



# НАУКА ОБРАЗОВАНИЕ ПРОФЕССИЯ

*Сборник материалов Региональной  
научно-практической конференции  
«НАУКА.ОБРАЗОВАНИЕ.ПРОФЕССИЯ»  
20 апреля 2023 года г. Тихвин*

*Тихвин  
2023*



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО РАЗВИТИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(ГБПОУ «ЦЕНТР НПМР ЛО»)

## **НАУКА. ОБРАЗОВАНИЕ. ПРОФЕССИЯ**

### **МАТЕРИАЛЫ**

Региональной научно-практической конференции  
(г. Тихвин, 20 апреля 2023 г.)

**Тихвин**

**2023**

**Наука. Образование. Профессия*****Материалы научно-практической конференции***

Печатается по решению Оргкомитета региональной научно-практической конференции студентов 20.04.2023 г.

**Авторы-составители:**

*Судакова Е.А.*, директор филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;

*Обухова Л.В.*, педагог-библиотекарь филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин

**Редакционная коллегия:**

*Голикова Ю.С.*, преподаватель филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;

*Зайкова Т.В.*, преподаватель филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;

*Обухова Л.В.*, педагог-библиотекарь филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;

*Технический редактор - Комарова М.В.*, инженер-программист филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин

В настоящем сборнике представлены материалы региональной научно-практической конференции студентов «Наука. Образование. Профессия», состоявшейся 20 апреля 2023 года в г. Тихвин. Материалы конференции посвящены актуальным проблемам медицины и общества. Рассматриваются теоретические и методологические вопросы в медицинских, социальных и естественных науках.

Издание адресовано всем, кто интересуется вопросами исследовательской работы с целью развития инновационной образовательной среды, повышения качества подготовки специалистов системы СПО.

За содержание и достоверность статей, а также соблюдение законов об интеллектуальной собственности ответственность несут авторы. Мнение редакционной комиссии может не совпадать с мнением авторов статей.

Электронная версия сборника находится в свободном доступе на сайте <https://med-lo.ru/>

Авторский коллектив, 2023

ГБПОУ Центр НПМР ЛО

## ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ №1: ШАГ В БУДУЩЕЕ: ОТ СТУДЕНЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	4
<i>Бондарь К.В.</i> Тайна групп крови и развитие трансфузиологии.....	4
<i>Громова В.И., Мацграс П.Р.</i> Шаг в будущее: от студенчества к профессиональной деятельности.....	7
<i>Петрозаивили Д.Н.</i> Использование искусственных органов в медицине: проблемы и перспективы.....	10
<i>Щарбинский Н.С., Янович Д.М.</i> Влияние мобильного телефона на психическое здоровье учащихся и преподавателей Полоцкого медицинского колледжа .....	13
СЕКЦИЯ №2: ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ЗДОРОВЬЕ, КУЛЬТУРА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ .....	15
<i>Илюшина Е.В.</i> Двигательная активность как фактор повышения здоровья человека.....	15
<i>Павлова Д.М.</i> Влияние эмоций на здоровье человека .....	17
<i>Скосарева М.Ю.</i> Жизнь без стеснения.....	21
<i>Щецова А.А.</i> Часто болеющие дети – медико-социальная проблема современной педиатрии	23
СЕКЦИЯ №3: КЛИНИЧЕСКАЯ ДИСЦИПЛИНА: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЕ .....	25
<i>Булах Н.В.</i> Дифференциальная диагностика атипичных форм инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.....	25
<i>Лабковский И.В., Красавцева А.В.</i> Клиническая медицина в онкологии .....	28
<i>Мардыкина В.Ю.</i> Роль медицинской сестры в первичной профилактике рака молочной железы .....	31
<i>Никитина Д.С.</i> Современный подход к уходу за пациентами с инсультом в условиях стационара .....	33
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ.....	37

## СЕКЦИЯ №1: Шаг в будущее: от студенческого творчества к профессиональной деятельности

**Бондарь К.В.**

### **Тайна групп крови и развитие трансфузиологии**

***Аннотация.** В статье освещаются вопросы состава и функций крови, особенности различных ее групп, рассматривается актуальная проблема взаимосвязи групп крови и успешного ее переливания, а также состояние и задачи современной трансфузиологии. Приведены результаты исследования по проблеме информированности студентов медицинских колледжей о заявленной теме, представлены выводы.*

***Ключевые слова:** кровь, группы крови, трансфузиология, резус-фактор.*

Исследование взаимосвязи групп крови человека и процесса переливания крови необходимо, так как возрастает актуальность применения данной медицинской процедуры при различных заболеваниях и потерях крови, в том числе при беременности, родах и для нуждающихся в этой процедуре новорожденных детей.

Еще совсем недавно, чуть более 100 лет назад, люди не имели представления о том, как можно спасти человека от потери крови и многие предпринимаемые попытки по переливанию крови были безуспешными.

Со временем врачи научились спасать людей не только от потери крови путем переливания совместимой, но и разгадали причины серьезных болезней, научились успешно их лечить.

Кровь – внутренняя среда организма, образованная жидкой соединительной тканью. Состоит из плазмы и клеток (лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов). Циркулирует по системе сосудов под действием силы ритмически сокращающегося сердца и не сообщается непосредственно с другими тканями тела. В среднем, массовая доля крови к общей массе тела человека составляет 6,5-7 %.

Кровь непрерывно циркулирует в замкнутой системе кровеносных сосудов и выполняет в организме различные функции, такие как:

- транспортная – передвижение крови;
- дыхательная – перенос кислорода от лёгких к тканям и углекислого газа от тканей к лёгким;
- питательная – доставляет питательные вещества к клеткам тканей;
- экскреторная (выделительная) – транспорт ненужных продуктов обмена веществ к легким и почкам для их экскреции (выведения) из организма;
- терморегулирующая – регулирует температуру тела.

Регуляторная – связывает между собой различные органы и системы, перенося сигнальные вещества (гормоны), которые в них образуются.

Защитная – обеспечение клеточной и гуморальной защиты от чужеродных агентов;

Гомеостатическая – поддержание гомеостаза (постоянства внутренней среды организма) – кислотно-основного равновесия, водно-электролитного баланса и т. д.

Механическая – придание тургорного напряжения органам за счет прилива к ним крови.

Группа крови – описание индивидуальных антигенных характеристик эритроцитов, определяемое с помощью методов идентификации специфических групп углеводов и белков, включенных в мембраны эритроцитов.

Группы крови – нормальные передающиеся по наследству различные иммунологические признаки крови. На основании этих признаков всех людей подразделяют на четыре группы вне зависимости от расовой принадлежности, возраста и пола. Группа крови у человека остается постоянной в течение всей его жизни. Люди одной группы крови отличаются от людей других групп крови наличием или отсутствием у них агглютиногенов А и В, содержащихся в оболочках эритроцитов, и агглютининов  $\alpha$  и  $\beta$  (антител к белкам агглютиногенам А и В), содержащихся в сыворотке.

Первая (I) группа крови – самая распространенная группа крови, она выявлена у 42% населения. Ее особенность в том, что на поверхности кровяных телец (эритроцитов) нет антигена А или антигена В. Проблема первой группы крови в том, что в ней имеются клетки, которые борются как против антигенов А, так и против антигенов В. Поэтому нельзя переливать человеку с I группой кровь какой-то другой группы, кроме первой.

Вторая (II) группа крови, она же группа А, означает, что на поверхности эритроцитов находится только антиген А. Это вторая по степени распространения группа крови, она есть у 37% населения. Если у Вас группа крови А, то вам нельзя, например, переливать кровь группы В (третья группа), ибо в таком случае в вашей крови имеются антитела, которые борются против антигенов В.

Третья (III) группа крови – группа В, которая противоположна второй группе, так как на кровяных тельцах присутствуют исключительно антигены В. Она присутствует у 13% людей. Соответственно, если перелить человеку с такой группой антигены типа А, они будут отторгнуты организмом.

Четвертая (IV) группа крови в международной классификации называется группа АВ. Если у человека такая группа, ему можно переливать кровь любой группы. Из-за наличия обоих антигенов в IV группе крови нет белка, который склеивает эритроциты – это главная особенность данной группы. Данная группа присутствует у 8% населения людей.

К середине XX века ученые получили подтверждение, что совместимость людей по иммунологическим характеристикам крови не исчерпывается классическим разделением на четыре группы крови. Был обнаружен белок, присутствующий в крови примерно 85% людей. Соответственно, приблизительно у 15% людей он отсутствует. При переливании крови от первых ко вторым, организм реципиента начинает вырабатывать антитела к этому белку, то есть это вещество является антигеном. В медицине данный белок обозначается латинской буквой D. Если белок D в Вашей крови, то значит, у Вас резус-фактор положительный (Rh+), и Вы принадлежите к большинству (85%). Если данного антигена в Вашей крови нет, Ваш резус-фактор отрицательный (Rh-). Резус-фактор в течение жизни не изменяется.

Трансфузиология - это область медицины, занимающаяся трансфузией крови и ее компонентов, а также предотвращением, диагностикой и лечением осложнений, связанных с трансфузией. Клиническая трансфузиология включает в себя множество различных процедур, связанных с переливанием крови, отбором доноров и проверкой безопасности переливаемой крови.

Одним из направлений современной трансфузиологии является разработка нанотехнологий выявления и уничтожения патогенных нанобактерий, участвующих в

формировании целого ряда заболеваний, включая новообразования и лейкоз, а также кальцифицирующих наночастиц, провоцирующих тромбообразование.

Основными направлениями трансфузиологии как научно-практической части медицины являются:

- служба крови;
- клиническая трансфузиология;
- трансфузионная иммунология;
- промышленная трансфузиология.

Для выявления информированности обучающихся о различных группах крови, их особенностях и использовании при переливании крови был проведен опрос среди студентов первых курсов медицинских колледжей.

Анализ анкет показал, что:

- с термином «трансфузиология» знакомы 45% опрошенных, 55% не знакомы с этим понятием;
- считают, что знания о группах крови важны, 100% опрошенных;
- свою группу крови и резус-фактор знают 75% опрошенных, а 25% не смогли ответить на данный вопрос.
- на вопрос «Делали ли вам переливание крови?» 100% анкетированных ответили отрицательно.
- у 10% студентов есть родственники или знакомые, которые являются донорами, 25% ответили отрицательно, 65% затруднились ответить;
- 45% опрошенных планируют стать донорами крови в будущем, 30% затрудняются ответить и 25% ответили отрицательно.

Подводя итог, можно сказать, что:

- знания о группах крови человека нужны;
- необходимо информировать студентов о термине «трансфузиология» и разъяснять необходимость быть осведомленным о проведении переливания крови, показаниях и противопоказаниях к этой медицинской процедуре;
- требуется объяснить взаимодействие и взаимосвязь знаний о группах крови человека и трансфузиологии;
- важно предоставить данные о донорстве в России, раскрыть важность сдачи крови для спасения жизней людей и проведения необходимого лечения.

С целью вовлечения студентов медицинских образовательных учреждений в данную тему, был разработан буклет «Группы крови и их совместимость». Данный буклет может быть использован при проведении практических занятий, акций, приуроченных к Дню донора и т.п.

Данная работа – это маленькая капля в океане знаний о человеческом организме. Ведь еще так много неразгаданных тайн крови человека, а актуальность этих знаний для спасения здоровья и жизней людей имеет первостепенное значение.

