

Государственное бюджетное учреждение  
«Профессиональная образовательная организация  
«Астраханский базовый медицинский колледж»



# «Охрана здоровья – достойная жизнь!»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ (ЗАОЧНОЙ)  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ  
СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЮЖНОГО И ПРИВОЛЖСКОГО  
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ



Астрахань

2020

**Межрегиональная (заочная) научно-практическая конференция  
среди студентов средних медицинских и фармацевтических  
образовательных организаций  
Южного и Приволжского Федеральных округов  
«Охрана здоровья – достойная жизнь!»**

**Под общей редакцией:** Н.В. Милёхиной, директора Государственного бюджетного учреждения «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»

**Редакционная коллегия:**

М.В. Краморенко – начальник методического отдела ГБУ «ПОО «АБМК»  
С.Г. Танова – преподаватель профессиональных модулей ГБУ «ПОО «АБМК»  
Е.В. Медведева – преподаватель профессиональных модулей ГБУ «ПОО «АБМК»  
А.П. Фабриков – преподаватель профессиональных модулей ГБУ «ПОО «АБМК»

**Межрегиональная (заочная) студенческая научно-практическая конференция  
«Охрана здоровья – достойная жизнь!»** сборник материалов /под ред. Н.В. Милёхиной –  
Астрахань, 2020. - с. 223

В сборнике представлены материалы участников Межрегиональной (заочной) научно-практической конференции среди студентов средних медицинских и фармацевтических образовательных организаций Южного и Приволжского Федеральных округов «Охрана здоровья – достойная жизнь». Мероприятие состоялась в декабре 2020 года в ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж».

Все материалы публикуются в авторской редакции.



ГБУ «ПОО «АБМК», 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

### *Здоровые дети – здоровое будущее*

1.	Агишева Г.Р. ФГБ ПОУ «Пензенский базовый медицинский колледж»	Здоровые дети – здоровое будущее	10
2.	Ахмерова М.Р. ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»	Сотовый телефон - вред здоровью	15
3.	Бадрутдинова Р.Р. ГАПОУ "Казанский медицинский колледж»	Здоровье студентов - в руках самих студентов	17
4.	Береза А.П. ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж»	Терапевтическая игра с больным ребенком в деятельности медицинской сестры	21
5.	Рыкова Е.В. г. Камышин, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Роль волонтеров в мероприятиях по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков	26
6.	Соломатина А.С. ГБ ПОУ РО «Сальский медицинский техникум»	Здоровые дети – здоровое будущее	29
7.	Фадеева М.Е. ГБПОУ РМ «Саранский медицинский колледж»	Здоровье и качество жизни	35
8.	Черненко Н.М. г. Чусовой, ГБПОУ «Уральский медицинский колледж»	Здоровые дети - здоровое будущее	40
9.	Шелякина А.С. г. Камышин, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Питание школьников - залог успешной учебы и здоровья	42

### *Репродуктивное здоровье женщин и мужчин*

10.	Андреев А.В. ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»	Проблема настоящего времени – проблемы продолжения рода	46
-----	--	--	----

11.	Багдасарян Я.А. ГБПОУ РО «Шахтинский медицинский колледж им. Г.В. Кузнецовой»	Современный взгляд На репродуктивное здоровье населения	51
12.	Борисова В.А. ГБПОУ Республики Мордовия «Саранский медицинский колледж»	Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья населения	57
13.	Ильясова Г.Г. ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»	Репродуктивное здоровье подростков	62
14.	Каримова Д.Ж. ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»	Роль медицинской сестры в сохранении и укреплении репродуктивного здоровья девочек подросткового возраста	65
15.	Овчинникова Е.О. г. Димитровград, Техникум ДИТИ НИЯУ МИФИ	Репродуктивное здоровье женщин и мужчин, актуальные проблемы, профилактика основных заболеваний, ведущих к бесплодию	70
16.	Шатенова С.С. ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Исследование размеров таза по типу конституции и их влияние на детородную функцию	74

### *Здоровая семья – счастливые дети*

17.	Алибаева А.У. ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»	Проблемы семьи при различных неблагополучиях влияющих на здоровье детей	77
18.	Архипова Е.Н. ГБПОУ Республики Мордовия «Краснослободский медицинский колледж»	Здоровая семья – счастливые дети	81
19.	Марусина А.В. г. Аркадак, ГАПОУ СО «СОБМК»	Счастливая семья - счастливые дети	85
20.	Шаркова К.В. г. Камышин, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Здоровье начинается с семьи	89

## *Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни*

21.	Атаулова А.М. ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет «Медицинский колледж имени А.Л.Поленова»	Влияние компьютерных игр на здоровье подростков	93
22.	Ахтямова В.В. г. Димитровград, ДИТИ НИЯУ МИФИ	Роль медицинской сестры в организации медицинской профилактики	98
23.	Балыкова А.А. ГБПОУ Республики Мордовия «Ардатовский медицинский колледж»	Роль среднего медицинского персонала в пропаганде и формировании здорового образа жизни на рабочем месте. Федеральный проект «укрепление общественного здоровья»	103
24.	Безуглова А.А. ГБПОУ РО «Сальский медицинский техникум»	Влияние рационального питания на здоровье студентов	107
25.	Ведищева И.Л. ГБПОУ «Сызранский медико-гуманитарный колледж»	Изучение факторов здоровья в профессиональной деятельности медицинских работников	112
26.	Волик И.П. Гамзаева Г.М. ГБПОУ Ростовской области «Сальский медицинский техникум»	Анализ отношения подростков- школьников к здоровью и здоровому образу жизни	117
27.	Демина С.В. г. Урюпинск, УФ ГАПОУ «Волгоградский медицинс кий колледж»	Роль медицинской сестры в профилактике ожирения	122
28.	Иванова Е.А. ГАПОУ «Нижекамский медицинский колледж»	Грибковые заболевания как одна из серьезных медицинских проблем XXI века	126
29.	Клемина Д.И. ГБПОУ РМ «Саранский медицинский колледж»	Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни	131

