за полученных травм, что составляет приблизительно 10 человек ежедневно.

Объект исследования: профессиональная деятельность фельдшера скорой медицинской помощи.

Предмет исследования: использование эргономики в деятельности фельдшера скорой медицинской помощи.

Цель исследовательской работы: выявить, применяется ли эргономика в деятельности фельдшера скорой помощи.

Задачи исследования:

- изучение источников литературы по данному вопросу (изучение законодательной базы; выявление законов эргономики; изучение элементов эргономики; изучение видов эргономических приспособлений и оборудования;)
- разработка анкеты для тестирования сотрудников скорой помощи и студентов;
- анализ данных анкетирования;
- тренинг в СМП для сотрудников и студентов.

Исследовательская гипотеза

Знание законов эргономики и применение их на практике поможет значительно облегчить работу фельдшера СМП.

Что же такое эргономика?

Эргономика — наука о приспособлении должностных обязанностей, рабочих мест, предметов и объектов труда, а также компьютерных программ для наиболее безопасного и эффективного труда работника, исходя из физических и психических особенностей человеческого организма. Первые предпосылки развития новой науки о труде основаны на изучении закономерности науки о природе, в 1857 г. и предложены польским естествоиспытателем *Войтехом Ястиембовским*.

Отечественными учеными еще в 1920-х гг. было отмечено, что трудовой деятельности не уделяется должного внимания, и нет науки, которая полностью посвящает свои исследования и разработки труду человека.

Годом зарождения новой науки считается 1949 г.

Законодательная база:

Опираясь на статью 209 Трудового кодекса РФ - «рабочее место – место, где работник должен находиться или куда ему необходимо прибыть в связи с его работой и которое прямо или косвенно находится под контролем работодателя».

В связи с этим при проектировании рабочего места необходимо учитывать:

- рабочую позу;
- пространство для размещения работника;
- возможность охватить взглядом все элементы рабочего места и пространство за его пределами;
- возможность вести записи, размещать документацию и материалы, необходимые для работы.

Таким образом, невыполнение требований эргономики может расцениваться как нарушение требований охраны труда и наказываться

привлечением виновных к административной (ст. 5.27 КоАП РФ) или уголовной ответственности (ст. 143 УК РФ).

Методы и технические средства эргономики:

Разделим на 4 группы:

1. организационные методы;
2. эмпирические способы получения научных данных;
3. различные способы количественной и качественной обработки данных;
4. различные способы интерпретации полученных данных;

Медицинская эргономика - прикладная дисциплина, один из разделов профессиональной эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине.

Она занимается разработкой наиболее оптимальных алгоритмов движения в ходе выполнения медицинских манипуляций, орудий труда, облегчающих труд медицинских работников; оптимальных условий труда на рабочем месте.

Целью медицинской эргономики как науки является повышение эффективности труда медицинских работников и сохранение их здоровья. Она сформировалась на базе таких дисциплин, как анатомия, физиология, психология.

Все движения человека осуществляются в полном соответствии с законами физики, но биомеханика намного сложнее, чем механика неживых тел. Движения человека обеспечиваются совместной работой скелета, мышц, вестибулярного аппарата и нервной системы. Облегчают деятельность медицинских работников специализированное оборудование.

К эргономическому оборудованию и приспособлениям для подъема и перемещения пациентов относятся скользящая двухсторонняя простыня, скользящая двойная пеленка различных размеров, мягкие эргономические носилки, скользящая доска, упоры для передвижения, эргономическая лесенка, каталки для перемещения пациента в позе «лежа», подъемники для подъема и перемещения пациента и др.

Рабочее место фельдшера - машина скорой помощи или место вызова (будь то квартира, дом или улица).

Основным преимуществом оказания помощи в машине скорой является оснащение служебного транспорта. В ней имеются носилки, специальная кушетка для перевозки больного, пространство распределено максимально рационально для выполнения медицинских манипуляций.

При перемещении пациента в машину скорой помощи фельдшер должен пользоваться негласным сводом правил:

1. Воздержитесь от поднятия пациентов вручную. Пользуйтесь вспомогательными средствами или подъемными устройствами.
2. Избегайте вертикального поднятия пациента.
3. Если передвижением пациента заняты два и более человек, желательно, чтобы они были одного роста.

4. Обувь на высоком каблуке, с ремешками, на пластиковой подошве, растоптанная представляет опасность при перемещении.

5. Никогда не поднимайте пациента перед собой (перед коленями), так как придется делать это на вытянутых руках.

6. Никогда не поднимайте пациента сбоку от себя, так как при этом значительно изгибается позвоночник.

На основе теоретических знаний эргономики было проведено анкетирование среди работников станции СМП города Кимры и студентов 53 группы отделения «Лечебное дело».

В вопросах знания «Что такое эргономика?» и применения ее в профессиональной деятельности студенты оказались более осведомленными, чем работники Скорой помощи.

Ответы на вопросы «Считаете ли вы необходимым применение эргономики?» и «Облегчают ли Ваш труд методы эргономики?» еще раз подтвердили, что работникам Скорой Помощи необходимы знания в этой области.

Проделав исследовательскую работу можно сделать следующие выводы:

- Знания об эргономике имеют 12% фельдшеров и 25% студентов.
- Большинство опрошенных считают необходимым применение знаний эргономики в практической деятельности.
- Фельдшера СП недостаточно осведомлены по вопросам эргономики.
- Отделение СМП КЦРБ недостаточно оснащено эргономическим оборудованием.
- Фельдшеру СП необходимо помнить о применении подручных средств для перемещения пациентов.
- Нами подготовлены памятки для студентов и сотрудников СМП и тренинг для паллиативного отделения.

ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ БЕЖЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*Невский Дмитрий, студент ГБПОУ
«Бежецкий медицинский колледж»
Руководитель – Афанасьева О.С.*

«Воспитание — великое дело: им решается участь человека (Белинский В. Г.).

Воспитание личности — это социальная потребность жить и действовать, иметь потребность в познании мира, себя, смысла и назначения своей жизни.

Для нахождения взаимосвязи между общей культурой студента и культурой здоровья в первую очередь нужно охарактеризовать такое

непростое понятие как «культура». Воспитание культуры здоровья студентов медицинского колледжа является актуальным, так как будущие медицинские работники должны владеть знаниями, умениями и быть примером в области охраны здоровья, как своего, так и здоровья других. В современном мире так же очень актуален вопрос сохранения здоровья здоровых людей, об этом свидетельствует государственная программа, рассчитанная пока до 2020 года. С ней связаны все нынешние преобразования в системе здравоохранения. Основной целью президентской программы «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ» является - улучшение состояния физического и духовно-нравственного здоровья граждан России, качественного повышения их уровня жизни.