Но наука об изучении состава крови и терминологии групп крови существенно и быстро развивается и можно с уверенностью сказать, что впереди нас ждут очень важные и необходимые открытия.

#### **Список использованных источников**

1. Приказ Минздрава РФ от 20.10.2020 № 1128н «О порядке представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием)

донорской крови и (или) ее компонентов, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови»;

2. Приказ Минздрава РФ от 20.10.2020 № 1134н «Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов»;

3. Приказ Минздрава РФ от 28.10.2020 № 1166н «Об утверждении порядка прохождения донорами медицинского обследования и перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских показаний, от донорства крови и (или) ее компонентов»;

4. Приказ Минздрава РФ от 28.10.2020 № 1170н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология». Федеральный закон РФ от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

5. Зубкова Н.В., Биотехнологические аспекты эффективной и безопасной переработки донорской плазмы // Статья: Биофармпрепараты, 2014. Никитина Е.А., Наследование групп крови// Учебно-методическое пособие: РГПУ имени А.И. Герцена. Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2012. - 105 с.;

6. Никитина Е.А., Переливание крови: начало// Статья: Интегративная физиология, 2020, т. 1, № 3;

7. Рагимов А.А., Настоящее, проблемы и перспективы трансфузиологии// Статья: Вестник РАМН, № 10/2012;

8. Рагимов А.А., Трансфузиология: национальное руководство//М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012;

9. Рогова М.В., Тайна групп крови и развитие трансфузиологии // М.В. Рогова, О.А. Кольязева. - Текст: непосредственный // Юный ученый. - 2022. - № 3 (55). - С. 86-92;

10. Шевченко Ю.Л., Карпов О.Э., Жибурт Е.Б., Переливание крови: история и современность // Статья: Вестник Национального медико-хирургического Центра имени Н.И. Пирогова, 2019, т.14, № 4.

## ***Громова В.И., Мацграс П.Р.***

### **Шаг в будущее: от студенчества к профессиональной деятельности**

#### **Проблема несвоевольного выбора**

Одна из самых распространенных ошибок при выборе своей будущей профессии - несамостоятельность выбора. Часто старшеклассники совершают эту ошибку ввиду неуверенности в себе и не готовности нести ответственность за сделанный выбор. Подростки просят совет и у друзей, и у родителей. Впоследствии избранная профессия может не отвечать способностям и желаниям человека и вскоре это может привести к недовольству, разочарованию. Эмоциональное выгорание так же будет преследовать такого студента или в будущем работника, вследствие чего нежелание работать, невнимательность, халатное отношение такого специалиста, может привести к пагубным последствиям.

В случае если профессию выбрали за ребёнка родители Давление с их стороны только усугубляет этот вопрос, так как добавляет стресса и возможность потенциального выгорания

для ученика, который не представляет себя в выбранной профессии. Важно позволить будущим студентам исследовать свои интересы и увлечения, не чувствуя себя вынужденными пойти по определенному пути.

Чтобы облегчить эту проблему, важно, чтобы родители понимали негативное влияние, которое их давление может оказать на психическое здоровье и общее благополучие ребенка. Открытое общение, умение слышать и слушать может помочь создать благоприятную среду. Также важно, чтобы школы и преподаватели предоставляли ресурсы и рекомендации, чтобы помочь учащимся исследовать различные карьерные пути и найти свое истинное призвание.

### **Приобретенные качества**

В случае положительного сценария студент приобретает такие качества как:

Аккуратность и внимательность, важные составляющие профессии, медработники должны соблюдать гигиенические нормы, меры асептики и антисептики. Все представители данной профессии имеют дело с различными патогенными микроорганизмами: вирусы, бактерии, грибки, которые являются причинами заболеваний и нежеланного инфицирования даже самых малых ран. При выполнении инвазивных процедур не простительно допускать ошибки, от этого зависит, как скорость выздоровления пациента, так и его жизни, поэтому важно проследить выполнение всех санитарных норм, проверить герметичность всех материалов и их сроки годности.

Дисциплина и организованность важны не меньше, студенты учатся строго следовать протоколам и правильному выполнению процедур, а умение планировать значительно упрощает и повышает эффективность медицинского работника. Эти качества необходимы для работы в медицинской сфере.

Стрессоустойчивость. Работа в медицинской сфере может быть чрезвычайно нагруженной и непредсказуемой. Медицинский персонал должен уметь справляться со стрессом и направлять эмоции в нужное русло, уметь реагировать несмотря на внешние факторы, быстро и качественно выполняя свою работу, в любой непредвиденной ситуации.

Коммуникативные умения важны как при работе с больными, так и при работе с коллегами. Особенно важно в ходе диалога с больными убедить их в своей компетентности, уметь найти выход из конфликтных ситуаций и качественно ассимилировать полученную информацию у себя в голове для дальнейшей её передачи пациенту

### **Сходства и различия студента и профессионала**

Самое главное различие между студентом и работником-это то, что студент имеет право совершить ошибку. Как правило, получив нужную информацию и перейдя к практике, за действиями студентов наблюдают преподаватели или ответственное лицо, подсказывают, объясняют и направляют в нужную сторону. Студента не отправляют в одиночку выполнять манипуляции, если он еще ни разу не пробовал их совершать или у него не хватает знаний для выполнения нужного действия. Если допускается ошибка, ее легко могут урегулировать ответственные за студента. Данная оплошность в редких случаях может привести к печальному исходу или же усугубить течение болезни. Совершая ошибки, студент получает опыт, учится, чего нельзя сказать о профессиональном работнике. Медицинский работник уже несет прямую ответственность за жизнь пациента, последствия любой даже самой малой оплошности будут целиком и полностью лежать на плечах совершившего ошибку и организации, в которой он работает.

Еще одно различие и в то же время сходство заключается в том, что студент должен собирать информацию, повышать уровень своих знаний, учиться общению с различным контингентом людей, ведь в будущем от этого будут зависеть жизни других людей. Работник же должен использовать эти знания на практике, продолжать расширять свой кругозор и получать новую информацию ведь развитие медицины не стоит на месте и всегда появляются новые методики и средства, меняются правила и законы.

Студент может себе позволить в силу неопытности быть пассивным -это критично не отразится на его обучении и пути в целом, в то время как профессионал лишён этой возможности, т.к. от него ожидается активное осуществление его деятельности и полное принятие ответственности за любой процесс, связанный с его профессией.

### **Волонтерство**

Сейчас в колледжах и вузах активно развивается волонтерское движение. Это обосновано тем, что юные медики безвозмездно берут на себя ответственные задачи, сразу видят качественный результат в эмоциональной отдаче и в совершенствовании себя.

Одним из преимуществ волонтерства является возможность познакомиться с новыми людьми и расширить свой круг общения. Волонтеры часто работают в командах или группах, что позволяет им строить прочные отношения с другими людьми, которые разделяют их интересы в той или иной области. Эти отношения могут привести к пожизненной дружбе и открывают новые возможности.

Волонтерство так же является отличным способом развить уверенность в себе и получить новые навыки. Работая в разных профессиях и отраслях, волонтеры могут получить ценный опыт, узнать новые вещи и изучить работу изнутри. Именно это в дальнейшем они смогут применить в своей личной и профессиональной жизни. Этот опыт особенно полезен студентам, ведь во многих вузах, за добровольческую деятельность, имеется бонус, в виде дополнительных баллов при поступлении, что так же может сильно повлиять или немного облегчить данный процесс.

Наконец, волонтерство дает ощущение цели и смысла жизни. Помогая другим и оказывая положительное влияние на общество, волонтеры могут испытать чувство выполненного долга и удовлетворения, которое сложно найти в другом месте, будучи студентом. Это чувство цели может быть особенно важно для людей, которые могут бороться с личными, профессиональными или учебными проблемами и нуждаются в способе восстановить свою уверенность и найти новую мотивацию.

### **Эмоциональное выгорание**

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «синдром эмоционального выгорания» - это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной склонностью к соматическим заболеваниям.

Синдром эмоционального выгорания характерен, как для уже действующих работников, так и для обучающихся.

Студенты, часто сталкиваются с данным синдромом, даже не понимая из-за чего их самочувствие резко ухудшилось, нежелание что-либо делать становится все сильнее, а приходя домой они не чувствуют момент отдыха, а лишь давление, убийственно поглощающее их с каждым днем все сильнее.

Все это приводит к множествам заболеваний, со стороны разных систем. Что касаето нервной системы, ее сбой может вылиться в депрессию и невроз, что не улучшит ситуацию.

Медицинские работники, так же являются подверженными данной проблеме, из-за работы, обязательными факторами которой являются:

- необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным, например, необходимость быть эмпатичным;
- высокая рабочая нагрузка, требующая сильную концентрацию внимания и большое количество сил;
- недостаточное вознаграждение за проделанный труд.

Данный синдром также может привести к весьма плачевному состоянию как самого медицинского работника, так и пагубно отразиться на его профессиональной деятельности, вследствие чего тот может начать совершать непростительные ошибки, что лишь усугубит ситуацию и увеличит давление на его персону.

### ***Петрозавили Д.Н.***

#### **Использование искусственных органов в медицине: проблемы и перспективы**

Человек является биологическим существом, поэтому его организм подвержен различным заболеваниям, а также физическим повреждениям, таким как: раны, порезы, переломы и т.д. Организм человека имеет некий запас износостойкости, но рано или поздно из-за факторов окружающей среды, физиологических процессов, процессов старения он или отдельные его части приходят в негодность и больше не способны выполнять свои функции. Часто это происходит не только с постаревшими естественным образом организмами, но и с организмами людей, которые находятся в самом расцвете сил, поэтому сейчас, когда технологии развиваются с огромной скоростью, есть возможность решить эту проблему и заменить больной орган, на искусственный, который будет выполнять те же функции, что и здоровый.

Поэтому в настоящее время в медицине используется весьма широкий спектр искусственных органов разного генеза, помогающих человеку поддерживать его жизнеспособность на весьма достойном качественном уровне.

**Цель исследования:** изучить основные проблемы и выявить перспективы использования искусственных органов.

#### **Основные задачи исследования:**

1. Дать общую характеристику основным искусственным органам человека, рассмотрев их основные типы, раскрыть «плюсы» и «минусы» применения искусственных органов в медицине.
2. Провести оценку качества жизни людей до и после применения искусственного органа.

**Гипотеза исследования** заключается в предположении: если до применения искусственных органов качество жизни пациента было на определённом уровне комфорта/дискомфорта, то после установки искусственного органа оно может кардинально измениться как в положительную, так и в отрицательную сторону.

**Искусственные органы** - технические устройства, предназначенные для временной или постоянной замены функции того или иного внутреннего органа человека.

В настоящее время в медицинской практике используется порядка 20 искусственных объектов, которые можно внедрить в организм: искусственно созданные отдельные органы

(почки, легкие, печень, сердце), сверхтонкая пленка-сетчатка глаза, искусственная кожа, слизистые оболочки, хрящи, кости, стимуляторы работы органов (клапаны для сердца, инсулиновые помпы), бионические протезы конечностей, в т.ч. протезы, управляемые вживляемыми в мозг микроэлектродами, силиконовые импланты, титановые пластины, зубные протезы и т.д.

Идеальный искусственный орган должен соответствовать следующим параметрам:

- его можно имплантировать в организм человека;
- он не имеет сообщения с окружающей средой;
- изготовлен из легкого, прочного, обладающего высокой биологической совместимостью материала;
- долговечный, выдерживающий большие нагрузки;
- полностью моделирует функции естественного аналога.