30.	Краснова Д.В. Спирина А.А. ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»	Профилактика ВИЧ - инфекции	136
31.	Куликов В.С. ГБПРУ РО «Ростовский базовый медицинский колледж»	Отказ от курения – большой шаг на пути к здоровью	142
32.	Мещерякова А.А. ГБПОУ РМ «Краснослободский медицинский колледж»	Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни	147
33.	Митрофанова Е.А. ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»	Здоровый образ жизни – основа профилактики сердечно – сосудистых заболеваний	150
34.	Новиков Г.С. г.Абинск, ЧПОУ «Анапский индустриальный техникум»	Очищение организма человека с помощью православного поста	156
35.	Орлова В.А. ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»	Современный подход к профилактике сердечно - сосудистых заболеваний	162
36.	Погосян М.Д. Кузнецова К.Э. Ямбаева Д.Д. ГБПОУ Республики Мордовия «Саранский медицинский колледж»	Профилактика заболеваний, возникающих из-за компьютера	167
37.	Пилюян А.А. ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»	Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ	170
38.	Разливаева Ю.В. г.Урюпинск, УФ ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Значение деятельности фельдшера в профилактике осложнений гипертонической болезни	175

39.	Савина О.В. г. Саратов, ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского медицинский колледж	Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни	180
40.	Салюк В.Э. Скрипка К.М. ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж»	Эффективность различных тактических подходов в профилактике заболеваний, связанных с образом жизни	184
41.	Самосадская Е.А. ФГБОУ Ульяновский Государственный Университет Медицинский колледж им. А.Л. Поленова»	Анализ показателей качества жизни студентов медицинского колледжа	189
42.	Сидорова Ж.В. ОГБ ПОУ «Ульяновский медицинский колледж имени С.Б.Анурьевой»	Использование цифровых ресурсов для сохранения и укрепления здоровья человека	193
43.	Сокольников А.А. ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»	Профилактика -одно из направлений борьбы с социально- значимыми заболеваниями	198
44.	Сулейманова Л.А. ГАПОУ РБ «Белорецкий медицинский колледж»	Профилактика межпозвоночной грыжи	203
45.	Толокина А.Е. ГБПОУ Республики Мордовия «Саранский медицинский колледж»	Злокачественные экологически - зависимые заболевания и их профилактика	207
46.	Фирсанов Т.А. г. Глазов, ГФ АПОУ УР «РМК МЗ УР»	Сколько весит здоровье студента	211
47.	Фролова Е.Ю. г. Урюпинск, УФ ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках школы здоровья для пациентов с ожирением	218
48.	Хафизов А.Р. г. Сарапул, Сарапульский филиал АПОУ УР «РМК МЗ УР»	Гаджеты — проблема или помощник современном мире ?	223

49.	Чупраков А.В. ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"	Профилактика ВИЧ - инфекции в рамках проекта «студентам proЗОЖ»	228
-----	---	--	-----

### *Профилактика нарушений здоровья*

50.	Абрамов А.С. Мухаремова А.А. Селюкова К.А. г. Ульяновск, медицинский колледж им. А.Л.Поленова	Профилактика кариозных заболеваний	231
51.	Аршевская В.В. Давыденко В.А. ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж»	Безмолвный убийца	235
52.	Бугера А.А. ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»	Участие волонтеров-медиков, как будущих медицинских работников среднего звена, в профилактике расстройств пищевого поведения у подростков	240
53.	Гребенникова Е.А. г. Камышин, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Чтение – верный путь к здоровому образу жизни	244
54.	Мотыченко Г.Н. Урюпинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»	Деятельность медицинской сестры, направленная на укрепление репродуктивного здоровья женщин	247
55.	Пирмагомедова К.А. г. Ульяновск, ФГБОУ УлГУ «Медицинский колледж имени А.Л. Поленова»	Роль медицинской сестры в профилактике профессиональных заболеваний	252
56.	Селезнева Я.П. ГБПОУ «Кудымкарское медицинское училище»	Влияние наушников на организм человека	257
57.	Старикова Ю.В. ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»	Профилактика нарушений осанки у детей младшего школьного возраста	262



- |     |   |  |     |
|-----|---|--|-----|
| 58. | Хомутова С.А.<br>ГБПОУ РО<br>«Шахтинский<br>медицинский колледж<br>им. Г.В. Кузнецовой» | Ранняя лабораторная диагностика<br>аллергических патологий                           | 267 |
| 59. | Шарипова А.А.<br>ГАПОУ<br>«Нижекамский<br>медицинский колледж»                          | Влияние рациона и режима питания<br>Постящихся студентов на состояние их<br>здоровья | 271 |

## **ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ**

*Агишева Гузель Рашидовна, студентка*

*Суздальцева М.С., руководитель*

*Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Пензенский базовый медицинский колледж»*

Здоровье человека – проблема достаточно актуальная для всех времен и народов, а в настоящее время она становится первостепенной. Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, основой активной творческой жизни, счастья, радости и благополучия человека. Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Это высшая национальная ценность. В уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как "Состояние полного физического, духовного и социального благополучия", а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Проблемы сохранения здоровья детей, привитие навыков здорового образа жизни, создание условий, направленных на укрепление здоровья, сохранение здоровья физического, психического и духовного, очень актуальны сегодня.

Рождение ребенка является главной жизненной ценностью, средоточием счастья для большинства семей. Но воспроизведение потомства требует строгого отбора, прежде всего физиологических состояний организма женщины, оптимальной внешней и внутренней среды. Это означает, что планирующая беременность женщина должна быть физически в безопасности, в благоприятных социально-экономических условиях, что позволит иметь неограниченный доступ к питательным веществам и воде.