Гипотеза: принимая активное участие в пропаганде здорового образа жизни, студенты обогащают свой багаж знаний и умений в области сохранения здоровья; так же формируются следующие воспитательные аспекты:

- познавательный аспект
- поведенческий аспект
- творческий аспект.

Цель – изучение возможностей аудиторной и внеаудиторной деятельности студентов при изучении профессионального модуля (ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий) с формированием навыка здорового образа жизни у студентов.

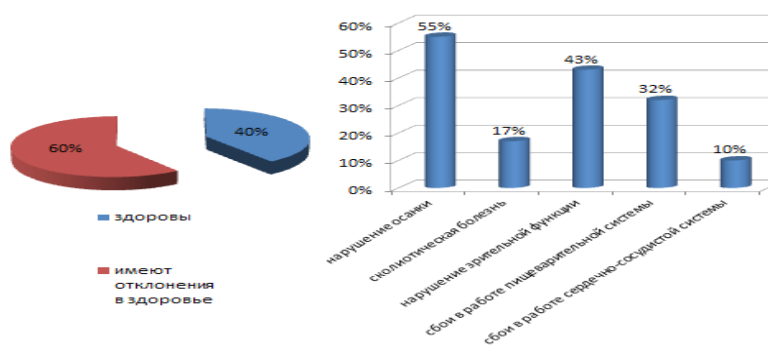
В ходе работы студенты подбирали информационный материал; ставили проблемы и предлагали возможные решения; учились систематизировать информацию и делать выводы; оценивали и анализировали результаты работы;

Вследствие реализации одного из вышеуказанных воспитательных аспектов – познавательного, хотелось бы акцентировать внимание на формировании навыка критического суждения у студентов. Критическое мышление - это система суждений, которая используется для анализа вещей и событий с формулированием обоснованных выводов, что является необходимой составляющей профессионализма будущего медика.

Эффективность воспитания культуры здоровья напрямую связана с субъективной включенностью студента в здоровье сберегающий процесс, формированием активной позиции по отношению к собственному здоровью и здоровью окружающих. Проводимая практическая деятельность способствует этому.

С целью получения информации проведён мониторинг уровня здоровья студентов медколледжа. Дана следующая интерпретация:

только 40% студентов - здоровы, 60% имеют отклонения в здоровье: нарушения осанки, сколиотическая болезнь, нарушения зрительной функции, сбои в работе пищеварительной системы и сердечно-сосудистой.



Данные неутешительные, позволяют убедиться в том, что здоровье студентов находится на том уровне, когда необходимо бить тревогу по сохранению и восстановлению здоровья. Для этого надо добиваться изменения мировоззрения учащихся с последующим формированием полезных привычек способствующих здоровому образу жизни, а это и есть путь воспитания культуры здоровья студентов.

Проведение санитарно-просветительской и профилактической работы среди учащейся молодёжи и др. населения позволило использовать следующие технологии:

- Беседы с пациентами в палатах ЦРБ;
- Выпуск санбюллетеней;
- Памятки;
- Лекции - презентации в школах города, медицинском, педагогическом колледже и Бежецком промышленно-экономическом колледже;
- Выступление с практическим занятием в детсаду.

Проведённое интервьюирование студентов, которые проводили профилактическую работу, позволило оценить следующие параметры:

- они отметили за собой большую заинтересованность проблемой здоровья;
- стали активно и грамотно пользоваться источниками информации (интернет, книги, журналы);
- научились систематизировать, анализировать и обобщать полученную информацию;
- приобрели навык вербального и невербального представления информации окружающим;
- получили опыт общения, используя обратную связь, которая способствует включенности в данную ситуацию (комфортность, спокойствие, интерес);
- приобрели уверенность в себе.

В ходе проводимой работы отмечено формирование познавательного, поведенческого и творческого аспектов. Она способствовала развитию творческой активности и самостоятельности студентов, а также включенности в технологию воспитания здоровья.

Воспитание культуры здоровья поможет в подготовке конкурентоспособных, высококвалифицированных, востребованных на рынке труда специалистов с существующими и перспективными требованиями государства, общества и личности.

МЕДИЦИНА И ЙОГОТЕРАПИЯ

*Просвирнина Оксана, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель – Кацнельсон Л.Е.*

Практика йоги стремительно входит в жизнь всё большего количества людей, помогая им заботиться о своём здоровье. Видя её результаты, медики также активнее проявляют интерес к этой древней восточной дисциплине.

Что же включает в себя понятие йога-терапия? Исходя из самого термина, мы можем определить йога-терапию как профилактику и лечение заболеваний с помощью практики йоги. Методами йога-терапии являются асаны (физические упражнения), пранаямы (дыхательная практика), медитация (управление эмоциями). При этом основной акцент делается на комфортные физические нагрузки, посильные людям различного возраста и состояния здоровья.

При отличии методологии современная медицина и йога-терапия имеют общую цель – поддержание здоровья людей.

Заслуживает внимания определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения. Здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Таким образом, имеется очевидная мировая тенденция рассматривать человека и его здоровье как систему, включающую все аспекты жизнедеятельности. Йога позволяет обеспечить такой системный, комплексный подход к здоровью человека и гармонично сочетается с достижениями современной западной медицины.

Сочетание йога-терапии с другими терапевтическими практиками может давать качественные результаты в лечении различных заболеваний.

Развитие йога-терапии: прошлое и настоящее.

Йога как система возникла в Индии в глубокой древности.

В настоящее время в Индии, Америке, Японии, Великобритании функционирует ряд специальных институтов и школ, занимающихся не только исследовательской, но и образовательной деятельностью по подготовке йога-терапевтов.

В 2008 году в России основаны институты, где проводится профессиональная подготовка йога-терапевтов. В Москве «Институт традиционных систем оздоровления» и Санкт-Петербурге «Институт Восточных методов реабилитации».

Методику йога-терапии можно рассматривать при различных заболеваниях, но мы рассмотрим на примере варикозного расширения вен, т.к. достаточно распространенное заболевание среди молодого и старшего поколения.

Для профилактики варикозной болезни, йога-терапевты предлагают эффективный комплекс упражнений.

1. Дыхание уджайи на вдохе, которое способствует еще большему падению давления в грудной клетке во время вдоха. (Особенность дыхания заключается в целенаправленном смыкании голосовой щели, т.к. при молчании голосовая щель достаточно велика).

2. Брюшные манипуляции (уддияна-бандха и наули) являются мощными вакуумными приемами, создающими отрицательное давление в полостях тела и потому увеличивающими венозный возврат.