Как и любая современная технология, возможность использования в медицине искусственных органов, обладает своей чередой плюсов и минусов.

К **преимуществам использования искусственных органов** можно отнести:

1. Возможность сохранения человеческой жизни в случаях:
  - ожидания донорского органа;
  - потери настоящего органа (имплантаты, биопротезы);
  - замены нефункционирующего органа с рождения (слепота, глухота и пр.);
  - противопоказаний для пересадки (возраст, ряд сопутствующих заболеваний).
2. Устранение проблемы черного рынка человеческих органов и работы черных трансплантологов (т.к. искусственный орган не требует, например, прижизненного изъятия из тела донора).
3. Проведение клинических испытаний лекарств, изучение межклеточных взаимодействий - эти тестирования этически нейтральны и обходятся дешевле, чем испытания на лабораторных животных.
4. Усовершенствование ныне существующих искусственных органов и разработка новых искусственных органов, тканей и систем – научный прогресс не стоит на месте и в настоящее время используются такие технологии, про которые лет 30-40 назад медики не могли и мечтать.

**Минусы применения искусственных органов** сводятся к следующим аспектам:

1. Достаточно высокая стоимость искусственных органов.
2. Большой риск при внедрении нового органа в организм пациента - орган, созданный искусственно, не становится полноценной частью организма. Так, искусственное сердце может перекачивать кровь по всему телу, но оно не может стать его частью, реагировать на физиологические стимулы, соединиться с нервной системой, производить энергию из кислорода, которым оно обязано обеспечивать все ткани и системы организма.
3. Нехватка навыков работы с такими органами среди медицинских специалистов. Требуется привлечение высококлассных специалистов: хирургов, инженеров, биофизиков и пр. Внедрение искусственных органов не достигло еще повсеместного применения, за исключением простых технологий и органов (например, изготовление зубных протезов и постановка имплантов).
4. На искусственные органы нужно разрешение и одобрение регуляторов, позволяющие легально и свободно продавать медицинские аппараты. Это большое количество согласований и сертификаций, что удлиняет путь искусственного высокотехнологичного органа к пациенту из-за бюрократических проволочек.

В экспериментальной части работы было проведено онлайн-анкетирование населения, с целью выявления уровня его информированности об искусственных органах и сфере их использования.

В опросе методом случайной выборки приняло участие 14 респондентов в возрасте от 14 до 50 лет, в том числе 71,4% женщин и 28,6% мужчин.

На вопрос анкеты «Вам известна цель использования искусственных органов?» почти все респонденты ответили положительно, только 7,1% не знали цель их использования. Половина респондентов, утвердительно ответивших на первый вопрос, считают, что цель использования искусственных органов состоит в том, чтобы заменить больной или повреждённый орган. Остальные 50% считают, что цель искусственных органов заключается в продлении/спасении жизни человека.

При ответе на следующий вопрос анкеты «Считаете ли Вы, что искусственные органы способны продлить жизнь человеку?» 85,7% опрошенных считают, что искусственные органы способны продлить жизнь людям, другие 14,3% -затрудняются с ответом.

Иначе мнения респондентов распределились при ответе на третий вопрос анкеты. Так, 38,5% опрошенных считают, что пересадка искусственных органов может принести вред пациенту, четверть участников опроса (23,1%) полагают, что не может, и 38,5% затрудняются ответить. Большинство из тех, кто ответил, что пересадка искусственного органа может нанести вред, обосновывают свой выбор тем, что может произойти отторжение органа или врачебная ошибка, из-за которой орган может не прижиться в организме пациента.

При ответе на вопрос «Может ли быть биологический материал (ткани, части других органов и др.) источником для изготовления искусственных органов?» 69,2% участников опроса дали положительный ответ, 30,8% из них затрудняются ответить. Следует особо отметить, что никто из респондентов не дал отрицательного ответа.

Выявление личного отношения респондентов к применению искусственных органов в медицине показало, что у 76,9% отмечено положительное восприятие, у 7,7% отрицательное восприятие применения данного вида органов в медицине, и лишь 15,4% затрудняются ответить.

Большинство аргументируют своё положительное отношение тем, что искусственные органы помогают сохранить и продлить жизнь людям.

Таким образом, в результате проведенного опроса можно сделать вывод о достаточном уровне информированности респондентов по проблеме использования искусственных органов в медицине.

Помимо выявления уровня информированности населения дополнительно был проведен анализ выписных эпикризов и данных инструментальных обследований двух респондентов, которым были установлены съемные зубные протезы. Предполагалось изучить качество жизни людей с искусственными органами до и после их установки. Дополнительно было проведено интервьюирование пациентов при помощи специального опросника.

По результатам анкетирования пациентов с установленными зубными протезами выяснилось, что первый опрошиваемый не доволен своей жизнью после установки протеза. Так, например, у него после установки протеза изменился прикус, протез мешал нормально есть, вызывал болевые ощущения во время приёма пищи. Зубы ощущались как инородное тело, верхняя челюсть фиксировалась лучше нижней, что вносило определённый дискомфорт и при общении с другими людьми.

Респондент №2, напротив, был полностью удовлетворен съемным зубным протезом.

Таким образом, в ходе проведенных исследований гипотеза получила подтверждение.

В заключение следует отметить, что в настоящее время в медицине используется весьма широкий спектр искусственных органов разного генеза. Современная медицинская техника позволяет заменять орган полностью или частично в случае отказа его работоспособности. Все большее распространение получают биопротезы, кардиостимуляторы, зубные протезы. Появляются все новые и новые аппараты и приборы, которые помогают человеку в поддержании жизнеспособности.

У применения искусственных органов в медицине есть, как и «плюсы», так и «минусы».

Было проведено исследование уровня информированности жителей г. Выборга и Ленинградской области по изучаемой проблеме, в ходе которого установлено, что уровень осведомленности достаточен.

Было проведено изучение качества жизни респондентов, которым были установлены искусственные органы (съёмные зубные протезы).

Данная оценка с помощью специальных опросников позволяет определить приоритетные проблемы, оценить реакцию на проведённое лечение, улучшить реабилитацию респондентов после получения медицинской помощи в дальнейшем.

**Щарбинский Н.С., Янович Д.М.**

### **Влияние мобильного телефона на психическое здоровье учащихся и преподавателей Полоцкого медицинского колледжа**

*В руках мобильный – мир в руках,  
в кармане ли, так там и мир.  
Без телефона только страх,  
а с телефоном – жизнь как мир.*

Шабанова Н.А.

Одной из важных проблем современного общества является зависимость от мобильного телефона. Относительно недавно появился термин «номофобия» (зависимость от телефона). Он был введен в 2008 г. для обозначения тревожных состояний у людей, которые не имеют возможности воспользоваться телефоном [1]. Такой человек испытывает сильное беспокойство, доходящее до паники при отсутствии у него мобильного телефона. Также к психическим расстройствам, связанным с использованием мобильного телефона, относится фаукселарм – расстройство, которое характеризуется звуковыми галлюцинациями. Человек постоянно слышит сигнал, якобы издаваемый его телефоном, но в действительности аппарат выключен.

Признаки зависимости от телефона схожи с симптомами любой другой (например, алкогольной) зависимости – невозможность отказаться от объекта привязанности, синдром отмены, ломка, если объект недоступен. Наличие мобильной зависимости в настоящее время констатируется в тех случаях, когда человек не расстается с телефоном ни на минуту, посвящает мобильному общению слишком много времени, а если он вынужден отключить телефон, например, на учебном занятии, то испытывает не только психологический, но даже физический дискомфорт [2].

**Целью** данной исследовательской работы является изучение влияния мобильного телефона на психическое здоровье учащихся и преподавателей Полоцкого государственного медицинского колледжа.

**Задачи исследования:**

1. Изучить современные подходы к проблеме зависимости от мобильных телефонов.
2. Провести анкетирование учащихся и преподавателей с целью выявления частоты использования ими мобильного телефона в течение дня.
3. Разработать перечень вопросов для самоконтроля при использовании мобильного телефона для снижения риска возникновения телефонной зависимости.

**Объектом исследования** является влияние мобильного телефона на психическое здоровье человека.

**Предмет исследования** – степень зависимости учащихся и преподавателей Полоцкого государственного медицинского колледжа от мобильных телефонов.

Чтобы узнать, испытывают ли учащиеся и преподаватели Полоцкого государственного медицинского колледжа имени Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко зависимость от мобильных телефонов, было проведено анкетирование среди 180 учащихся и 17 преподавателей.

Ответы на вопросы анкеты показали, что все учащиеся и преподаватели имеют мобильный телефон. Большинство учащихся указали, что мобильный телефон используют для игр, прослушивания музыки, выхода в Интернет. Большинство учащихся пользуются мобильным телефоном для связи с родителями, друзьями, отправки сообщений и общения в социальных сетях.

Исходя из полученных данных, было установлено, что из 180 опрошенных учащихся у 8 наблюдаются признаки номофобии, у 120 учащихся выявлен низкий уровень телефонной зависимости, 52 учащимся зависимость от телефона не грозит. Из 17 преподавателей у 2 выявлен умеренный уровень номофобии.

При этом хотим отметить, что в нашем колледже использование возможностей мобильного телефона активно используется в образовательном процессе.

Мобильное приложение «Мед-тест», созданное преподавателем нашего колледжа Козловой Т.С. (приказы, инструкции, постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1355 и №530) включается в работу на учебном предмете «Сестринское дело и манипуляционная техника»; мобильное приложение «Пирогов» и «Орган» применяется при изучении анатомии, мобильное приложение «СНМП (скорая неотложная медицинская помощь)» – при изучении учебного предмета «Терапия», мобильное приложение «Kahoot» – на учебном предмете «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях», приложение «Quizlet» адаптирована самими учащимися для изучения латинского языка. Использование этих приложений помогает организовать учебные занятия, используя современные технологии. Как преподавателю, так и учащимся это дает возможность качественно изучать и проверять уровень подготовки по учебным предметам.

Для снижения риска возникновения телефонной зависимости мы разработали перечень вопросов для самоконтроля при использовании мобильного телефона в повседневной и жизни и учебной/профессиональной деятельности:

- если у вас в отсутствие мобильного телефона возникает ощущение одиночества, вы испытываете довольно сильное беспокойство;

- если вы пишете и отправляете десятки сообщений в мессенджерах и социальных сетях и не можете остановиться;
- если вы все время находитесь в ожидании звонка или сообщения, постоянно проверяете социальные сети;
- если вы постоянно держите телефон на виду, не выпускаете его из рук ни на минуту, то, возможно, вам следует обратиться к специалисту и выяснить, не страдаете ли вы номофобией или другой разновидностью телефонной зависимости.

В результате исследования мы пришли к выводу, что мобильный телефон является неотъемлемой частью жизни современного человека. Но не стоит забывать и о том, что пренебрежение правилами безопасного использования этого устройства приводит к крайне негативным последствиям. Помните, что самое ценное, что есть у человека – это здоровье!

### Список использованных источников

1. Бальмонд С. Утонуть в новостном потоке: что такое номофобия и как смартфон стал наркотиком. – ForbesLife [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.forbes.ru/forbeslife/468847-utonut-v-novostnom-potoke-cto-takoe-nomofobia-i-kak-smartfon-stal-narkotikom> – Дата обращения: 21.03.2023;

2. Демьянова О. Номофобия или зависимость от телефона: признаки, причины и способы избавления / О. Демьянова, В. Холманских. – Experimental Psychic. Портал о психологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://experimental-psychic.ru/nomofobiya-zavisimost-ot-telefona/> – Дата обращения: 21.03.2023.