Во время беременности каждая женщина должна пройти во 2-м триместре УЗИ. Его делают, чтобы выяснить, правильно ли развивается ребенок, а также определить положение плаценты в матке. Существует множество заболеваний, выявление которых возможно во втором триместре беременности при помощи ультразвукового исследования. Такие как

отсутствие головного мозга (100%), водянка головного мозга (62-100%), спинномозговая грыжа (87%), отсутствие почек или нарушение их развития (85%), отсутствие или неправильное развитие конечностей (90%), пороки сердца (48%).

К сожалению даже при соблюдении особого образа жизни во время беременности, случаются исключения и рождаются малыши раньше своего срока. В последнее время проблемам недоношенных детей и их разрешению уделяется много внимания.

В России за последние три года число детей, рожденных раньше срока, в среднем составило от 6 до 6,2% от общего числа родившихся в учреждениях здравоохранения. В 2019 году в организациях родовспоможения системы здравоохранения Российской Федерации родилось 89,7 тысячи недоношенных детей, из них удалось спасти 87,5 тысячи – 97,6% от числа всех родившихся.

В первой половине года зарегистрировано 811 тысяч новорожденных, что почти на 10% меньше, чем за аналогичный период прошлого года.

Недоношенные дети – это беда всего мира и каждое 17 ноября отмечается День недоношенного ребенка.

Недоношенные дети — в силу физического и эмоционального недоразвития — приобретают и закрепляют привычку общаться позже, чем дети, рожденные в срок. Поэтому чтобы их процесс социализации прошел успешно, родителям нужно сопровождать ребенка на этом пути, уделять ему больше внимания в области общения, обучать, развивать, играть, учить распознавать эмоции и реакции других людей.

На протяжении многих лет законом страны было предусмотрено делать новорожденным детям прививки для профилактики инфекционных заболеваний. Календарь прививок — это список обязательных прививок, которые делают новорожденным детям по специальной схеме.

На формирование культуры здоровья детей оказывают влияние различные по набору и взаимодействию социальные факторы, среди которых определяющими является семья, ее образ жизни, привычки, традиции. Семья -

это школа нравственной любви. Именно в семье в первую очередь воспитываются такие нравственные качества, как верность, самоотверженность, мужество, патриотизм. В такой семье дети будут физически и душевно здоровыми и станут основой нации. Семья — один из главных факторов развития и воспитания личности. Ребенка должны воспитывать родители, а все социальные институты могут лишь содействовать им в обеспечении условий для саморазвития, помогая показать свои индивидуальные задатки, склонности и реализовать их в приемлемой форме, полезной для него самого и общества. Здоровая семья — это семья, которая ведет здоровый образ жизни, в которой присутствует здоровый психологический климат, духовная культура, материальный достаток. Сегодня семье отводится главенствующая роль в формировании здорового образа жизни. Семья — это основное звено, где формируются полезные привычки и отвергаются вредные. Первые впечатления у ребенка, связанные с выполнением определенного действия, черпаются из домашнего бытия. Ребенок видит, воспринимает, старается подражать, и это действие у него закрепляется независимо от его неокрепшей воли. Выработанные с годами в семье привычки, традиции, образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих переносятся ребенком во взрослую жизнь и во вновь созданную семью. Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе. Но если взрослые научат детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если они будут личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Задача состоит не только в том, чтобы подготовить ребёнка к жизни, но и в том, чтобы обеспечить ему полноценную жизнь уже сейчас.

Все родители хотят обеспечить своим детям счастливое детство, дать хороший старт во взрослую жизнь. И следующим этапом жизни ребенка

является школа. Она дает новое начало социализации ребенка в новую среду. Воспитание здорового образа жизни школьников – одна из основных задач.

Образ жизни может быть здоровым только тогда, когда он развивается, дополняется различными новыми, полезными для здоровья элементами, привычками и тем самым совершенствуется. Современная жизнь ставит перед медиками много новых задач, среди которых на сегодняшний день является сохранение здоровья подрастающему поколению. Именно в школьном возрасте самое благоприятное время для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением школьников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. В школьные годы за сроками вакцинации детей обычно следит сотрудник медпункта — всем ученикам прививки часто ставят централизованно, в один день. Таким образом, медики сопровождают детей с рождения и до вступления во взрослую жизнь. Школьники каждый год проходят медосмотр.

Здоровье детей – это общая проблема медиков, педагогов и родителей. И решение этой проблемы зависит от внедрения в школу здоровьесберегающих технологий. Под здоровьесберегающими образовательными технологиями в широком смысле слова следует понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить каждому учащемуся возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни, сформировать ответственность за свое здоровье.

Здоровье школьника в норме, если:

- в физическом плане – здоровье позволяет ему справляться с учебной нагрузкой, ребёнок умеет преодолевать усталость;
- в социальном плане – он коммуникабелен, общителен;
- в эмоциональном плане – ребёнок уравновешен, способен удивляться и восхищаться;

- в интеллектуальном плане – учащийся проявляет хорошие умственные способности, наблюдательность, воображение, самообучаемость;
- в нравственном плане – он признаёт основные общечеловеческие ценности.

Но современного школьника подстерегает большое количество соблазнов, которые мешают вести правильный образ жизни, обеспечивающий хорошее здоровье и успеваемость на уроках. Чрезмерное увлечение компьютерными играми и телепередачами, предпочтение чипсов домашнему обеду – все это является негативными факторами, постепенно разрушающими здоровье детей.

Совместная деятельность родителей и детей по укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни может решить проблему здоровья нации. Настоящим бедствием становится распространение среди детей и подростков наркомании, алкоголизма, токсикомании, курения.

Главное в этой работе, чтобы родители понимали, что только единство требований к ребенку в школе и семье может дать положительные результаты в формировании культуры здоровья детей. Просветительство семьи – важная часть педагогической деятельности. Уже стало традицией проведение общешкольных родительских собраний, классных часов с приглашением медицинского работника.