3. Разгрузке вен нижних конечностей и малого таза способствуют перевернутые асаны. Для венозной и лимфатической системы ног хорошо работают сочетания перевернутых положений с динамическими движениями стоп (вращения, сгибания-разгибания в голеностопном суставе).

4. Использование дыхания Уджайи на вдохе может быть эффективно использовано в простейших упражнениях для начинающих и людей старшего возраста с различной сопутствующей патологией: из положения тадасаны на вдохе выполняем уджайи и поднимаем руки вверх (включение присасывающего действия грудной клетки на вдохе) и одновременно встаём на носочки (включение мышечного насоса нижних конечностей), выдох без уджайи, опускаемся на пятки, руки вниз.

Правильно построенная практика йога-терапии дает очень хорошие результаты при варикозной болезни. Разумеется, восстановить уже измененную структуру сосудистой стенки невозможно. Однако мы можем остановить дальнейшее прогрессирование процесса; кроме того, удастся значительно улучшить качество жизни – уходят боли в ногах и в области таза, исчезают отёки.

Исходя из цели исследования (роль йога-терапии в профилактике заболеваний), мы провели опрос об эффективности влияния йоги на состояние здоровья людей. Опрос проведен среди жителей Твери на базе Йога-студии.

Всего в опросе приняло участие 54 человека (3% мужчин и 97% женщин возраста от 17 до 65 лет).

43% - дал результат на улучшение общего физического и психоэмоционального состояния, за счет комплексного воздействия Асан, дыхательных практик, работы с вниманием, релаксация.

6% - ничего не изменилось, можем предположить, что участники опроса занимаются меньше 6 месяцев и не регулярно посещают классы.

Таким образом в нашем исследовании мы доказали важную роль йога-терапии в профилактике и поддержания здоровья, что дает значительное Улучшение качества жизни.

Заключение.

Проводя связь с традиционной западной медициной, мы можем отметить, что по своим свойствам и методам йога-терапия приближается к лечебной физкультуре. И для йога-терапии, и для ЛФК характерны достаточно простые упражнения, осторожное, бережное отношение к позвоночнику и суставам. Данные виды терапии достаточно успешно справляются с восстановлением при патологиях позвоночника и реабилитацией сосудистых заболеваний нервной системы, невротических и вегетативных расстройств.

В последние годы мы наблюдаем повышение интереса населения России к здоровому образу жизни, и йога для многих людей становится одной из его составляющих. Подтвержденная научными исследованиями эффективность йога-терапии даёт все основания для ее более глубокого изучения и широкого использования.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДРАБОТНИКОВ

*Сергеева Вероника, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель – Славецкий В.А.*

«Убери причину - уйдет болезнь»

Как известно, многие годы отечественная медицина занималась лечением болезней, а не их предупреждением. Но такая модель не принесла существенных результатов в области охраны здоровья.

В новой модели приоритеты смещаются от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья. Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан профилактика была закреплена в качестве главного принципа здравоохранения.

Первичным звеном системы здравоохранения, наиболее часто контактирующим с населением, является амбулаторно-поликлиническая сеть, поэтому, прежде всего, на этот уровень переносятся приоритеты профилактической деятельности. В круг обязанностей медицинских работников теперь входит обучение и формирование мотивации у пациентов к соблюдению принципов здорового образа жизни, а также выявление, регистрация основных факторов риска развития заболевания и разработка профилактических мероприятий по их предупреждению.

В связи с этим возрастает значимость статистических и социологических методов исследования здоровья населения, направленных, прежде всего, на выявление причин заболеваний.

Применение этих методов в практической деятельности среднего медицинского персонала издавна является обязательным и ответственным делом. Так, средний медицинский персонал с давних пор:

1. ведет первичную регистрацию (учет) случаев заболеваний, травм, смерти, инвалидности, временной нетрудоспособности и др.;
2. Осуществляет антропометрические измерения, регистрирует их результаты,
3. Участвует в составлении ежегодных отчетов;
4. Участвует в организации и проведении специальных социологических, клинических, лабораторных исследованиях отдельных групп населения. Так, в настоящее время в связи с приоритетом профилактики, важное значение приобретает опрос и анкетирование, которые позволяют выявлять наиболее значимые факторы риска заболеваний
5. Осмысливает результаты и разрабатывает предложения и рекомендации

Цель данной работы: выяснить значимость социологических методов исследования в реализации профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения на примере анкетирования. Этот метод наиболее удобен при обработке и анализе данных, а также позволяет значительно сократить время сбора информации. Для реализации поставленной цели нами было проведено социологическое исследование по выявлению факторов риска заболеваний, имеющих существенное значение для проведения профилактических мероприятий медработниками.

В настоящее время принято считать, что здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни, на 20% - от наследственности, на 20% - от окружающей среды и на 10% - от уровня здравоохранения.

Мы разработали анкету, где были изложены 18 предполагаемых причин заболеваний, связанных с образом из жизни, влиянием наследственности и окружающей среды. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ОКБ в течение 2 лет. Всего было опрошено 257 пациентов большинства отделений больницы, среди которых 126 мужчин и 131 женщина.

В ходе исследования выделены три возрастные группы пациентов:

- 1 группа – 37 человек в возрасте от 15 до 30 лет;
- 2 группа – 74 человека в возрасте от 31 до 50 лет;
- 3 группа – 146 человек в возрасте ст. 50 лет

При анализе результатов анкетирования было выявлено несколько важных причин, с которыми пациенты связывают свое заболевание.

На первом месте – фактор психического напряжения (48,7 % всех опрошенных связывают свое заболевание с этим фактором). Кроме того, важными, по мнению пациентов, являются:

- Влияние вредных факторов окружающей среды (47,5%)
- Нерациональное, несбалансированное питание (30%)

- Низкий уровень знаний о профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний (28,4%)

Причем молодые люди из возрастной группы (15-30 лет) выделяют практически те же факторы риска.

1. Влиянием вредных факторов окружающей среды (53%)
2. психическим напряжением (33,5%)
3. низкой физической активностью (33,3%)
4. Нерациональным, несбалансированным питанием (26,6%)

Выход на первое место фактора психической напряженности, подтверждает сложившееся в научных кругах мнение о том, что около 70% болезней являются следствием стрессовых ситуаций.

А то, что более 28 % опрошенных пациентов, связывают свое заболевание с низким уровнем знаний о профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, свидетельствует о низком уровне профилактической деятельности.

В современных условиях для каждого медицинского работника здоровый образ жизни должен стать личностной целью, а пропаганда здорового образа жизни его профессиональной обязанностью.

По результатам анкетирования в первичном звене силами медработников необходимо проводить групповое или индивидуальное консультирование по вопросам:

- 1) уменьшения психической напряженности;
- 2) по рациональному и сбалансированному питанию и другим вопросам ЗОЖ.