## СЕКЦИЯ №2: Человек в современном мире: здоровье, культура и качество жизни

### *Илюшина Е.В.*

#### **Двигательная активность как фактор повышения здоровья человека**

Актуальность выбранной темы состоит в том, что жизнь организма, его рост и развитие зависят от двигательной активности, которая позволяет реализовать наследственную программу индивидуального развития. Именно благодаря движению организм восполняет не только потраченное, но и создает задел для дальнейшего развития.

Двигательная активность является самым важным требованием для здорового образа жизни.

Целью исследования стал анализ зависимости здоровья человека от его двигательной активности.

#### ***Задачи исследования:***

1. На основе теоретического изучения информационных источников проанализировать зависимость здоровья человека от его двигательной активности;
2. Разработать анкеты для студентов 3 курса по вопросам субъективной оценки своего здоровья и двигательной активности;
3. Провести исследование на выявление зависимости здоровья от двигательной активности человека;
4. Проанализировать полученный результат и сделать вывод, как здоровье человека зависит

от его двигательной активности.

**Предмет исследования:** взаимозависимость здоровья и двигательной активности.

**Гипотеза:** активное движение, физическая культура – важнейшее условие сохранения и укрепления здоровья.

**Методы исследования:**

1. Аналитический (анализ медицинской и научной медицинской литературы).
2. Диагностический (анкетирование, тестирование).
3. Статистический (анализ и обработка данных).
2. Эксперимент (проведение функциональных проб)

**Место проведения исследования:** Филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Выборг.

В первой главе рассмотрено понятие здоровья, его зависимость от двигательной активности. Изучено понятие «Двигательная активность», и ее роль в жизнедеятельности человека. Физическая культура рассматривалась как основа здорового образа жизни студента.

Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности.

Потребность организма в двигательной активности индивидуальна и зависит от многих физиологических, социально – экономических и культурных факторов. Оптимальная нагрузка – индивидуальна. Следует хорошо помнить, что наилучший оздоровительный эффект достигается только при строгой индивидуализации тренировочных нагрузок, исходя из возраста, пола, физической подготовленности и состояния здоровья.

Во второй главе были разработаны анкеты, проведены функциональные пробы на состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы (гипоксические пробы Штанге, Генче, оценка состояния системы внешнего дыхания, оценка уровня тренированности сердца), проба на оценку уровня устойчивости внимания, дано определение уровня физического здоровья по силовому индексу для студентов 3 курса филиала ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Выборг. Все респонденты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли студенты, систематически занимающиеся физическими упражнениями, во вторую группу вошли студенты, не занимающиеся физкультурой.

Был также проведен анализ результатов и сделаны выводы.

Группа № 1. Систематически занимающиеся физкультурой очень активны, также их высокая двигательная активность говорит, что они вполне здоровы физически.

Группа № 2. Не занимающиеся физкультурой с более низкими показателями уровня двигательной активности, они в большей степени пассивны, значит, уступают в двигательной активности группе №1.

Функциональные пробы: по задержке дыхания; оценке уровня тренированности сердца; по тесту на зрительное восприятие образов «букв», устойчивость внимания; жизненной емкости легких; по динамометрии показали, что энергопотенциал группы № 1 (занимающихся спортом) выше, чем у группы № 2 (не занимающихся спортом).

Таблица №1 «Сводные данные по всем пробам»

Студенты, занимающиеся физической культурой	Студенты, не занимающиеся физической культурой
<b>Гипоксическая проба Штанге</b>	
На вдохе: 1 мин, 24 сек (хорошо)	На вдохе: 40 сек (удовлетворительно)
<b>Гипоксическая проба Генчи</b>	

На выдохе: 51 сек (хорошо)	На выдохе: 37 сек (удовлетворительно)
<b>Показатели состояния внешнего дыхания (ЖЕЛ)</b>	
Величина отклонения фактической ЖЕЛ от нормативной - норма	Величина отклонения фактической ЖЕЛ от нормативной - условная норма
<b>Оценка уровня тренированности сердца (Ps)</b>	
22% – хорошая тренированность сердца	34% – недостаточная тренированность сердца
<b>Оценка уровня устойчивости внимания</b>	
5,03% – высокий результат (высокая устойчивость внимания)	12,62% – средний результат устойчивости внимания
<b>Оценка уровня физического здоровья по силовому индексу</b>	
Силовой индекс – 51% – средний уровень	Силовой индекс – 40,2% – ниже среднего

Исследование показало, что во всех случаях наблюдается более высокая физическая работоспособность у студентов, систематически занимающихся физической культурой, следовательно, активное движение улучшает внимание, дыхательные и сердечно – сосудистые показатели, повышая резервные возможности организма человека

Таким образом, выдвинутая гипотеза: активное движение, физическая культура – важнейшее условие сохранения и укрепления здоровья нашла свое подтверждение.

Цель «Проанализировать зависимость здоровья человека от его двигательной активности» достигнута. Задачи, основными из которых являлись «Разработать анкеты для студентов 3 курса по вопросам субъективной оценки своего здоровья и двигательной активности», «Провести исследование на выявление зависимости здоровья от двигательной активности человека», «Провести анализ результатов анкетирования и сделать вывод как здоровье человека зависит от его двигательной активности», выполнены.

Движение - это не только сущность жизни, но и основа здоровья человека, а в особенности, развивающегося организма студентов.

Важный принцип был сформулирован более чем 2000 лет назад Гиппократом: "Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь".

**Павлова Д.М.**

### **Влияние эмоций на здоровье человека**

*Аннотация.* В работе рассматривается влияние эмоций, непосредственно на здоровье человека, вызванные влиянием окружающей среды. Практическая составляющая заключается в выявлении факторов риска, влияющих на эмоциональный дисбаланс у студентов ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж».

**Ключевые слова:** эмоции, здоровье человека.

Подростки подвержены стрессу не меньше, чем взрослые. Учебные нагрузки, различные формы контроля знаний, обилие различной негативной информации с интернет страниц и экранов телевизоров влияют на эмоциональную стабильность у человека. Кроме этого, эмоции оказывают сильнейшее влияние на все составляющие учебного процесса: на эффективность учебы, на познавательную активность учащихся и т.д.

**Цель исследования:** определить влияние эмоций на здоровье студентов Мурманского медицинского колледжа

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические аспекты вопроса;
2. Определить уровень знаний студентов о различных эмоциях и их влиянии на здоровье;
3. Провести анализ полученных результатов анкетирования;
4. Разработать практические рекомендации т.е. совершенствовать у студентов умение анализировать свое эмоциональное состояние, переключаться с одного эмоционального состояния на другое.

**Гипотеза:** эмоции - это психические состояния, вызванные нейрофизиологическими изменениями, по-разному связанные с мыслями, чувствами, поведенческими реакциями и степенью удовольствия или неудовольствия.

**Объект исследования:** эмоции и факторы, способствующие её возникновению.

**Предмет исследования:** студенты ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж».

**Методы исследования:** эмпирический, математический.

Эмоции характеризуются широким спектром разнообразных форм и оттенков, могут быть положительными и отрицательными. Однако любая из эмоций, как положительная, так и отрицательная, играет для нас важную роль. Учеными давно доказано влияние эмоций на здоровье человека. Положительные эмоции действительно подпитывают наш организм и способствуют хорошему здоровью. Связано это с тем, что в момент приятных переживаний в организме человека вырабатываются гормоны, препятствующие воспалительным процессам, а также происходит выброс эндорфинов, уменьшающих болевые ощущения. Поэтому проблема психической адаптации студентов является одной из актуальных современных психологических проблем, что находит отражение в достаточно большом числе публикаций о психических заболеваниях, в том числе пограничных, у студентов.

Для того чтобы выявить процент людей подверженных эмоциональным состояниям, которые влияют на здоровье, было проведено исследование на базе ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» в нём приняли участие 76 студентов возрастной категории 15-34 лет. Всем участникам предлагалось анонимно ответить на ряд вопросов (приложение 1). Вопросы были направлены:

- на помощь в измерении настроения;
- на выяснение того, знают ли студенты, к каким последствиям могут привести эмоции;
- на определение того, подвержены ли сами студенты колледжа проблемам с эмоциями.

**Результаты и обсуждение.**

В анкетировании участвовало 76 человек из ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж». Из них 94,7% лица женского пола (72 чел.) и 5,3% лица мужского пола (4 чел.). 30,3% участников в возрасте от 15 до 17 лет, и 69,7% в возрасте от 18 до 34 лет.

В результате анализа полученных данных было выяснено, что 90,8% студентов подвержены факторам эмоций, и малое количество студентов (9,2%) не сталкиваются с таким состоянием. Практически все студенты информированы о данном состоянии организма

(98,7%). У 76,3% студентов часто возникают эмоциональные проблемы в учебном процессе, дома или же на работе. А у остальных 23,7% нет проблем с эмоциями. Большинство студентов (65,8%) принимают какие-либо меры по борьбе с эмоциональными проблемами, но не все (34,2%).

Благодаря данному анкетированию можно отчетливо проследить, что большинство студентов подвержены фактору эмоций, но при этом имеют представление о данном состоянии. Данный процент говорит о том, что большинство людей имеют представление об эмоциях, но не знают (98,7%), к каким последствиям могут приводить негативные эмоции.

В подростковом возрасте распространены эмоциональные расстройства. Наиболее распространены в этой возрастной группе тревожные расстройства (которые могут включать панику или чрезмерное беспокойство); они чаще встречаются в старшем, чем в младшем подростковом возрасте. Тревожные расстройства могут привести к серьезному снижению посещаемости и успеваемости в учебном заведении. Студенты находят массу причин неучастия в своей учебно-профессиональной деятельности. Они часто опаздывают на занятия, читают или играют в компьютерные игры, переговариваются или тихо дремлют на последних партах. Свободное время тратят на социальные сети, просиживают в них много часов. Эмоции являются мотивами, побуждающими поведение человека и определяющими некоторые важные аспекты деятельности, которой человек занят. Мотивационные возможности эмоций объясняются тем, что при переживании злости, печали или радости создается напряжение, которое приводит поведение человека к активности, направленной в сторону предмета, явления, деятельности. В адрес этого предмета или деятельности эмоции разворачивают неосознаваемые действия, приводящие к повышению эффективности деятельности или понижению этой эффективности.

Исходя из результатов проведенной исследовательской работы, можно утверждать, что гипотеза, приведенная нами, подтверждается, эмоции могут влиять на физическое и психологическое состояние человека. Можно сказать, что эмоции - механизм интуитивного смыслообразования, спонтанного распознавания первоочередных возможностей и потребностей, механизм экстренного определения полезности или вредности внешнего воздействия, механизм стереотипного поведения в соответствующих ситуациях. В качестве практической рекомендации, а также для того, чтобы научиться осознавать, различать и бороться со своими эмоциями можно воспользоваться «Дневником эмоций». В дневнике подробно рассказывается, как осознать свои эмоции и выразить их посредством искусства и творчества. Для этого понадобится выполнить серию практических упражнений. Приведем пример одного из упражнений, благодаря которому можно распознать свои эмоции (7 шагов):

1. Найди спокойное место, чтобы ничего не отвлекало.
2. Понаблюдай, переживаешь ли ты какую-нибудь эмоцию, ощущение или идеи.
3. Позволь себе почувствовать их.
4. Попытайся локализовать эту эмоцию или ощущение в какой-нибудь части тела.
5. Определи, какую эмоцию ты испытываешь.
6. Иди до конца этой эмоции и выполни упражнение.
7. Осознай свою эмоцию (просто отдавай себе отчет в ней и отпусти её).