Быть здоровым, сохранить и укрепить здоровье – это искусство, которое должно стать потребностью, образом жизни. Образ жизни – это совокупность типичных видов жизнедеятельности человека, социальной группы, общества в целом, которая берется в единстве с условиями жизни.

В заключение хочется сказать, что будущее человечества зависит от здоровья детей – и важной целью является сохранить его с детства.

#### **Список литературы:**

1. Шабалов Н.П. Детские болезни / Н.П Шабалов. СПб.: Учебник для вузов, 2015. – С. 928.

2. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. Ростов-на-Дону. "Феникс", 2015. – С. 31-46.

## **СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН - ВРЕД ЗДОРОВЬЮ**

*Ахмерова Мидина Рафисовна, студентка*

*Ахмерова А.Б., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан «Сибайский медицинский колледж»*

Сотовая связь кардинально изменила нашу жизнь. Еще ни одна технология не была столь популярной: статистика показывает, что около четырех с половиной миллиарда человек используют какое-либо мобильное устройство. Сегодня сотовый телефон это не просто средство связи. У некоторых моделей коммуникаторов он максимально приближен по своим возможностям к компьютеру, а у некоторых превосходит ПК. А так как мобильники активно проникают в жизнь ребёнка, подростка, т.е. молодого растущего организма, мы считаем, что задуматься над проблемой вредного воздействия на организм сотового телефона просто необходимо.

Группа ученых из Института биохимической физики им. Н.М.Эмануэля РАН и Российского национального комитета по защите от неионизирующего излучения завершили многолетнее исследование влияния электромагнитного излучения мобильных телефонов на психофизиологические показатели школьников, аналогов которому в мире нет (1).

Авторы исследования уверены: изменения психофизиологических показателей детей — пользователей мобильных телефонов, убедительно доказывают, что хроническое воздействие электромагнитного излучения негативно воздействует на ребенка. Дети находятся в группе риска, так как их черепная коробка тоньше, чем у взрослых людей, у них меньше масса мозга, — из-за этого большее количество жизненно важных структур могут подвергаться воздействию излучения гаджетов (1).

Излучение мобильных телефонов повреждает области мозга, связанные с обучением, памятью и передвижением. Доказано, что если человек разговаривает по сотовому телефону ежедневно более 45 - 60 минут, то никуда не скрыться от головной боли (3).

Глазной мышце приходится прилагать большие усилия, чтобы передавать в наш мозг чёткую картинку, особенно если это касается мобильного чата или мобильных игр, когда напряжение достигает предела при максимально длительном времяпровождении с телефоном(2).

При длительном разговоре наблюдается увеличение температуры уха, барабанной перепонки, прилегающего участка мозга. Это результат воздействия электромагнитного поля, создаваемого передатчиком телефона. Учёные обнаружили, риск развития опухоли в том ухе, к которому прикладывается мобильный телефон, в 3,9 раза выше, чем в противоположном.

Шведские физики из университета Линкёпинга предположили, что электромагнитное излучение мобильных телефонов может повреждать красные кровяные тельца - эритроциты, усиливая их взаимодействие друг с другом.

Телефон может воздействовать и на сердце, если мы носим его на шее или в нагрудном кармане. Виной всему, всё те же волны, которые разогревают наш мозг. В случае с сердцем они не только повышают его температуру, но и активно нарушают сердечный ритм (2).

Сотовый телефон прочно вошёл в нашу жизнь и занял в ней своё место. Мы не замечаем, как становимся всё более зависимыми, от маленького электронного устройства, который может поместиться в нашей руке. Забыв его дома, мы нервничаем, тревожимся, ищем возможности вернуться за ним. Сидя в колледже за партой, мы почти не выпускаем его из рук, отсчитывая при его помощи минуты до окончания урока, совершенно при этом забывая о самих уроках. Перемены заполнены музыкой, просмотром роликов, обменом столь «важными» для любого студента файлами, фотографированием друг друга. А как утром встать, если нет телефона, который сможет разбудить ученика, при



этом пользоваться будильником – это прошлый век. Не иметь телефон – это просто не престижно и стыдно.

А всё это ведёт к нарушению сна, нарушению психики, звуковым галлюцинациям, к постоянному беспокойству по поводу отсутствия телефона. Если соблюдать правила работы с сотовым телефоном, то негативное влияние на организм человека может снизиться.

Мы не призываем сейчас отказаться от сотового телефона, но мы считаем, что необходимо рассказывать и объяснять ребятам, родителям, что такая проблема «Сотовый телефон – вред здоровью» - это реальность, и каждый из нас может принять простые меры предосторожности для сохранения своего бесценного и драгоценного здоровья.

Берегите свое здоровье и, здоровье ваших близких!

#### **Список литературы:**

1. Григорьев Ю. Г. Эмоциональный стресс и электромагнитные поля. М.: Изд-во РУДН, 2003 г.
2. Маркушевич А.И., Кузнецов А.М. Детская энциклопедия. Том 5. О вреде сотовых телефонов
3. Удельный показатель поглощения для разных моделей сотовых телефонов - <http://ru.wikipedia.org/wiki/SAR>

### **ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ - В РУКАХ САМИХ СТУДЕНТОВ**

*Бадрутдинова Регина Ренатовна , студентка*

*Мингараев Р.М., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение "Казанский медицинский колледж"*

Физическая культура на сегодняшний день является важнейшей составляющей в жизни каждого человека. Однако при нынешнем ритме жизни физическая активность значительно снижается, что влечет за собой неблагоприятные последствия. В колледже занятия физической культурой

служат целям укрепления здоровья, физического и духовного совершенствования обучающихся, призваны обеспечить всестороннюю физическую готовность будущих медиков к избранному виду трудовой деятельности. [1] Кроме занятий физической культурой актуальным, в частности, в этих условиях, на наш взгляд, является внедрение в состав студенческого самоуправления спортивного комитета. Мы провели интервьюирование с заместителем руководителя спортивного комитета Казанского медицинского колледжа - студенткой второго курса Бадрутдиновой Региной, чтобы доказать значимость данного комитета в студенческом самоуправлении, а также провели анкетирование среди студентов первых и вторых курсов.