Для улучшения восприятия информации о ЗОЖ нами были разработаны памятки о 8 принципах здоровья, которые предложено раздать пациентам областной больницы. Сокращенный вариант памятки представлен на слайде.

Выводы:

1. Главный принцип отечественного здравоохранения в современных условиях - это профилактика заболеваний, поэтому возрастает значимость социологических методов исследования, направленных, прежде всего, на выявление причин заболеваний. Разработанные нами анкеты можно применять для указанных целей.

2. Итоги опроса пациентов областной больницы показали высокий уровень наличия факторов риска развития заболеваний, в связи с чем возникает потребность в профилактических мероприятиях.

3. Данные мероприятия могут проводиться в первичном звене в виде профилактического консультирования. Цель консультирования – формирование здорового образа жизни. В конце каждой беседы пациентам можно раздавать памятки по интересующим вопросам.

4. Но для повышения эффективности профилактического консультирования здоровый образ жизни должен стать личностной целью медработников.

Таким образом, социологические методы исследования (в частности анкетирование) играют значимую роль в реализации профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения.

СТЕРЕОСПЕЦИФИЧНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

*Стеколыцкова Ирина, студентка ГБПОУ
«Тверской медицинский колледж»
Руководитель - Пучкова Т.А.*

Сtereoхимия – область химии, посвященная изучению пространственного строения молекул и влияние этого строения на физические и химические свойства веществ, на направление и скорость их реакций.

Сtereoизомерия.

Сtereoизомерия или хиральность (от греческого "cheir" – рука) – характерная особенность большинства природных органических соединений.

Это явление предполагает существование двух структурно идентичных форм молекулы с противоположной пространственной ориентацией.

Такие молекулы называются стереоизомерами или энантиомерами и представляют собой зеркальное отражение друг друга. Классической иллюстрацией двух энантиомеров могут служить правая и левая ладони: они имеют одинаковое строение, но различную пространственную ориентацию.

Изомерия характерна для веществ, проявляющих оптическую активность, то есть способных вращать плоскополяризованный луч света.

Вещества, отклоняющие плоскость луча вправо, называются правовращающими (D от лат. dextro – правый), влево – левовращающими (L от лат. laevo – левый) изомерами.

В настоящее время существует и другая, так называемая, R,S-номенклатура оптических изомеров, позволяющая более точно описать конфигурацию вещества.

Впервые существование стереоизомеров продемонстрировал Луи Пастер в середине XIX века. Ему удалось разделить D- и L-изомеры винной кислоты.

Сtereoизомерия присуща молекулам живых организмов. Причем биополимеры являются, как правило, хирально чистыми веществами, то есть содержат энантиомеры одного вида.

Именно хиральность лежит в основе клеточного синтеза, высокоспецифичных ферментативных и иммунных реакций, то есть всех важнейших процессов в живом организме. Примером может служить реакция взаимодействия между клеточным рецептором и лигандом, веществом, способным связываться с соответствующим рецептором. Каждый рецептор

обладает характерной пространственной структурой, включая участок, взаимодействующий с лигандом. Эти структуры должны полностью соответствовать друг другу – по принципу "ключ-замок".

То есть, фармакологические характеристики препарата во многом определяются стереоспецифичностью его действия.

Фармакологические различия оптических изомеров.

Традиционно современные технологии производства лекарств обеспечивают получение рацемических смесей.

Рацемической называют смесь из равных количеств двух энантиомеров, право- и левовращающих.

Вещество, содержащееся в естественном растительном сырье, является левовращающим изомером. Введение этого препарата животным и человеку вызывает выраженную и продолжительную аналгезию.

Правовращающий изомер морфина обезболивающим эффектом не обладает.

Различия фармакологического действия право- и левовращающих изомеров обусловлены особенностями их абсорбции, распределения, метаболизма.

Известны стереоспецифические транспортные системы, которые обеспечивают перенос через клеточную мембрану энантиомеров только одного вида.

Стереоспецифичными являются процессы поглощения лекарственных веществ. Классический пример – L-адреналин: его внутрисердечная концентрация в 11 раз выше, чем правовращающего изомера. Высокой стереоспецифичностью характеризуются рецепторные взаимодействия, в том числе процессы печеночного метаболизма, которые также определяются характером взаимосвязи лекарство-рецептор.

Отдельная проблема возникает при межлекарственных взаимодействиях каждого из энантиомеров при использовании рацемических препаратов. В основе такого взаимодействия, как правило, оказывается избирательное влияние на метаболизм одного из энантиомеров препарата. При различной биологической активности энантиомеров это может изменять силу действия лекарства и приводить к появлению нежелательных побочных явлений.

Амлодипин и его стереоизомеры.

Амлодипин – блокатор кальциевых каналов третьей генерации и один из наиболее назначаемых сердечно-сосудистых препаратов.

Лекарство характеризуется удачным сочетанием высокой терапевтической эффективности и безопасности с уникальными фармакологическими свойствами. Амлодипин используется для лечения артериальной гипертензии (АГ) и стенокардии с 1995 года. Механизм действия препарата состоит в способности блокировать транспорт ионов

кальция внутрь клетки через потенциал-зависимые медленные L-кальциевые каналы.

До последнего времени амлодипин использовали в виде рацемической смеси право- и левовращающих изомеров. Вместе с тем было установлено, что способность блокировать кальциевые каналы L-типа принадлежит преимущественно левовращающему, S-энантиомеру.

Блокаторы бета-адренорецепторов и их стереоизомеры. В течение более полувека блокаторы бета-адренорецепторов (ББ) сохраняют лидирующие позиции в фармакотерапии многих кардиологических заболеваний. ББ входят в число основных групп препаратов для лечения АГ, ишемической болезни сердца (ИБС), сердечной недостаточности. Химическая структура ББ содержит асимметричный атом углерода, что создает предпосылки для существования оптических изомеров препаратов с различными фармакологическими свойствами.

Возможны варианты, когда оба энантиомера характеризуются полезными терапевтическими качествами.

Например, ББ небиволол: его правовращающий изомер обеспечивает β -адреноблокирующее действие, левовращающий – стимулирует синтез оксида азота эндотелиальными клетками.

В настоящее время наиболее подробно изучены фармакологические свойства S- и R-энантиомеров метопролола и атенолола. Установлено, что блокада

β_1 -адренорецепторов обеспечивается их левовращающими изомерами.

R-энантиомеры атенолола и метопролола отвечают за взаимодействие с β_2 -адренорецепторами.