Итак, определённые эмоции могут приводить к последствиям:

- 1) грусть – болезни, усталость, депрессия.
- 2) тревога – нарушение сна, аппетита, режима сна.
- 3) страх – фобии.

4) раздражение – конфликты, ссоры.

В эмоциях отражаются субъективно-значимые стороны материальности бытия. Познание дает знание - отражение объективных свойств и взаимосвязей действительности; эмоции придают этому отражению субъективный смысл. Спонтанно определяя значимость воздействий, они мгновенно замыкаются на импульсивные реакции. Эмоции участвуют в подготовке организма к той или другой деятельности. Без эмоций невозможна высшая нервная деятельность.

#### Список использованных источников

1. Болховитинов В. Н. Твое свободное время. – М., 2006 г;
2. Шувалова В.С. Здоровье учащихся и образовательная среда. - М.: «Просвещение», 2010 г.;
3. Лю Хуэйин. О возникновении эмоций при исследовании некоторых классических подходов к проблеме эмоций /Лю Хуэйин // «Современные гуманитарные исследования». М.: «Спутник». № 4 (17), 2017 г. ISSN 1012-9103;
4. [https://en.wikipedia.org/wiki/Emotion#:~:text=Эмоцииэто%20психические%20состояния%2C%20вызванные%20нейрофизиологическими,темпераментом%2C%20личностью%2C%20нравом%20или%20творчеством](https://en.wikipedia.org/wiki/Emotion#:~:text=Эмоцииэто%20психические%20состояния%2C%20вызванные%20нейрофизиологическими,темпераментом%2C%20личностью%2C%20нравом%20или%20творчеством;);
5. [https://translated.turbopages.org/proxy\\_u/en-ru.ru.102aa072-64709a56-bee7969a-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/Differential\\_Emotions\\_Scale#:~:text=Дифференциальная шкала эмоций \(DES\) \(Izard%2C,%20F застенчивость. и чувство вины](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.102aa072-64709a56-bee7969a-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/Differential_Emotions_Scale#:~:text=Дифференциальная%20шкала%20эмоций%20(DES)%20(Izard%2C,%20F%20застенчивость.%20и%20чувство%20вины)

#### АНКЕТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

(анкетирование анонимное)

Вопрос 1. Укажите Ваш пол:

Вопрос 2. Укажите Ваш возраст:

Вопрос 3. Можете ли Вы утверждать, что ведёте здоровый образ жизни? (да/нет):

Вопрос 4. Знаете ли Вы что-то об эмоциях? (да/нет):

Вопрос 5. Как Вы считаете, подвержены ли Вы факторам эмоций? (да/нет):

Вопрос 6. Знаете ли Вы, к каким негативным последствиям могут приводить эмоции?  
(да/нет):

Вопрос 7. Можете ли Вы утверждать, что у Вас возникают эмоциональные проблемы?

Укажите, что является причиной эмоциональных проблем:

- 1) учёба
- 2) дом
- 3) работа
- 4) нет проблем и причин

Вопрос 8. Принимаете ли Вы какие-либо меры по решению данных проблем? (да/нет):

Вопрос 9. Готовы ли Вы изменить свой образ жизни с целью борьбы с негативными эмоциями? (да/нет):

## **Скосарева М.Ю.**

### **Жизнь без стеснения**

Человек в современном мире стремится к сохранению и улучшению своего здоровья, культурному развитию и повышению качества своей жизни.

Здоровье является одним из главных приоритетов в современном мире. Люди стараются следить за своим здоровьем, заниматься спортом, правильно питаться, проводить время на свежем воздухе и избегать вредных привычек.

Но не всегда возможно избежать всех вредных факторов, на фоне которых может развиваться заболевание. В данной работе мы обсудим заболевания желудочно-кишечного тракта, в частности заболевания тонкой и толстой кишки, причинами их возникновения и остановимся на одном из методов лечения – наложении стомы.

Целью работы является: провести анкетирование граждан с целью установления уровня осведомленности о проблемах людей с колостомой и илеостомой. Проанализировать полученные данные, сделать выводы и предложить решение проблемы на социальном уровне.

Давайте рассмотрим заболевания, которые могут привести к необходимости наложения стомы: рак толстой кишки; воспалительные заболевания кишечника, такие как болезнь Крона и Неспецифический язвенный колит; травмы кишечника или брюшной полости; врожденные пороки развития кишечника.

Лечение начинается с консервативных методов, если они не помогают, переходят к хирургическому лечению. Один из его видов является создание хирургического отверстия, соединяющего просвет внутреннего органа с поверхностью тела. Такая операция называется – наложение стомы. Стомы наложенные на различные отделы кишечника имеют разные названия, происходящие от названий отдела кишки.

Илеостома – соединение просвета конечного отдела тонкого кишечника с передней брюшной стенкой. В то время как соединение просвета толстого кишечника с поверхностью называется – колостома.

После формирования стомы содержимое кишечника и газы будут эвакуироваться наружу в специальный мешок, прикрепленный на передней брюшной стенке, его называют калоприемник. Консистенция и регулярность выделений будет зависеть от места наложения стомы, питания и психоэмоционального состояния. Опорожнять мешок надо регулярно и тщательно следить за его герметичностью.

Илеостома и колостома может быть временной или постоянной, в зависимости от причины, по которой она была создана. Временная стома может быть создана при раке или воспалительных заболеваниях кишечника, это дает необходимое время для заживления и восстановления функций кишки. По окончании лечения производится повторная операция по ликвидации стомы и восстановлению целостности кишки.

В случаях, когда повреждения кишки необратимы, стому оставляют на всю жизнь и человеку приходится адаптироваться к новому образу жизни. Такие вынужденные изменения влекут за собой ряд проблем – физических, социальных и психологические.

Рассмотрим ряд физических проблем: раздражение и дискомфорт вокруг стомы; неудобства прикрепления и протекания; неприятные ощущения в области стомы; запах от калоприемника.

К социальным проблемам можно отнести: возможность свободно перемещаться и посещать новые места, финансовые трудности.

Основное влияние на качество жизни может оказать ряд психологических проблем: депрессия, тревога, стыд, низкая самооценка, социальная изоляция.

Решения всех физических проблем – посильная задача. Главное – относиться ответственно, соблюдать все рекомендации медицинского персонала. Не пренебрегать средствами ухода и лекарственными препаратами, которые современные фармакологические компании выпускают в больших количествах. Решение психологических проблем – более сложная задача, она требует помощи от окружающих.

Изучив все проблемы, связанные с наложением стомы, было принято решение провести социальный опрос, с целью установки уровня осведомленности общественности по вопросам колостомы и илеостомы, а также о возможных проблемах таких людей.

В анкетировании приняло участие 200 человек, опрос производился среди людей, не имеющих отношения к медицине.

В 200 опрошенных, вошло 34,5% мужчин – 69 человек и 65,5% женщин – 131 человек. Средний возраст составил 39,9 лет. Минимальный возраст – 16 лет, максимальный – 78 лет.

Выявлено, что 54 человека (27%) знакомы с понятием колостомы или илеостомы. Из 54 человек у 14 в окружении есть знакомые, у которых была или есть стома. От общего числа опрошенных людей это 7%. С различными проблемами, связанными со стомой знакомы 22 человека (11%), среди них у 14 человек знакомые со стомой. Выходит, что люди, которые знакомы с понятием, не всегда знакомы с физическими, социальными и психологическими проблемами, связанными с наложением стомы. Так же выявлено, что нет возрастной и половой привязанности. Это мужчины и женщины в возрасте от 18 до 78 лет.

Дополнительно было рассмотрено отношение к людям со стомой. В большинстве случаев 113 (56,6%) человек ответили, что отношение нейтральное. 72 человека (36%) затруднились с ответом на данный вопрос. Очень маленький процент 7,5% (15 человек) высказались в пользу положительного отношения. Стоит отметить, что ни один человек не настроен отрицательно от знания или наоборот незнания проблемы.

По результатам опроса мы видим, что 73% людей не знают о значении слова стома. Но даже если они знакомы с таким понятием, но в их круге общения нет людей с колостомой или илеостомой, то они не знакомы с физическими, социальными и психологическими проблемами этих людей.

Для решения данной проблемы и формирования благоприятной социальной среды был разработан буклет, который отвечает на следующие вопросы:

- Что такое илеостома и колостома?

Это искусственно созданное хирургическим способом отверстие в стенке живота с выводом наружу части кишки с целью выделения каловых масс и газов. Наложение стомы жизненно необходимо при различных заболеваниях кишки.

- Как ухаживать за ней?

Уход за стомой – технически не простой процесс: регулярное опорожнение калоприемника; гигиеническая обработка стомы. Необходимо технические средства: калоприемник; паста-герметик; очистители для кожи; нейтрализаторы запаха.

- Какие проблемы у людей со стомой?

Физические проблемы – наличие не естественного отверстия. Технические проблемы – регулярное опорожнение калоприемника и уход за стомой, требующие времени и навыков. Социальные проблемы – тщательное продумывание маршрута, с учетом общественных туалетов, возможны финансовые трудности. Профессиональные проблемы – недоступны

некоторые условия труда (тяжелое физическое напряжение), необходимость в дополнительных перерывах. Психологические проблемы - депрессия, стеснение и замкнутость

- Какие у них ограничения?

У людей со стомой нет ограничений, они могут вести активный образ жизни, посещать новые места и мероприятия, заниматься спортом, который не требует чрезмерных усилий, женщина может выносить и родить здорового ребенка.

- Чем я могу помочь человеку со стомой?

Моральная и психологическая поддержка - для сохранения чувства социальной значимости. Физическая помощь - например, поднятие тяжестей. Не ограничивать доступ к туалету. Исключить возможность буллинга.

Эти несложные рекомендации для окружающих помогут человеку со стомой адаптироваться в социуме и вести полноценную жизнь!

Данную бумажную продукцию мы предлагаем распространять в поликлиническом звене: на стойках информации, в отделении терапии, в кабинетах профилактики. Это позволит людям самостоятельно, без принуждения ознакомиться с предложенной информацией и сформировать мнение.

## **Щецова А.А.**

### **Часто болеющие дети – медико-социальная проблема современной педиатрии**

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в последние десятилетия в нашей стране наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей. Одной из наиболее представительных групп детского населения, требующих пристального внимания педиатра, являются часто болеющие дети. На долю часто болеющих детей приходится от четверти до половины всех случаев заболеваний. Частые респираторные заболевания в детском возрасте опасны тем, что:

- ведут к нарушению развития и функционирования различных органов и систем;
- изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний;
- нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками;
- оказывается серьезное влияние на нервно-психическое развитие у детей.

Часто болеющие дети – это не диагноз, а медицинский термин, обозначающий группу детей, для которых характерен более высокий уровень заболеваемости острыми респираторными инфекциями. На них приходится 50 - 60% всех регистрируемых заболеваний, что обуславливает необходимость внедрения эффективных организационных форм и лечебно-профилактических методов оздоровления этого контингента детей.

**Цель работы** - представить профессиональную деятельность медицинской сестры в оздоровлении детей дошкольного возраста.