– Регина, расскажи, пожалуйста, какое место спорт занимает в твоей жизни?

– Начну свой рассказ с того, что спортом я занималась, интересовалась и вообще была "его лучшим другом" всю жизнь. Спорт для меня не просто какое-то хобби, а прежде всего способ побыть наедине с самим собой, отбросить все ненужные мысли. Я полностью отдаюсь процессу. Да, я не стала выдающейся спортсменкой, мастером спорта, зато для себя я открыла новый мир - мир спорта.

– С какой целью тобой было принято решение вступить в комитет спорта в колледже?

– В колледже, в который я поступила, мне хотелось как-то развивать себя, не ограничиваясь учебой, всесторонне, как личность. Я недолго думала над выбором своей помощи колледжу и подала свою кандидатуру на должность заместителя председателя спортивного комитета. Сначала было волнительно, ведь помогать руководителю комитета спорта - это быть и тренером, и наставником, и организатором всей спортивной деятельности колледжа. После первых 4 месяцев нахождения на этой должности я стала видеть многие тонкости спортивной жизни: команда - это далеко не два и не три человека, создать её и сохранить очень сложно.

– Как сформировался состав комитета?

– Вообще абсолютно любой желающий может вступить в комитет. Главное, желание и любовь к физкультуре, спорту, здоровый образ жизни. Многие из студентов ранее занимались тем или иным видом спорта, кто-то впервые проявил себя, при этом вполне успешно.

– В чём основное назначение спортивного комитета?

– Спортивный комитет очень помогает студентам, которые не реализовали свой спортивный потенциал в школьные годы, мы даем им возможность проявить себя в разных видах спорта, спортивных мероприятиях.

– В каких мероприятиях принимает участие комитет?

– В первую очередь, стоит отметить, что наш спортивный комитет участвует в спортивных мероприятиях разного уровня: внутриколледжных, районных, городских, республиканских и даже всероссийских. В колледже и общежитии колледжа спортивным комитетом проводятся зарядки, "Весёлые старты", спортивные флешмобы. Наши спортивные команды отстаивают честь колледжа в спортивных состязаниях, спартакиадах по футболу, баскетболу, волейболу, получают призовые места, грамоты и медали. Даже в период дистанционного обучения участниками комитета была организована неделя ЗОЖ в instagram, где дистанционно студентам был представлен комплекс упражнений, меню только из полезных и витаминизированных продуктов, а девочки комитета подготовили подборку движений из спортивных танцев, которые в домашних условиях мог освоить любой желающий.

– Взаимодействуете ли вы с другими комитетами колледжа?

– Да. Я убеждена, что в единстве наша сила. Например, с комитетом волонтеров мы организуем различные акции против табакокурения. С культурно - массовым сектором проводим развлекательно - спортивные мероприятия ко Дню первокурсника, Дню студента и т.д.

– Как бы ты обозначила влияние комитета на студентов?

– Самое положительное влияние оказывает комитет на каждого студента. Ребятам приходится сидеть порой по шесть пар в день. Даже небольшие разминки от комитета на переменах вызывают на их лицах улыбки, подбадривают и дают энергию. Физическая культура выполняет важную роль в их здоровом образе жизни. Участники комитета сами говорят о том, что участие в спортивной жизни колледжа способствует их личностному росту, развитию креативности, умению и навыкам принятия быстрых и оригинальных решений, поиску выхода из сложных ситуаций. Важно отметить, что ребята учатся командному взаимодействию, слушать и слышать друг друга. Во время подготовок к соревнованиям ребята проявляют свои лидерские качества. То есть спортивный комитет и в физическом, и в духовном плане воспитывает ребят.

– Каким ты видишь будущее комитета?

– В первую очередь, мне бы хотелось привлечь ещё больше ребят в спортивные мероприятия. Также стремлюсь к тому, чтобы начать взаимодействовать с организациями по физическому воспитанию, то есть выйти на новый уровень, не ограничиваться только возможностями колледжа. Планирую с лидерами своего комитета посетить иные учебные заведения и рассказать, как можно развить спортивное направление студенческого самоуправления.

Как видно из интервью, спортивный комитет имеет важное значение в развитии личности конкретного студента и студенчества. Спортивные, организационные, лидерские качества, качества командного игрока - каждый желающий может воспитать в себе.

Также студентам был задан вопрос: "Считаете ли вы спортивный комитет эффективной формой студенческого самоуправления?" Важно заметить: по результатам опроса студентов первых и вторых курсов было выявлено (всего опрошено было 100 студентов, 11 воздержались от ответа), что 89 студентов считают такую форму работы наиболее комфортной, аргументируя это тем, что студенты получают некую свободу в действиях, самостоятельность. Им

нравится, что ряд процессов в колледже они могут полностью брать под свой контроль, в том числе организацию спортивных мероприятий, например.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы:

1. Проблема физического воспитания является актуальной
2. Спортивный комитет в колледжах и иных учебных заведениях является эффективной формой студенческого самоуправления

#### **Список литературы:**

1. Зыкун, Ж. А. Значимость физической культуры для студентов в современном мире / Ж. А. Зыкун, А. И. Конон. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 46 (232). — С. 412-415. — URL: <https://moluch.ru/archive/232/53860/> (дата обращения: 07.11.2020)

### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ИГРА С БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

*Береза Анастасия Павловна, студентка*

*Чехо О.И., руководитель*

*Государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Новороссийский медицинский колледж»*

В настоящее время изменяется отношение общества к медицинским сестрам, укореняется представление о медсестре, не как о сугубо техническом исполнителе, а как о думающем специалисте, анализирующем свои профессиональные действия и поступки.