Атенолол – гидрофильный ББ, в связи с чем он не подвергается печеночному метаболизму, накапливается и выделяется симпатическими окончаниями в неизменном виде. Это касается, в основном, левовращающего изомера.

Метопролол – селективный блокатор β_1 -адренорецепторов – используется в кардиологии с 1975 г. В клинических исследованиях метопролол доказал высокую эффективность в предотвращении сердечно-сосудистых осложнений и снижении смертности у больных с АГ и ИБС. Крупные клинические исследования метопролола при ИБС, АГ и хронической сердечной недостаточности считаются классическими. Традиционные препараты метопролола являются рацемическими смесями его S- и R-энантиомеров. Вместе с тем, по аналогии с атенололом, β_1 -адреноблокирующие свойства препарата обеспечивает преимущественно его S-энантиомер.

Считается, что R-изомер препарата взаимодействует в большей степени с β_2 -адренорецепторами. Сродство S-метопролола к β_1 -адренорецепторам в 500 раз выше, чем у правовращающего изомера. В результате клинический эффект, в частности его влияние на частоту сокращений сердца (ЧСС), – в 250 раз больше.

Отсюда следует важный вывод: поскольку природе свойственна стереоспецифичность, то для обеспечения оптимального фармакологического действия "идеальные" лекарственные препараты должны быть хирально чистыми, то есть содержать физиологически активный изомер.

АНОРЕКСИЯ - ПРОБЛЕМА XX ВЕКА

*Стенина Виталия, студентка ГБПОУ
«Кимрский медицинский колледж»
Руководитель - Борзилова Л. В.*

В конце XX века и начале XXI века стройность стала эталоном красоты. Новый идеал красоты заставляет многих девушек и женщин предпринимать колоссальные усилия для того, чтобы ему соответствовать.

В наше время большинство подростков, особенно девочек, чрезвычайно озабочены проблемой лишнего веса. Насмотревшись на супермоделей и актрис, они пытаются подражать им, при этом не догадываются, что у многих из них уже развивается такое заболевание, как анорексия.

Цель работы заключается в исследовании предрасположенности школьников к анорексии.

Задачи исследования.

1. Охарактеризовать понятие "анорексия"
2. Определить, насколько тема "похудеть" актуальна у современных подростков
3. Выяснить, для какой цели худеют школьники.

Анорексия – заболевание, в основе которого лежит нервно-психическое расстройство, проявляющееся навязчивым стремлением к похуданию, страхом ожирения. Больные анорексией прибегают к потере веса с помощью диет, голодания, изнурительных физических упражнений, промывания желудка, клизм, вызова рвоты после еды.

Высокая опасность анорексии заключается в специфических особенностях заболевания:

Анорексия классифицируется по механизму возникновения:

- ❖ Невротическая анорексия (отрицательные эмоции стимулируют перевозбуждение коры головного мозга);
- ❖ нейродинамическая анорексия (сильные раздражители, к примеру, болевые, угнетают нервный центр в коре мозга, отвечающий за аппетит);
- ❖ нервно-психическая анорексия или нервная кахексия (отказ от пищи обусловлен психическим расстройством – депрессии, шизофрения, синдром навязчивых состояний, сверхценная идея похудения).

Симптомы нервной кахексии.

❖ Проявления со стороны пищевого поведения:

1) навязчивое желание похудеть, несмотря на недостаточность (или соответствие норме) веса;

2) фатфобия (навязчивая боязнь лишнего веса, полноты);

❖ Другие поведенческие признаки:

1) жесткий, фанатичный, не способный к гибкости тип мышления, агрессивность в отстаивании своих убеждений;

2) склонность к избеганию общества, уединению.

❖ Психическое состояние:

1) часто – психологическая лабильность, нарушения сна;

2) анорексик не считает, что он болен, отказывается от необходимости лечения, упорствует в отказе от пищи;

❖ Физиологические проявления:

1) масса тела значительно (более 30%) ниже возрастной нормы;

слабость, головокружение, склонность к частым обморокам;

2) Нарушение менструального цикла вплоть до аменореи и ановуляции; слабое кровообращение и, как следствие, постоянное чувство холода.

В ходе исследования на базе МОУ «Средняя школа № 16» было проведено анкетирование с целью определения уровня информированности школьников по проблемам правильного питания, а также выявления наклонностей к корректировке фигуры.

Мы узнали, что большинство ребят недовольны своей фигурой.

21%-да, 60%-нет, 11%-все равно, 8%-худая.

Одной из задач исследования была выявить отношение современного социума к стандартам 90-60-90.

Большее количество респондентов во всех классах школы считают параметры 90-60-90 идеальными.

Да-75%, нет-6%, все равно-19%

Среди причин похудения у школьников на первом месте стоит красота.

Поэтому некоторая часть школьников даже готова сесть на жесткую диету.

Жесткая диета-32%, отказ от еды-4%, занятие спортом-55%, препараты-9%.

Результаты нашего социологического опроса соответствуют и общемировым тенденциям – многие западные модельные агентства и гляцевые журналы продолжают работать с худыми моделями.

Надеемся, что девушки перестанут голодать, и постепенно уйдут в прошлое знаменитые параметры 90-60-90.

Девушки и женщины! Прекратите губить свое тело. В нашем мире каждый человек уникален по своему, у всех разная генетика и разное строение тела. Если вас не устраивает ваше тело, это не толчок для того, чтобы не есть и садиться на диеты, морить себя голодом, это толчок к тому,

что нужно начать правильно питаться, заниматься спортом или упражнениями даже на дому! НИКОГДА не слушайте тех, кто вам говорит, что вы не красивы и у вас ужасные пропорции тела. Если люди так говорят, значит, они завидуют вам. Подумайте сами, вы, начиная худеть, вступаете на ту дорогу, с которой вам не сойти и не вернуться назад, это прямая дорога к смерти. Поскольку при истощении тела истощается и душа. Выработывайте любовь к себе, к своему телу, и не важно, какие у вас пропорции, любите себя такими, какие вы есть, сохраняйте этот настрой. Все мы уникальны, индивидуальны, великолепны и красивы, но каждая по-своему. И ни в коем случае не вступайте на эту страшную дорогу, к хорошему она вас не приведет. А сейчас подумайте.. Анорексия...- это болезнь или нервно-психическое расстройство?

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Сулова Елизавета, студентка ГБПОУ
«Кимрский медицинский колледж»
Руководитель - Зинкова В. В.*

«Ресурсов всегда не хватает. В условиях ограниченности ресурсов всегда актуальны вопросы **экономии** и **рационального** использования средств, выделяемых на здравоохранение. Речь идет не о сокращении расходов, а о более эффективном использовании их для повышения качества лечения.

Объектом исследования является здравоохранение.