#### **Задачи работы:**

1. Изучить причинно-следственные аспекты вторичного дисбаланса иммунной системы у детей раннего возраста.
2. Изучить комплекс мероприятий диспансеризации часто болеющих детей в системе педиатрического здравоохранения.

3. Показать работу медицинской сестры в процессе оздоровления часто болеющих детей дошкольного возраста.

**Объект исследования** - профилактическая деятельность медицинской сестры.

**Предмет исследования** - работа медицинской сестры в первичной профилактике частых простудных заболеваний среди детей раннего возраста.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ за № 621 от 30.12.2003 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» в целях совершенствования организации медицинского обеспечения детей и разработки мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей разных возрастных и социальных групп была утверждена инструкция по комплексной оценке состояния здоровья.

Анализ распределения воспитанников детского сада города Бабаево по группам здоровья показал, что основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья - 40 детей (56%), т.е. это дети из группы риска, которые не имеют хронических заболеваний, но имеют различные функциональные отклонения, это часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этот контингент детей в дошкольных учреждениях обуславливает высокий уровень заболеваемости, в структуре которой основное место занимают острые вирусные инфекции.

Активное профессиональное участие медицинской сестры в первичной профилактике простудных заболеваний среди детей дошкольного возраста является очевидным во всех направлениях оздоровительной работы. Успех оздоровления часто болеющих детей может быть достигнут при соблюдении основного требования – чёткое выполнение всех рекомендаций относительно режима, питания, физического воспитания и оздоровительных мер при условии, если мероприятия будут комплексными и непрерывными в течение года, с учётом индивидуальных особенностей организма и эпизодов заболеваемости. Детский сад и семья — это две основные социальные структуры, которые главным образом определяют уровень здоровья ребенка. Единство детского сада и семьи в вопросах сохранения здоровья детей достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка хорошо понятны не только воспитателям, но и родителям, а родители зачастую, плохо представляют, как же необходимо приобщать ребенка к здоровому образу жизни. Поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья дошкольников предусматривает повышение роли родителей в вопросах оздоровления детей, приобщении их к здоровому образу жизни, создание семейных традиций физического воспитания.

***С целью выяснения компетентности о здоровьесберегающей среде ребёнка и планирования в дальнейшем объёма информационно-просветительной работы был проведён опрос родителей о значении в жизни ребёнка рационального режима дня и полноценного сбалансированного питания.***

Главной задачей взаимодействия работников детского дошкольного учреждения с родителями является установление отношений, которые позволяют объединить усилия для сохранения и укрепления здоровья детей и создание атмосферы общности интересов. Решение этой задачи требует с обеих сторон высокого уровня доверия и информированности.

С этой целью была проведена следующая работа:

- Информационно-разъяснительная беседа-лекция с родителями о комплексном подходе в формировании здоровьесберегающей среды ребёнка-дошкольника. Содержание

информационного материала было согласовано с инструктором ЛФК и врачом-педиатром дошкольного учреждения.

- Курс занятий ЛФК (5 дней) с целью определения адекватности предлагаемых нагрузок, учитывая разный уровень физической подготовленности воспитанников.

- Оформлена и использована наглядно-текстовая информация на темы:

1. «Рекомендуемый режим дня»;
2. «Рекомендуемый режим питания»;
3. Комплекс физических упражнений после пробуждения;
4. Комплекс ЛФК для детей дошкольного возраста;
5. Основные принципы закаливания ребёнка в домашних условиях;
6. Методики проведения закаливания «Босохождение», «Закаливание воздухом», «Световоздушные ванны», «Растирание сухой варежкой»;
7. «Здоровый сон ребёнка»;
8. «Главные правила ужина для ребёнка дошкольного возраста».

Задача укрепления здоровья – одна из приоритетных в работе дошкольного учреждения. Часто болеющие дети (ЧБД) – это в настоящее время одна из наиболее актуальных проблем педиатрии, переросшая фактически в социально-значимую проблему.

Организация диспансерной группы «Часто болеющий ребёнок» в детских дошкольных учреждениях в последнее время тоже испытывает всё больше затруднений из-за невозможного обеспечения соответствующей материально-технической базы. Система детской санаторно-курортной службы, которая функционировала раньше, практически разрушена, поэтому педиатрической службе нужно исходить из реального положения вещей и акцентировать внимание на первичной профилактике, как в детских учреждениях, так и в домашних условиях при активном участии родителей. В связи с таким положением особенно очевидным является участие медицинской сестры в первичной профилактике заболеваемости. Нужно добиваться выполнения единых требований к режиму дня в семье и дошкольном учреждении. Важным условием успешной информационно-просветительной работы является наличие у медицинского работника соответствующих коммуникативных навыков, основанных на глубоких профессиональных знаниях. Медицинская сестра должна аргументировано и настойчиво объяснять родителям значение режима дня, питания и закаливания как важнейших факторов в системе оздоровления часто болеющих детей. Только постоянный и тесный контакт воспитателя, медицинского работника и родителей является основным условием успешной реализации сложной комплексно-оздоровительной работы на современном этапе.

### СЕКЦИЯ №3: Клиническая дисциплина: проблемы и решение

**Булах Н.В.**

#### **Дифференциальная диагностика атипичных форм инфаркта миокарда на догоспитальном этапе**

*Аннотация. В данной статье будут рассмотрены основные аспекты дифференциальной диагностики атипичных форм инфаркта миокарда на догоспитальном этапе; проанализированы клинические картины атипичных дебютов инфаркта миокарда и состояний, клинически напоминающие их. Что рассматривается: атипичные формы*

*инфаркта миокарда, встречаемые в рамках догоспитального этапа. Основные клинические варианты и главные критерии дифференциальной диагностики. В ходе работы были рассмотрены клинические картины различных дебютов инфаркта миокарда, рассмотрены состояния и патологии, клинически напоминающие их. Проведена аналитическая работа с целью выявления основных аспектов диагностики, позволяющие идентифицировать инфаркт миокарда, имеющие атипичное течение, затрудняющие диагностику. Проведена работа со статистическими данными по Тихвинскому району.*

**Ключевые слова:** *атипичные формы инфаркта миокарда, дифференциальная диагностика, догоспитальный этап, ключевые критерии диагностики.*

Патологии сердечно-сосудистой системы являются главной проблемой общества на протяжении множества лет. Заболевания сердца стабильно приводят к летальным исходам и огромной инвалидизации населения, несмотря на множество новых методов их диагностики и лечения.

Самыми распространёнными патологиями сердечно-сосудистой системы являются ГБ и ИБС, имеющие одно из самых опасных осложнений - инфаркт миокарда, приводящий к неминуемой гибели пациента при отсутствии квалифицированной и своевременной помощи. Поскольку данное состояние имеет множество течений, его диагностика крайне затруднена, поскольку имеет схожую клиническую картину с другими неотложными состояниями.

Атипичные формы инфаркта – это особая группа инфарктов миокарда, характеризующаяся отсутствием типичного ангинозного болевого синдрома.

Инфаркт миокарда – очаг ишемического некроза сердечной мышцы, развивающийся в результате острого нарушения коронарного кровообращения. В результате тромбоза коронарных артерий, вызванного атеросклеротическим изменением КА, вследствие которых происходит частичная или полная окклюзия сосудов, вызывающая клинические проявления ОКС.

ОКС – это группа клинических, лабораторных и инструментальных признаков, указывающих на наличие инфаркта миокарда.

Атипичные варианты течения подразделяются: абдоминальный вариант, астматический вариант, аритмический вариант, безболевого вариант, цереброваскулярный вариант, периферический вариант.

Каждый из вышеописанных вариантов дебюта инфаркта имеет свои клинические проявления, нехарактерные для классической картины общеизвестного инфаркта миокарда.

Разберём клинические варианты течения атипичных инфарктов миокарда и похожие на них патологии.

Абдоминальный вариант инфаркта миокарда (ИМ) чаще наблюдается при задне-диафрагмальной (в процессе задействована правая коронарная артерия) локализации процесса, по своей клинической картине напоминает острое хирургическое заболевание желудочно-кишечного тракта. В особенности тех патологиях, где болевой синдром локализуется в верхней части живота: подпечёночный аппендицит, холецистит, панкреатит и прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

Астматический вариант чаще всего встречается у больных пожилого и старческого возраста, особенно на фоне предшествующей ХСН (хронической сердечной недостаточности). Этот вариант характеризуется быстрым развитием клиники острой левожелудочковой недостаточности. Часто напоминает приступ бронхиальной астмы.

Аритмический вариант инфаркта миокарда (ИМ) наблюдается у пациентов с нарушением сердечного ритма. Манифестация происходит как на фоне мерцательной аритмии, так и других нарушений ритма. Чаще всего процесс локализуется на передней стенке. Инфаркт чаще всего выявляется после пособий, направленных на нормализацию ритма, после чего на контрольном ЭКГ выявляются признаки инфаркта миокарда.

Безболевого вариант инфаркта миокарда (ИМ) чаще наблюдается у пациентов с сахарным диабетом и выраженным кардиосклерозом. Исходя из названия, становится понятно, что дебют протекает без болевого синдрома. Согласно некоторым авторам, например, С.С. Якушин, часто такой ИМ в рамках догоспитального этапа протекает в рамках острой кишечной инфекции. Поскольку нередко выражены явления диспепсии и интоксикации в рамках данного состояния.

Периферический вариант инфаркта миокарда представляет собой отдельную группу, при которой болевой синдром имеет крайне нетипичную локализацию. Это может быть шея, плечевой, локтевой сустав, пальцы рук или ног, в незначительном числе случаев это может быть боль в области лица, зубные боли.

Цереброваскулярный вариант инфаркта миокарда (ИМ) – вариант, наиболее часто встречающийся у пациентов пожилого возраста с исходно стенозированными экстракраниальными и внутричерепными артериями, нередко с нарушениями мозгового кровообращения в прошлом. Часто поражается передняя стенка левого желудочка, в результате снижения сердечного выброса происходит ишемия головного мозга.

Стоит отметить, что самым ценным и показательным является снятие ЭКГ, позволяющее идентифицировать ОКС от других состояний. ЭКГ является достоверным и крайне информативным методом диагностики.

При снятии ЭКГ у пациентов могут быть выявлены признаки ишемии и повреждения миокарда, что характерно для острейшей фазы. Процесс повреждения на ЭКГ будет проявляться такими изменениями, как: элевация сегмента ST в отведениях, соответствующих локализации процесса, слиянием сегмента ST с зубцом T (симптом «кошачьей спинки»).

Признаки некроза сердечной мышцы на ЭКГ: появление патологического зубца Q.

Независимо от течения и варианта дебюта инфаркта миокарда ЭКГ - признаки будут выявляться согласно периоду течения болезни, стоит отметить, что врачам и фельдшерам скорой помощи необходимо учитывать этот факт при проведении дифференциальной диагностики различных неотложных состояний и ОКС. Не всегда симптомы коронарной патологии являются ведущими.