Метод обучения – действенный метод оказания помощи ребенку-пациенту, нуждающемуся в инструктаже для развития знаний или выработки определенных навыков, а так же для снижения чувства страха перед процедурами, исследованиями и пр.

Терапевтическая игра – один из методов обучения. Медсестры, непосредственно находящиеся среди детей, при использовании терапевтической игры, всегда должны учитывать психологические и индивидуальные особенности больных детей, их опыт, переживания и чувства, а также придерживаться основных правил в общении с больным ребенком. Медицинской сестре принадлежит ведущая роль в создании благоприятной психологической обстановки в ЛПУ, которая позволит ребенку чувствовать себя в безопасности, что скажется на сроках его выздоровления.

Терапевтическая игра, как метод обучения, общения и подготовки больного ребёнка к различным медицинским мероприятиям применяется медицинскими сестрами в некоторых ЛПУ довольно широко, но не всем известна, в чем ценность этого метода. Терапевтическая игра, например, применяется в педиатрической практике в процессе подготовки ребенка к манипуляциям, операциям, лечебно-диагностическим процедурам.

Терапевтическая игра в медицинской практике обычно проводится в два этапа:

- подготовка к процедурам;
- общение в соответствии с возрастной группой.

Выполнение медицинских процедур ребенку любого возраста - это всегда сложность в сестринской практике и госпитализация - это серьезная психологическая травма для ребенка, так как ребенка часто разлучают с родителями.

Пациент-ребенок может испытывать дискомфорт и переживания по поводу выполнения обычных манипуляций, ранее не знакомых ему, или же из-за получения негативных эмоций в первый раз проведения. В подготовке детей к обследованию велика роль медицинской сестры, которая проводит с ними значительную часть времени. От применения ею знаний, методов терапевтической игры и умений отвлечь и успокоить малыша зависит качество проведенной процедуры и поведение ребенка.

Терапевтическая игра как один из приемов подготовки ребенка к медицинским процедурам:

1. Помогает ребенку отличать воображаемое от действительности (рисунок 1);
2. Уменьшает страхи больного ребенка (рисунок 5);
3. Способствует адаптации ребенка к процедурам и медицинскому окружению (рисунок 2);
4. Помогает преодолеть беспокойство и депрессию, почувствовать защищенность и заботу со стороны медперсонала и родителей (рисунок 4);
5. Способствует более быстрому выздоровлению ребенка (рисунок 3);
6. Помогает предотвратить возникновение негативных реакций со стороны ребенка в процессе лечения и общения с медицинским персоналом.

В ходе проведения терапевтической игры медицинский персонал преследует следующие цели:

- вызвать доверие к медицинскому персоналу;
- предотвратить тяжелую реакцию на болезнь;
- адаптировать ребенка к пребыванию в стационаре;
- помочь ребенку преодолеть страхи и фантазии, связанные с инвазивными вмешательствами и лечением.

В процессе взаимодействия пациента, его близких и медицинской сестры можно увидеть следующие этапы терапевтической игры:

1. Необходимо создать атмосферу доверия ребенка и членов его семьи к ЛПУ, избегать негативных реакций, поощрять спокойное поведение, предварительно рассказать о предстоящих вмешательствах на понятном ему языке, используя при этом предметы ухода и манипуляционной техники, поиграть с ним «тематическими игрушками» (фонендоскопом, термометром, шприцем и пр.).

2. После получения необходимой информации о предстоящей процедуре, объяснить ребенку и родителям, что от них потребуется и как им

вести себя во время предстоящего вмешательства, рассказать, что он увидит и почувствует в ходе его проведения. Можно проиграть с ним ход процедуры (например, с участием его любимой игрушки), во время игры убедить, что вы будете рядом и будете его поддерживать.

3. Если во время процедуры планируется присутствие родителей, то нужно обучить их правильному поведению и общению с ребенком во время проведения медицинских манипуляций.

Установление контакта между пациентом и медперсоналом требует постоянного интереса. Взаимоотношения врача и больного, а также медицинской сестры и больного было и всегда будет основой медицинской практики. Даже самая совершенная техника не заменит взаимодействия пациента и медицинского работника. Хороший результат в практической медицине может дать только сочетание доверительных человеческих отношений с применением новейших достижений в диагностике и лечении.



Рисунок 1. Способ дачи малышам лекарств



Рисунок 2. Способы проведения рентген исследования





Рисунок 3. Способы сервировки стола и подачи блюд малышам с пониженным аппетитом

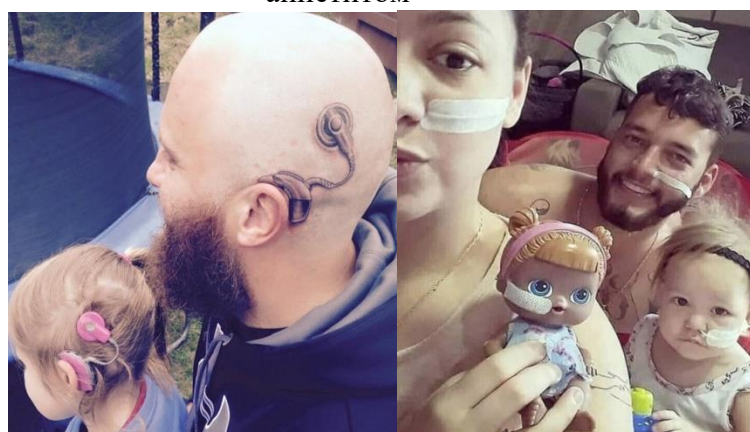


Рисунок 4. Психологическая поддержка больных малышей в семьях, обученных элементам терапевтической игры



Рисунок 5. Сказочные персонажи на послеоперационных повязках, с целью снижения страха и боли

Итак, терапевтическая игра проводится по мере необходимости. Всегда необходим ведущий (медсестра), который подыгрывает пациенту, переживая с ним некоторые эмоции, обучая их осознавать и контролировать. В практике необходим принцип повторяемости. В ходе игры пациент избавляется от

негативных эмоций и его эмоциональный фон нормализуется, оказывая положительный эффект на лечение.