Предмет исследования – экономическая эффективность здравоохранения как экономическая категория.

Целью работы является рассмотрение особенностей здравоохранения как отрасли материального производства и путей повышения его эффективности.

Задачи:

1. Анализ имеющейся научно-практической литературы о здравоохранении как о материальной сфере производства в части использования и распределения ресурсов.

2. Определение возможных путей повышения эффективности здравоохранения.

3. Анализ эффективности использования некоторых ресурсов на примере ГБУЗ «Кимрская ЦРБ».

Гипотезой настоящего исследования стало предположение о возможности перераспределения ресурсов для улучшения показателей здоровья населения.

Здоровье – это не только величайшая ценность человеческого бытия, но и экономическая и социальная категория общественного развития. При

этом здравоохранение выступает в роли основного экономического ресурса и является потребителем этого же ресурса.

Общественное здоровье как основной экономический ресурс означает: здоровый человек произведет гораздо больше продукции, чем больной или имеющий инвалидность.

На нужды здравоохранения расходуются большие государственные ресурсы, требующие экономного расходования.

Эффективность в здравоохранении – это понятие, которое показывает, как использовались материальные, трудовые и финансовые ресурсы в данной отрасли. Различают эффективность медицинскую, социальную, экономическую. Медицинская и социальная эффективность направлены на лечение, диагностику, профилактику заболеваний, предотвращение эпидемий, увеличение продолжительности жизни и сокращение смертности.

Экономическая эффективность здравоохранения означает рациональное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов для решения вопросов, связанных с охраной здоровья населения. Общество и государство имеют **экономические выгоды от** снижения временной нетрудоспособности, инвалидности, преждевременной смертности, уменьшения затрат на медицинскую помощь.

Для расчета экономической эффективности необходимо знать экономический ущерб, полученный в результате оказания медицинской помощи. Для экономики здравоохранения важны следующие виды экономического ущерба:

- экономический ущерб от инвалидности;
- экономический ущерб вследствие заболеваемости;
- экономический ущерб от смертности в трудоспособном возрасте

Экономические потери в связи с временной и стойкой утратой трудоспособности слагаются из следующих компонентов:

1. Стоимости несозданной продукции.
2. Выплат пособий по временной и стойкой нетрудоспособности.
3. Средств, затраченных на все виды медицинской помощи.

Экономический ущерб вследствие заболеваемости для работающего находится по формуле $Уэр=(Д+Бл)*Тр+Запу*Ч+Зст*Тк$;

Д - стоимость продукции, производимой в расчете на одного работающего за один рабочий день (70 у.е.);

Бл - среднедневной размер пособия по временной нетрудоспособности одного работника (15 у.е.);

Тр - длительность лечения в рабочих днях;

Запу - стоимость затрат на 1 посещение амбулаторно - поликлинического учреждения (10у.е.) ;

Ч - число посещений амбулаторно-поликлинического учреждения (в среднем 3 посещения);

Зст - стоимость затрат на 1 койко-день (50 у.е.);

Тк - длительность лечения в календарных днях.

Через хирургическое отделение ГБУЗ КЦРБ пролечились в 2015 г. – 1721 чел., в 2016 г. – 1550 чел.

По результатам расчетов экономический ущерб от лечения в стационаре и в амбулаторных условиях составил соответственно в 2015 году – 1.671.091 у.е., в 2016 году – 1.881.700 у.е., не смотря на то, что пролеченных больных было меньше.

Это связано с увеличением продолжительности лечения в 2015г. - 6,6 и 7,6 дней, а в 2016г. – 8,4 и 9,4 дней соответственно.

Какие меры могут привести к более эффективной деятельности медицинских организаций? Это более действенные лекарственные препараты; современные технологии лечения; уровень квалификации всего медперсонала и др.

Экономический ущерб от смертности в трудоспособном возрасте мужчин.

По данным Кимрского отделения ЗАГС эти потери составили в 2015 г – 52 чел., в 2016 г. – 44 чел.

Найденная величина недопроизведенного за недоработанные годы национального дохода по формуле $У_{см}=(60-V)*Д$ составила

2015 г. $60 * 52 - (n_1+n_2 +...n_{52}) * 15.000 = (3120-1860) * 15000 = 20.400.000$ у.е

2016 г. $60 * 44 - (n_1+n_2 +...n_{44}) * 15000 = (2640 -1628) * 15000 = 15.180.000$ у.е.

Потери, связанные с преждевременной смертью мужчин, исчисляются огромными показателями в более чем 20 млн. и 15 млн. у.е.

Таким образом, общество и государство несут колоссальные убытки вследствие преждевременной смерти в трудоспособном возрасте.

Чтобы повысить качество медицинской помощи, эффективность деятельности медицинских организаций и их работников, Правительство РФ разработало план мероприятий «дорожную карту»:

Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"

В этом документе хорошо видно перераспределение ресурсов в системе здравоохранения относительно оказания бесплатных медицинских услуг, гарантированных государством, в сторону профилактики и амбулаторного лечения, что менее затратно, чем лечение в стационарных условиях.

Огромное значение имеет рациональное использование коечного фонда. Простой койки в больницах не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери, так как расходы на содержание больничной койки имеют место и в тех случаях, когда койки не функционируют. Мы проанализировали статистические данные об

использовании коечного фонда хирургического отделения ГБУЗ КЦРБ за 2015 -2016 год и, используя формулу $T = (365 - Д) / \Phi$, нашли время простоя койки

Простой койки хирургического отделения ГБУЗ КЦРБ

	2015	2016
Работа койки в году - Д	343	311,5
Оборот койки - Φ	45,0	33,4
Простой койки - Т	0,4	1,6

Проведя расчеты, получаем, что в 2016 году простой койки увеличивается, а значит, увеличивается экономический ущерб.

Следовательно, для более рационального использования ресурсов необходимо снизить простой койки либо сократить количество коек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы выяснили, что - здоровье является основой материального производства всей страны; - поддержание и сохранение здоровья нации требует колоссальных вложений. Мы доказали гипотезу о возможности более эффективного перераспределения ресурсов с целью повышения эффективности лечения на примере хирургического отделения ГБУЗ “Кимрская ЦРБ”.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТМК

Хасанова Хава, студентка ГБПОУ

«Тверской медицинский колледж»

Руководитель - Жигулина В.В.

Целью данного исследования является определение особенностей питания, а также сравнительная характеристика соблюдения элементов здорового образа жизни у студентов ТМК. В настоящее время студенты испытывают очень большие нагрузки. Студентов можно отнести к группе повышенного риска, поскольку их труд по тяжести относится к 1 категории (легкий), а по напряжению - к 4 (очень напряженный).