### Список использованных источников

1. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-6239-3;
2. Вёрткин А.Л., Руководство по скорой медицинской помощи : для врачей и фельдшеров / А.Л. Вёрткин, К.А. Свешников. – Москва : Эксмо, 2020. – 560 с.;
3. Вялов С.С., Неотложная помощь : практич. руководство / С.С. Вялов – 12-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2022 – 208с.:ил.; ISBN 978-5-00030-979-7;
4. Игнатенко Г.А. Доврачебная помощь / Игнатенко Г.А., Колесников А.Н., Дубовая А.В. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-6532-5;

5. Ковалёв А.И., Хирургия : учебник / А.И. Ковалёв. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 576с. : им. ISBN 978-5-9704-5011-6;
6. Мирошниченко А.Г., Миннулин И.П., Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях / под ред. Д.Н. Вербового, С.Ф. Багненко, В.Г. Пасько. – СПб: Фолиант, 2020. – 228с. ISBN 978-5-93929-294-4;
7. Митрофаненко В.П. Основы патологии: учебник / В.П. Митрофаненко, И.В. Алабин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7010-7;
8. Руксин В.В., Неотложная кардиология. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб.: «Невский Диалект»; 2019. – 564с.: ил.;
9. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Б.Л. Аподиакос. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 652 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35226-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352267.html> (дата обращения: 16.04.2023);
10. Хамм К.В. ЭКГ. Карманный справочник / К.В. Хамм, Ш. Виллемс; пер. с нем. под ред. Ю.А. Васюка. - 2-е изд. на рус. яз. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6945-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469453.html> (дата обращения: 16.04.2023);
11. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: учебник / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л.И. Мельникова. – 5-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-5209-7. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452097.html> (дата обращения: 16.04.2023);
12. Якушин С.С., Инфаркт миокарда – 2-е изд., перераб. и доп. / С.С. Якушин, Н.Н. Никулина, С.В. Селезнёв – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 240 с.: ил., ISBN 978-5-9704-4411-5;
13. Якушин С.С., Многоликий инфаркт миокарда / С.С. Якушин – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 232с.: ил. ISBN 978-5-9704-6421-2.

## ***Лабковский И.В., Красавцева А.В.***

### **Клиническая медицина в онкологии**

***Актуальность проблемы исследования.*** Во всем мире наблюдается устойчивая тенденция роста новых случаев онкологических заболеваний. Смертность от онкологических заболеваний сегодня находится на втором месте после сердечно-сосудистых с явной тенденцией к опережению последних. Проблема роста онкологических заболеваний стала мировой.

***Целью исследования*** является изучение состояния развития клинической онкологии.

Для достижения цели необходимо выполнить следующие ***задачи***:

1. Рассмотреть этиологию и эпидемиологию рака. Факторы риска. Профилактика и скрининг.
2. Провести обзор современных методов диагностики в онкологии.
3. Раскрыть роль медицинской сестры в лечении пациентов с онкологией.

## **Этиология и эпидемиология рака. Факторы риска. Профилактика и скрининг.**

Онкология является патологическим ростом клеток, деление которых происходит даже при недостатке питательных веществ и места для роста опухоли. Злокачественные клетки имеют измененную форму, не подчиняются сигналам организма, не выполняют своих функций и быстро распространяются по телу, формируя в патологические новообразования. Точные причины рака до конца не известны, однако существует целый ряд факторов, способствующих развитию патологических процессов в организме, среди них:

- вредные привычки (курение, употребление наркотиков и алкоголя).
- ультрафиолетовое воздействие, включая длительное пребывание под УФ-лампой или открытыми солнечными лучами.
- генетическая предрасположенность.
- влияние окружающей среды.
- вирусы (ВПЧ, ВИЧ).

Профилактическое обследование пациентов без каких-либо симптомов получило название скрининга. Скрининг – проведение массовых обследований на предмет выявления того или иного злокачественного новообразования у пациентов без симптомов этого заболевания. В Российской Федерации отсутствует национальная программа онкологического скрининга. Раннее выявление ЗНО осуществляется в рамках стартовавшей в 2013 г. диспансеризации определенных групп взрослого населения. В программу диспансеризации включены цитологический скрининг РШМ, маммографический скрининг РМЖ, скрининг КРР с использованием теста на скрытую кровь в кале и ПСА-тест, скрининг РПЖ.

Диагностические методы, применяемые в онкологии для правильной постановки диагноза и стадирования опухолевого процесса, нередко необходимый комплекс исследований. Диагностические методы в онкологии подразделяются на лучевые, эндоскопические и морфологические. К лучевым методам относятся рентгенологические исследования (рентгенография, маммография), КТ, МРТ, УЗИ, радиоизотопные исследования (ПЭТ-КТ, остеосцинтиграфия).

Компьютерная томография нередко используется для визуализации не полых, т.е. паренхиматозных органов.

Магнитно-резонансная томография чаще всего применяется для обнаружения каких-либо изменений при исследовании головного мозга и малого таза.

Особенность исследования позитронно-эмиссионной томографии (совмещённая с компьютерной томографией) в том, что в этом случае используются радиофармпрепараты, например, радиоактивная глюкоза.

Остеосцинтиграфия – это метод радионуклидной лучевой диагностики, который оценивает специфическое поражение костей.

Эндоскопические методы являются ведущими для ранней диагностики опухолей, поражающих слизистую оболочку полых органов.

### **Роль медицинской сестры в лечении пациентов с онкологией**

Медсестра-онколог обеспечивает ежедневный уход за больными раком, находясь еще в медицинском учреждении. Медсестра-онколог имеет высокую квалификацию для управления и предоставления комплексного ухода в соответствии с потребностями каждого пациента, отношении к нему, искренней заинтересованности в его выздоровлении.

Цели эффективной коммуникации при лечении заключаются в том, чтобы:

- Установить доверительные отношения между пациентом, членами семьи и медицинским персоналом.
- Помочь пациенту, членам семьи и команде медицинского персонала корректно делиться информацией друг с другом.
- Помочь пациенту и его близким обсуждать чувства и проблемы.

Питание пациентов во время амбулаторного химиотерапевтического лечения обычно без каких-либо ограничений, за исключением алкоголя, который категорически запрещается. Следует рекомендовать чаще включать в рацион свежие овощи и фрукты, не забывать прогулки на свежем воздухе. Пациентов IV клинической группы по прогностическому признаку относят к тяжелым больным.

По общему состоянию, нуждаемости в лечебных мероприятиях и уходе эта группа пациентов неоднородна, ее можно разделить на три подгруппы:

- 1) находящиеся в удовлетворительном состоянии, часто сохранившие трудоспособность;
- 2) находящиеся в состоянии средней тяжести, не трудоспособные, но сохранены способности самообслуживания;
- 3) находящиеся в тяжелом состоянии, страдающие от интоксикации, болей, нуждающиеся в постоянном уходе.

Основными потребностями и проблемами онкологического больного являются: потребность в безопасности, поддержке; ощущение принадлежности семье (больной не должен чувствовать себя обузой); потребность в любви (проявление внимания к пациенту и общение с ним); понимание (идушее от объяснения симптомов и течения болезни и возможности поговорить о процессе умирания); принятие больного в обществе других людей (независимо от его настроения, общительности и внешнего вида); самооценка. План по уходу за онкологическим больным приходится постоянно корректировать, учитывая изменение его состояния.

Онкология – актуальная проблема человечества. Ежегодно число случаев заболевания раком возрастает в геометрической прогрессии. Гарантированные способы избежать онкологии медицине неизвестны. Однако профилактика онкозаболеваний – необходимая мера, которая под силу человеку. Ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями. Он был учрежден Союзом по международному контролю рака, чтобы привлечь внимание мировой общественности к этой глобальной проблеме. Главная цель Всемирного дня борьбы с раковыми заболеваниями заключается в акцентировании внимания на этой серьезной проблеме, повышении уровня знаний о заболевании и его лечении.

В день борьбы с раком в России проводятся массовые мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, тематические конференции, а также благотворительные концерты и спортивные соревнования, целью которых является сбор средств для помощи онкобольным. В России статистика самых распространенных видов онкологических заболеваний выглядит следующим образом: рак молочной железы – около 2,2 миллиона случаев в год; рак легких – около 2 миллионов случаев в год; колоректальный рак – около 1,5 миллиона случаев в год; рак предстательной железы – около 1 миллиона случаев в год.

В детской онкологии самой часто встречающейся опухолью является нейробластома – злокачественная опухоль, развивающаяся из эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы.

Для того чтобы максимально снизить риск развития рака, специалисты рекомендуют:

- отказаться от курения и употребления алкоголя;
- заниматься спортом;
- добавить в рацион овощи, фрукты и зеленый чай;
- снизить время пребывания на солнце;
- регулярно проходить медицинское обследование.

## **Мардыкина В.Ю.**

### **Роль медицинской сестры в первичной профилактике рака молочной железы**

*Аннотация.* В работе рассматривается проблема заболевания молочных желез – рак молочной железы (далее – как РМЖ). Исследовательская часть работы позволила сделать выводы, на основе которых сформированы практические рекомендации и обозначена роль медицинской сестры в первичной профилактике РМЖ, что акцентирует практическую значимость работы.

**Ключевые слова:** молочная железа, рак, опухоль, профилактика.

**Актуальность темы.** Рак молочной железы - это злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию. Рак молочной железы является одним из самых распространенных злокачественных процессов у женщин.

В большей степени результат лечения зависят от своевременного выявления и дифференциальной диагностики образований молочной железы, обязательная диспансеризация играет не малую роль в диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях, что значительно увеличивает шансы на излечение и повышение уровня жизни населения. Таким образом, медсестре должна быть отведена ключевая роль в медико-профилактической помощи населению, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни. Медицинские сестры должны быть достаточно подготовлены к проведению санитарно-просветительной работы, пропаганды прохождения своевременной диспансеризации и скрининговых программ.

**Цель исследования** – выявление роли медицинской сестры в профилактике рака молочной железы.

**Предмет исследования:** рак молочной железы.

**Объект исследования:** учащиеся и педагогический состав ГАПОУ МО «ММК»

**Методы исследования:** изучение дополнительной литературы, сравнительный анализ, субъективный метод исследования (анкетирование)

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить теоретические вопросы по рассматриваемой проблеме.
2. Провести исследование, по результатам которого определить роль медицинской сестры в первичной профилактике заболевания.
3. Разработать памятку для женщин на примере рекомендаций по профилактике РМЖ.

**Место проведение исследования:** информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет» (с использованием сервиса Google Формы).

**Результаты и выводы.** В анонимном опросе приняло участие 115 человек. Респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты. По окончании анкетирования ответы проанализированы и получены следующие результаты.

В анкетировании приняли участие респонденты разных возрастных категорий:

- I категория – лица до 25 лет;
- II категория – лица 25-45 лет;
- III категория – лица старше 45 лет.

В результате проведенного исследования было установлено, что:

- Большинство женщин (98,3%) знают о таком заболевании как РМЖ;
- 3,5% респондентов считают, что РМЖ заразен;
- 4,3% респондентов уверены, что РМЖ не излечим;
- 70,4% респондентов думают, что РМЖ передается по наследству;
- 11,3% респондентов полагают, что доброкачественные опухоли всегда переходят в злокачественные;
- 2,6% респондентов считают, что РМЖ можно вылечить народными средствами;
- 72,2% респондентов предполагают, что есть взаимосвязь между вредными привычками и риском развития РМЖ;
- 84,3% респондентов подвержены стрессовым ситуациям;
- у 47,8% респондентов есть вредные привычки;
- 47,8% респондентов состоят в браке;
- у 53% респондентов есть дети;
- 46,9% респондентов кормили детей грудью;
- у 21,7% респондентов есть профессиональные вредности на работе;
- всего 53,5% респондентов проводят самообследование груди;
- 84,2% респондентов обращались 1 раз в год к гинекологу в целях профилактического осмотра;
- 24,8% респондентов были выявлены заболевания молочных желез;
- 0,9% респондентов не знают, что такое маммография;
- лишь 46,1% респондентов проходят маммографические исследования
- 83,5% респондентов считают, что маммографические обследования нужно проходить 1 раз в год.
- 41,2% респондентов думают, что возраст не влияет на развитие РМЖ.
- 80% респондентов предполагают, что главной причиной развития РМЖ является наследственность.
- 85,8% респондентов обсуждают проблемы своего здоровья с врачом.
- У 18,3% респондентов были родственники с онкологическими заболеваниями молочных желез.