#### **Список литературы:**

1. Зарипова Г.А. Игротерапия – лечение с помощью игры. Москва. 2018. – С. 5 – 12
2. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине. Москва. 2016–206 с.

### **РОЛЬ ВОЛОНТЕРОВ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

*Рыкова Елена Витальевна, студентка*

*Перевозчикова Т.А., руководитель*

*Камышинский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Волгоградский медицинский колледж»*

Согласно статистическим данным, к началу семейной жизни практически каждый второй имеет хронические заболевания, которые могут прямо или косвенно влиять на репродуктивное здоровье человека [3]. Возникающие расстройства репродуктивного здоровья проявляются в форме снижения фертильности, т.е. способности к зачатию ребенка, и, как следствие этого, увеличения числа бесплодных пар, учащения патологии беременности и родов, повышения частоты нарушений менструальной функции и неспецифических хронических воспалительных заболеваний половых органов, ухудшения состояния плода, увеличения числа детей-инвалидов [1]. Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Поэтому, работа с подростками и молодежью в области полового образования является одним из актуальных направлений, т.к. именно они являются репродуктивным потенциалом нации.

В настоящее время в России сложилась неблагоприятная ситуация со здоровьем детей и подростков, основными причинами которой являются:

недостаточная нравственная устойчивость в сфере межполовых отношений, отсутствие необходимых знаний в сфере здоровья, неспособность взрослых оказать помощь и ответить на вопросы, которые встают перед каждым подростком [2].

Волонтерская деятельность приобрела большую значимость в современном мире, без добровольцев не обходится ни одно мероприятие или событие, происходящее в г. Камышине и других городах России. Так и в Камышинском филиале ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», существует несколько отрядов, которые занимаются волонтерской деятельностью по разным направлениям медицины и профилактики. С 2017 года в филиале был организован отряд «Профилактика аборт – забота о будущем России», цель которого - информирование молодежи о вреде абортов и методах контрацепции. С 2019 года деятельность отряда расширилась и сегодня он называется «Сохранение репродуктивного здоровья молодежи».

В 2019-2020 учебном году профилактические беседы проведены среди 211 девушек учащихся в 8-11 классах. Нами представлены и рассмотрены вопросы: ранние, поздние и отдаленные осложнения аборта, а также рассмотрены методы контрацепции среди молодежи и подростков. Во время бесед с подрастающим поколением рассматриваются и другие вопросы: гигиена младших школьниц (гигиена менструального цикла), негативное влияние «добровольных факторов риска» на женскую репродуктивную систему, профилактика ВИЧ и СПИДа. Наш проект «Сохранение репродуктивного здоровья молодежи» предусматривает проведение комплекса мероприятий в образовательных учреждениях, направленных на сохранение репродуктивного здоровья молодежи как важнейшего фактора будущего материнства и супружества, формирование в молодежной среде ценностей сохранения своего здоровья.

Так же мы проводили анкетирование среди школьниц г. Камышина, для выявления знаний об осложнениях аборта и методах контрацепции. Анализируя данные анкет школьниц, можно сделать вывод, что они не все владеют

знаниями об осложнениях аборта. 86,7 % респондент называют бесплодие и невынашивание, а 13,3 % – не владеют данной информацией. Уровень знаний школьниц о контрацепции представлен в таблице 1.

Методы контрацепции	%
Барьерные методы	
Мужские презервативы	100
Спермициды	17,5
Гормональные	
Комбинированный оральные контрацептивы (КОК)	85,3
Влагалищное кольцо НоваРинг	4,3
Накожный пластырь Евра	2,8
Экстренная контрацепция	0

Таблица 1. Уровень знаний респондентов о методах контрацепции

Мы видим, что девочки-подростки также осведомлены далеко не обо всех современных методах контрацепции.

Репродуктивное здоровье человека и общества тесно взаимосвязаны. Возникает вопрос, а что же можно сделать, чтобы будущее поколение рождалось здоровым и способным родить таких же здоровых детей? Если внимательно изучить рекомендации, то в них нет ничего невыполнимого:

1. Самое первое, что должен знать любой подросток, вступающий в половую жизнь, что предохранение от нежелательной беременности должно стоять на первом месте.
2. Заниматься активно профилактикой и лечением всех заболеваний половой сферы.
3. Адекватное лечение всех инфекций, передаваемых половым путем. Любую беременность желательно планировать.
4. Вести здоровый образ жизни.
5. Неукоснительно соблюдать правила личной гигиены.
6. Укреплять свой иммунитет.
7. Стараться правильно питаться и не употреблять продукты, которые вредят здоровью [3].

Правила, которые вполне под силу соблюдать любому, но, к сожалению, не все об этом задумываются. А репродуктивное здоровье подростков

неприменно скажется на их состоянии во взрослой жизни, на здоровье и благополучии их детей.

В 2020-2021 учебном году беседы со школьницами не проводились из-за пандемии коронавируса. Но наш проект продолжает свою работу, используя дистанционные технологии. Мы надеемся, что и наша просветительская деятельность поможет в дальнейшем укреплению института семьи каждого.