Материалы и методы исследования. Было проведено анкетирование 250 студентов 4-х специальностей ТМК: «сестринское дело» (90 человек), «стоматология ортопедическая» (50 человек), «лабораторная диагностика» (60 человек) и «лечебное дело» (50 человек). Обработка результатов анкетирования, с помощью программ Microsoft Excel и Microsoft PowerPoint. Среди опрошенных респондентов 38% (94 человека) были мужчинами, девушки – 62% (156 человек). Около 34% опрошенных живут в общежитии. Анкетирование состояло из нескольких частей: определение рациональности питания; режима сна, физической активности, состояние здоровья; наличия вредных привычек.

Результаты исследования. В первой части исследования оценивалась рациональность питания. У студентов всех 4-х специальностей наибольшая часть приема пищи приходится на ужин. В особенности у студентов «сестринского дела» - 71% и у студентов «стоматологии ортопедической» - 85%. Так же мы учитывали время приема пищи; прием пищи за 2-3 часа до сна: «сестринское дело» – 80%, «лабораторная диагностика» – 73%, «лечебное дело» – 84%, «стоматология ортопедическая» – 56%, однако у 44 % опрошенных специальности «стоматология ортопедическая» последний прием пищи непосредственно перед сном.

Оценивался состав пищевого рациона; Среди студентов, не употребляющих мясо, на специальность «лечебное дело» приходится 8%, «сестринское дело» – 6%, «лабораторная диагностика» – 3%, «стоматология ортопедическая» – 2%. Не употребляют морепродукты студенты специальности «стоматология ортопедическая» - 11%, «лечебное дело» - 12%, «сестринское дело» - 9% и «лабораторная диагностика» - 6%. Студенты «стоматологии ортопедической» употребляют больше всего морепродуктов, возможно это связано с тем, что морепродукты играют большую роль в сохранении здоровья зубов и десен. Мясо и рыба также должны быть обязательным и составным частями питания как основной источник полноценного белка животного происхождения, незаменимых аминокислот и макроэлементов. Недостаточное количество в пище - фактор риска нарушения биосинтеза белка, отклонений в процессах роста и развития. Не употребляют овощи и фрукты: «сестринское дело» - 9%, «лечебное дело» - 8%, «лабораторная диагностика» - 6%. Ежедневно употребляют овощи и фрукты студенты отделения «лабораторная диагностика» – 68 %, «лечебное дело»- 58 %, «сестринского дела» – 56 % Недостаток овощей и фруктов в рационе является фактором риска возникновения многих хронических неинфекционных заболеваний в будущем, а также может обуславливать снижение работоспособности во время обучения. Не употребляют молоко и молочные продукты: «стоматология ортопедическая» 38%, «сестринское дело» -20%, «лечебное дело» - 11 % и «лабораторная диагностика» – 8 %. Важность молока и молочных продуктов как составной части рациона объясняется тем, что они содержат практически все необходимые для нормальной жизнедеятельности вещества. учитывая возраст обследованных, наиболее значимой является соотношение кальция и фосфора, что обеспечивает формирование нормальной костной ткани, является адекватной мерой по профилактике остеопороза, травм и переломов костей. Также, исходя о роли кальция в нормальном функционировании сердечно-сосудистой системы, его недостаточное поступление с пищей - фактор риска развития её нарушений. Регулярно употребляют легкоусвояемые углеводы: «стоматология ортопедическая» - 82%, «сестринское дело» – 81%, «лабораторная диагностика» – 78%, «лечебное дело» – 76%. Не употребляют углеводы 9% студенты «сестринского дела» и 6% студентов «лабораторной

диагностики». Плюс данных веществ в быстром насыщении организма энергией, что необходимо студентам.

Во второй части исследовались физические нагрузки, режим сна, а также состояние здоровья.

Выяснилось, что около 8 часов на сон выделяют студенты «сестринского дела» – 24%, «стоматология ортопедическая» – 16%, «лабораторная диагностика» – 15%, «лечебное дело» - 12 %.

Менее 6 часов на сон приходится на «лабораторной диагностике» и «стоматологии ортопедической» - 18 %, «лечебное дело» - 16 % и «сестринское дело» - 13 %.

Считают, что учеба в ТМК отрицательно повлияла на их здоровье: 91% - «сестринское дело», 90% «лабораторная диагностика», 80% «лечебное дело» и 76 % «стоматология ортопедическая».

Физической нагрузке наибольшее внимание уделяют студенты специальности «стоматология ортопедическая» – 86%, «сестринское дело» – 73%, «лабораторная диагностика» – 51%, «лечебное дело» – 46%.

В третьей части оценивалось наличие вредных привычек.

Курят и употребляют алкоголь студенты «стоматологии ортопедической» - 30% и «лечебного дела» - 20%.

Нерегулярно (от случая к случаю) – «лечебное дело» 42% и 29% «сестринское дело», «лабораторная диагностика» 20%. Более 50 % всех факультетов не курят и не употребляют алкоголь!!

Из опрошенных здоровый образ жизни ведут студенты: «сестринского дела» - 67%, лабораторной диагностики» – 68%, «лечебного дела» – 65%, «стоматологии ортопедической» – 44%.

Выявленные проблемы:

- Небрежное отношение к собственному здоровью;
- Недостаточная информированность молодежи в вопросах здорового питания;
- Популярность «пищевого мусора» (фаст-фуд, рафинированные продукты, чипсы, гамбургеры и т. д.);
- нерациональная организация учебного процесса, поскольку именно этим обусловлено отсутствие времени для приема пищи в течение дня;
- Высокие цены на продукты питания и их низкое качество;
- Высокая цена питания, предлагаемого в студенческих столовых и кафе.

Мы всем рекомендуем приблизить к идеальному график приема пищи, скорректировать состав пищевого рациона, чтобы с пищей поступали все необходимые макро- и микроэлементы, в необходимом количестве. Всем студентам придерживаться режима сна. Студентам «лабораторной диагностики» и «лечебного дела» увеличить физическую активность. Для ТМК - проведение соответствующих санитарно-просветительных работ, обучение простейшим методам контроля рациона.