В результате проведенного исследования установлено, что большинство женщин имеют представления о таком заболевании, как рак молочной железы – 98,3%. Но большинство пациенток не умеют, и не знают правила самообследования молочных желез, лишь 53,5% респондентов проводят самообследования молочных желез. При этом только 46,1% респондентов проходили маммографические обследования. Хотя у 24,8% респондентов имелись проблемы с молочной железой.

Можно сделать вывод, что женщины не владеют полной информацией о профилактических мерах или в силу нехватки времени не уделяют внимания здоровью. Поэтому задача медицинской сестры обратить внимание пациенток на экологическим и социальные факторы, которые могут способствовать развитию заболевания. Это можно осуществить путем проведения вебинаров, мастер-классов, специальных занятий в Школах здоровья. Такие меры способствуют формированию здорового образа жизни и устранении

факторов риска рака молочной железы. Помимо повышения информированности женщин репродуктивного возраста о возможной злокачественной патологии необходимо внедрять методы самообследования, а также инструментальное обследование молочных желёз.

По итогам исследования была создана памятка, которую распространили среди студентов (Приложение 1). В памятке содержатся самые важные сведения и информация, которыми может руководствоваться любая женщина.

### Список использованных источников

1. Кнышова Л.П. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема фундаментальных исследований. – 2020 – № 5-4. – с. 671-672;
2. Лапик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала -Т. 4 -№34 (15) –2018 - С. 18-21;
3. Рассказова Е.А., Рожкова Н.И., Скрининг для ранней диагностики рака молочной железы//Научно-практический журнал исследования и практика в медицине. – 2019.- Т.1. - №1. - С.45-514
4. Статистика рака молочных желез в мире и России [Электронный ресурс]-Режим [rakamolochnykh-zhelez-v-mire-i-rossii.html](http://rakamolochnykh-zhelez-v-mire-i-rossii.html) (Дата обращения: 03.02.2023);
5. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Профилактика [Электронный ресурс] [https://studopedia.su/9\\_81818\\_zlokachestvennie-novoobrazovaniya-kak-mediko-sotsialnaya-problema-profilaktika.html](https://studopedia.su/9_81818_zlokachestvennie-novoobrazovaniya-kak-mediko-sotsialnaya-problema-profilaktika.html) (Дата обращения: 10.02.2023).

## Никитина Д.С.

### Современный подход к уходу за пациентами с инсультом в условиях стационара

*Аннотация.* В статье рассмотрены вопросы современного подхода к уходу за пациентами с инсультом в условиях стационара. Показаны отличительные особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при уходе за пациентами с инсультом на примере анализа историй болезни, а также, представлены современные приспособления и средства по уходу за данными пациентами.

*Ключевые слова:* инсульт, деятельность медицинской сестры, приспособления по уходу, анализ историй болезни, сестринский уход.

Инсульт является важнейшей медико-социальной проблемой. По данным всемирной федерации неврологических сообществ ежегодно в мире регистрируется около 15 миллионов инсультов. [1]

Статистика Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за последние 15–20 лет показывает, что во всем мире ежегодно происходит неуклонный рост общего количества инсультов. [2]

В России каждый год регистрируется более 500 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Одна треть всех больных – люди трудоспособного возраста. [1]

Так как инсульт зачастую оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых, чувствительных и иных нарушений, он занимает устойчивое первое место среди заболеваний, которые приводят к первичной инвалидности. Значительный вклад

в снижение инвалидизации после инсульта вносят квалифицированный уход за пациентом и ранняя реабилитация. [3]

Инсульт является неотложным состоянием, поэтому все пациенты с ОНМК, должны госпитализироваться в региональные сосудистые центры или специализированные отделения. [4]

### **Деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с инсультом в условиях стационара. Анализ историй болезней пациентов с инсультом.**

Мы проанализировали истории болезни двух пациентов с инсультом, находящихся на лечении в стационаре.

По результатам изучения мы выявили нарушенные потребности и проблемы, требующие сестринского вмешательства. В соответствии с выявленными проблемами составили план сестринского ухода для каждого пациента в отдельности.

Пациенты значительно отличались по возрасту, одному пациенту 39 лет, а второму 72 года, что сыграло свою роль в составлении плана ухода.

Первый пациент не мог самостоятельно ухаживать за слизистыми оболочками, кожными покровами, чистить зубы и менять нательное и постельное бельё из-за угнетения его сознания в течение длительного времени, поэтому, все данные мероприятия осуществляла медицинская сестра. Также, данный пациент не мог самостоятельно принимать пищу и жидкость, из-за чего ему был поставлен назогастральный зонд, кормление через который осуществляла медицинская сестра. Но физиологические отправления осуществлялись самостоятельно с помощью мочеёмника и судна, которые подавала медсестра.

Второй же пациент нуждался в помощи медсестры при приеме пищи с ложки из-за того, что мелкие предметы (столовые приборы, чашку и др.) удерживал с трудом, а также, изначально были забыты зубные протезы дома. Из-за обездвиженной рабочей (правой) руки пациент не мог самостоятельно осуществлять мероприятия личной гигиены, смены постельного и нательного белья, помощь в которых ему оказывала медицинская сестра. Также, данный пациент страдал недержанием мочи и использовал одноразовые памперсы. Ну и довольно важным показателем является высокий риск развития пролежней, ведь возраст (72 года), ИМТ = 32, сухость и дряблость кожи, недержание мочи, а также, нарушение двигательной активности способствуют развитию данной патологии.

Таким образом, мы показали, что план сестринского ухода во многом ситуативен, индивидуален и основывается на выявленных проблемах конкретного пациента.

### **Применение современных приспособлений и средств по уходу за больными с инсультом**

Благодаря специально разработанным приспособлениям можно несколько облегчить процесс ухода за тяжелобольными.

1. **Функциональные кровати** позволяют придавать телу пациента правильное положение и облегчают работу медсестры по уходу.
2. **Подъемное приспособление** с фиксаторами является подставкой под спину. Имеет регулировку угла наклона спинки и мягкий подголовник.
3. **Противолежневый матрас** для профилактики и предупреждения развития трофических нарушений кожи.
4. **Средства для сухого мытья, не требующие использования воды** - влажные салфетки и полотенца, предназначенные как для ухода за областью промежностей, так и для протирания

всего тела. Например, очищающая пена - MINALIND в аэрозольной упаковке. Используется для очищения кожи при сильных загрязнениях в интимной области и служит для профилактики пролежней. Устраняет неприятный запах.

5. **Средства для мытья с водой** - моющие кремы, лосьоны и гели для душа. В их состав входят вещества, предупреждающие сухость и раздражение.

6. Для мытья тяжелобольного человека используют мягкие мочалки, губки, салфетки или специальные **рукавицы для мытья**. На них моющие средства лучше вспениваются. Предотвращают контакт кожи рук с загрязнениями на теле пациента.

7. **Подголовник для мытья головы**. Позволяет полноценно вымыть голову, оставляя другие части тела и белье сухим. Ванночка быстро надувается, мягко фиксирует голову пациента, снимает нагрузку с плеч.

8. **Шампуни, не требующие смывания водой**. **Шапочка «экспресс-шампунь»** - для сухого мытья головы. Удобно использовать для ухода за больными на постельном режиме.

9. **Одноразовые нагрудники из целлюлозы с защитным слоем из плёнки** для защиты одежды от загрязнений во время кормления.

10. **Пластиковая посуда с присосками** для кормления лежащих пациентов. Она надежно прикрепляется к поверхности и не падает при неосторожных движениях.

11. **Вилка/ложка с утолщенной ручкой** с прорезиненным не скользящим покрытием и с ремешком на липучке для фиксации на руке. Имеется возможность сгибать рабочую часть, для удобства использования.

12. **Поильник для лежащих больных**. Позволяет пить и принимать жидкую пищу. Полукрышка предотвращает разбрызгивание и проливание.

13. **Pagavit – палочки** освежают полость рта, способствуют слюноотделению, снижают чувство жажды.

14. **Кресло-туалет**. Переносной туалет с санитарным устройством.

15. **Подгузники** для ухода за пациентами с недержанием. Надежно защищают от протекания, блокируют запахи.

Таким образом, можно сделать вывод, что правильно организованный сестринский уход является составляющей частью успеха во всех проводимых лечебных мероприятиях и позволяет предупредить осложнения, связанные с вынужденным длительным пребыванием в постели.

А применение современных приспособлений и средств по уходу в ежедневной практической деятельности медицинской сестры делает ее работу более профессиональной, комфортной, обеспечивает безопасность и удобство выполнения основных профессиональных обязанностей, сокращает трудозатраты, позволяет быстро и качественно обеспечить реализацию лечебно-диагностического процесса.

#### Список использованных источников

1. Дмитриева М.К., Сестринский уход за больными при острых нарушениях мозгового кровообращения [Электронный ресурс]: журнал / М.К. Дмитриева, Т.Н. Павленко, Л.В. Попова, Г.Б. Кацова, Н.П. Малеева. / Системная интеграция в здравоохранении, 2017. – No5 (35);

2. Мачинский П.А., Сравнительная характеристика показателей смертности и летальности от ишемического и геморрагического инсультов в России / П.А. Мачинский,

Н.А. Плотникова, В.Е. Ульянкин, С.П. Кемайкин, А.Г. Рыбаков // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – № 3 (51). – С. 101–118;

3. Пирадов М.А. Инсульт: пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, М.М. Танашян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.;

4. Суслина З.А. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга/ З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин. - Москва: МЕДпрессинформ, 2015. - 440 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

*Бондарь Кирилл Васильевич, студент 21-АД группы, 31.02.02 «Акушерское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;*

*Булах Никита Вадимович, студенты 301-ЛД группы, 31.02.01 «Лечебное дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;*

*Громова Варвара Игоревна, Мацграс Павел Русланович, студенты 36-С группы, 34.02.01 «Сестринское дело», ГБПОУ Центр НПМР ЛО;*

*Илюшина Елена Владимировна, студентка 30-С группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Выборг;*

*Лабковский Иван Владимирович, Красавцева Анна Владимировна, студенты 36-С группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Сертолово;*

*Мардыкина Виктория Юрьевна, студентка 3-СД группы, 34.02.01 «Сестринское дело», ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж»;*

*Никитина Диана Сергеевна, студентка 31-СД группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин;*

*Павлова Диана Михайловна, студентка 2-СД группы, 34.02.01 «Сестринское дело», ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж»;*

*Петрозаивили Диана Николаевна, студентка 10-С группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Выборг;*

*Скосарева Мария Юрьевна, студентка 202-СД группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Кировск;*

*Щарбинский Никита Сергеевич, Янович Дарья Михайловна, студенты 3-ЛД группы, 31.02.01 «Лечебное дело», УО «Полоцкий государственный медицинский колледж имени Героя Советского Союза З.М.Тусноловой-Марченко»;*

*Щецова Анна Андреевна, студентка 41-СД группы, 34.02.01 «Сестринское дело», филиал ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Тихвин.*