**«СОВРЕМЕННЫЙ УРОК В КОЛЛЕДЖЕ:
ОПЫТ, ТРАДИЦИИ, НОВАТОРСТВО»**
(ИТОГИ РАБОТЫ СЕКЦИИ «ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ»)
*Региональный смотр – конкурс
учебно - методических разработок преподавателей
медицинских профессиональных образовательных организаций Тверской
области*

Очный этап

Номинации:

1. «Лучший учебно-методический комплекс»
2. «Лучшее учебно-методическое пособие для студентов»
3. «Лучшая методическая разработка занятия»

Участники конкурса:

№ п/п	ФИО участника	Номинация	Название методической разработки	Образовательное учреждение
1.	Воронова Елена Владимировна	Учебно-методическое пособие для студентов	Учебно-методическое пособие для студентов «Противомикробные средства. Антибиотики»	ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
2.	Жигулина Вероника Валентиновна	Учебно-методическое пособие для студентов	Учебно-методическое пособие для студентов «Биохимия. Строение и обмен углеводов»	ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
3.	Кацнельсон Людмила Егоровна	Учебно-методическое пособие для студентов	Учебно – методическое пособие для студентов дисциплины ОП. 02 «Анатомия и физиология человека»	ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
4.	Соколова Наталья Александровна	Методическая разработка занятия	Методическая разработка практического занятия «Мышцы головы и шеи»	ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
5.	Соколова Наталья Александровна	Учебно-методический комплекс дисциплины	Учебно-методический комплекс дисциплины ОП. 02 «Анатомия и физиология человека»	ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»
6.	Денисова Оксана Владимировна	Методическая разработка занятия	Методическая разработка занятия по английскому языку «В аптеке»	ГБПОУ «Бежецкий медицинский колледж»
7.	Леонова	Учебно-	Учебно-методический	ГБПОУ

	Галина Гаяновна	методический комплекс дисциплины	комплекс дисциплины ОУД 09 «Химия», ОПД 05 «Химия» специальность 31.02.03 «Лабораторная диагностика»	«Кимрский медицинский колледж»
8.	Борзилова Любовь Викторовна	Учебно- методическое пособие для студентов	Учебно-методическое пособие по дисциплине ОУД 10. Обществознание на тему «Избирательное право. Избирательный процесс»	ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»
9.	Помадина Елена Алексеевна	Методическая разработка занятия	Методическая разработка практического занятия «Сестринский уход при заболеваниях кишечника: хронический энтерит, колит»	ГБПОУ «Вышневолоцки й медицинский колледж»
10.	Долгова Оксана Николаевна	Методическая разработка занятия	Методическая разработка теоретического занятия по теме «Психология общения»	ГБПОУ «Вышневолоцки й медицинский колледж»
11.	Ларионова Ольга Сергеевна	Методическая разработка занятия	Методическая разработка интегрированного занятия по английскому языку в медицинском колледже по теме «Инфекционные заболевания»	ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

ИТОГИ КОНКУРСА

Конкурсная Комиссия провела экспертную оценку учебно – методических комплексов (УМК), учебно – методических пособий для студентов и методических разработок занятий согласно критериям, заявленным в Положении о конкурсе.

Заключение Конкурсной Комиссии:

В номинации «Лучший учебно – методический комплекс (УМК)»:

1 место – Соколова Наталья Александровна (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

2 место - Леонова Галина Гаяновна (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)

В номинации «Лучшее учебно – методическое пособие»:

1 место – Жигулина Вероника Валентиновна (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

2 место – Борзилова Любовь Викторовна (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж») **2 место – Кацнельсон Людмила Егоровна** (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

3 место – Воронова Елена Владимировна (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

В номинации «Лучшая методическая разработка занятия»:

1 место – Соколова Наталья Александровна (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)

2 место – Помадина Елена Алексеевна (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»)

2 место – Ларионова Ольга Сергеевна (ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)

3 место – Долгова Оксана Николаевна (ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»)

3 место - Денисова Оксана Владимировна (ГБПОУ «Бежецкий медицинский колледж»)

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ	3
СОСТАВ ЖЮРИ И ЭКСПЕРТОВ	4

Андреева Л. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ.

Руководитель - Стрельцова С.И.
(ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)5

Баюк Ю. ВЛИЯНИЕ СОДЫ НА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В ОРГАНИЗМЕ.

Руководитель - Кунченко И.Н.

(ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»)	8
Белозерцева О., Кудряшов Д. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И ТАБАКОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО ГМУ. <i>Руководитель: Жигулина В.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	9
Биткова В. ДОМАШНИЙ АЙБОЛИТ. <i>Руководители - Пучкова Т.А., Каменская М.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», МОУ «Краснопресненская СОШ им. В.П. Дмитриева»).....	10
Бузинова М. РОЛЬ ОСТЕОПАТИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. <i>Руководители - Шокин Н.Б., Преображенская Ю. А.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	14
Буренина Е. ИМПЛАНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ. <i>Руководитель - Власенко Л.Н.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	16
Васильева А. МИОПИЯ КАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ XXI ВЕКА. <i>Руководитель - Воронова Е.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	19
Вялова А. ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ. <i>Руководитель - Семенова А. М.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	23
Грачева С. ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ КАК КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА. <i>Руководитель - Хренова А.А.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	32
Иванова Ю. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРОВ В МЕДИЦИНЕ. <i>Руководитель - Хамидуллина З.Д.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	26
Калиткина А., Вазбис А. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ. <i>Руководитель – Маркова М.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	29
Коккина Е. ВЛИЯНИЕ НИТРАТОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. <i>Руководитель - Воронова Е.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	32
Лебедева А. ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ. <i>Руководитель - Жукова С.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	33

Лукьянова А. ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. <i>Руководитель - Воронова Е.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	35
Малышева Э. БИОЛОКАЦИЯ И БИОЭНЕРГЕТИКА. <i>Руководитель - Стрелков Н.И.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	35
Махов С. ЭРГОНОМИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ. <i>Руководитель Бик – Мухамедова Л. В.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»).....	37
Невский Д. ВОСПИТАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ БЕЖЕЦКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА. <i>Руководитель – Афанасьева О.С.</i> (ГБПОУ «Бежецкий медицинский колледж»)	40
Просвирнина О. МЕДИЦИНА И ЙОГОТЕРАПИЯ. <i>Руководитель – Кацнельсон Л.Е..</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	43
Сергеева В. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДРАБОТНИКОВ. <i>Руководитель – Славецкий В.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	45
Стекольников И. СТЕРЕОСПЕЦИФИЧНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. <i>Руководитель - Пучкова Т.А.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»).....	48
Стенина В. АНОРЕКСИЯ - ПРОБЛЕМА XX ВЕКА. <i>Руководитель - Борзилова Л. В.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	51
Суслова Е. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. <i>Руководитель - Зинкова В. В.</i> (ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	53
Хасанова Х. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТМК. <i>Руководитель - Жигулина В.В.</i> (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	56
«СОВРЕМЕННЫЙ УРОК В КОЛЛЕДЖЕ: ОПЫТ, ТРАДИЦИИ, НОВАТОРСТВО». (ИТОГИ РАБОТЫ СЕКЦИИ «ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ») (ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	58



ГБПОУ «Тверской медицинский колледж, 2017