### **Список литературы:**

1. Рябышева Л. В., Макарова О. Н. Влияние репродуктивного здоровья на демографическую ситуацию в стране [Текст] // Медицина и здравоохранение: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). — Уфа, 2014. — С. 3-5. — URL <https://moluch.ru/conf/med/archive/119/5529/>
2. Электронные документы Интернет-ресурса. Репродуктивное здоровье. [Электронный ресурс]: Режим доступа // <https://lev-cons.ru/gastrointestinal-disease/reproduktivnoe-zdorove-reproduktivnoe-zdorove-i-ego-sohranenie.html>
3. Электронные документы Интернет-ресурса. Сохранение репродуктивного здоровья. [Электронный ресурс]: Режим доступа // <https://cdtlbt.yanao.ru>

## **ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ**

*Соломатина Алина Сергеевна, студентка*

*Панащатенко С.Ф., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
Учреждение Ростовской области «Сальский медицинский техникум»*

*«Дети – это не просто абстрактное будущее любой семьи.*

*Это очень реальный стратегический ресурс  
любого государства в геополитическом пространстве.*

*Ибо без граждан нет страны».*

*В.В. Путин.*

Здоровье детей - одно из высших ценностей общества. Здоровье подрастающего поколения не только в руках государства, но и родителей, педагогов.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастом и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровый образ жизни — это реализация комплекса действий во всех основных формах жизнедеятельности человека: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой.

Авторы, пишущие на эту тему, включают в ЗОЖ разные составляющие, но большинство из них считают базовыми:

- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя.
- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание.
- Дополнительные следующие аспекты ЗОЖ:
- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;

- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, ОПТИМИЗМ.



Рисунок 1. От чего зависит здоровье человека.

В нашем Сальском медицинском техникуме здоровому образу жизни уделяют достаточно много внимания. Это дисциплины: гигиена и экология человека, физическая культура, биология, химия, ОБЖ.

По дисциплине «Гигиена и экология человека» Панащатенко Светлана Флюоровна обязательно проводит беседы со студентами о влиянии вредных привычек, реклам, некачественного питания и питьевой воды на организм ребенка. Студентами к научно-практической конференции в ГБПОУ РО «Сальский медицинский техникум» подготовлена информация: «Влияние



рекламы на психику и поведения студентов Сальского медицинского техникума».

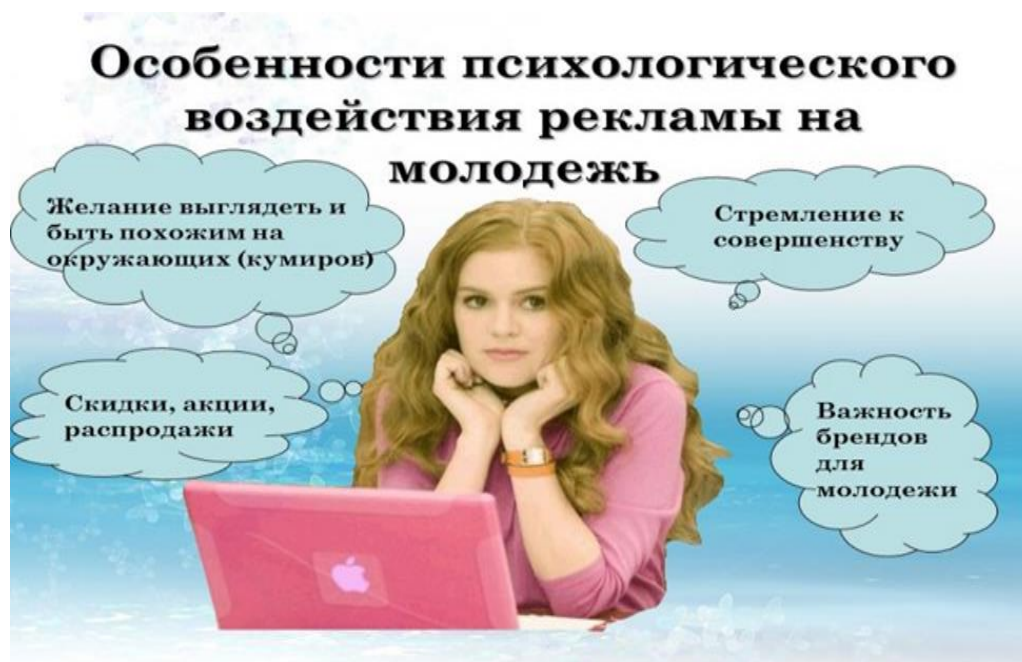


Рисунок 2. Особенности психологического воздействия рекламы на молодёжь.

На уроках химии Хижнякова Елена Александровна обязательно проводит беседы со студентами о влиянии различных химических веществ на организм ребенка. Это касается как вредных привычек, так и здорового питания. Наши студенты совместно со Светланой Флюоровной провели научно – исследовательскую работу о качественном составе самых популярных напитков, предпочитаемых детьми разных возрастов – «Кока – кола» и «Спрайт». В результате нам стало страшно от осознания того, какой вред наносят органам желудочно – кишечного тракта, эти напитки.

Уроки физической культуры помогают студентам нашего медицинского техникума крепнуть физически. Наш преподаватель Сулакшина Елена Парфирьевна настоящий мастера своего дела. Физические упражнения и нагрузки она объединяет для каждой группы студентов в отдельные комплексы. Это, как мне кажется, позволяет укреплять здоровье каждому студенту нашего медтехникума.

Особенности преподавания ОБЖ возникли в результате анализа Марфунцева Александра Геннадьевича закономерностей и практического педагогического опыта работы со студентами разного возраста и их



приверженности влиянию вредных привычек. Кроме определенных закономерностей, применяемых в обучении, в преподавании ОБЖ учитываются и другие факторы, а именно:

- Существующие цели, которые ставит общество перед обучением и воспитанием;
- Конкретные условия, в которых осуществляется учебный процесс;
- Психологические характеристики процесса обучения;
- способы конструирования учебных и воспитательных ситуаций.

Для того чтобы мы, студенты, в результате обучения умели и были готовы упреждать негативные последствия и предвидеть последствия своих действий, условия обеспечения безопасности должны базироваться на следующих компонентах цели:

- Коренные преобразования общества.
- Личная ответственность каждого человека перед собой и обществом.
- Глубокие знания и практические умения.
- Здоровый образ жизни.

Для определения методов и направления работы со студентами по сохранению здоровья я провела исследование. Мною было опрошено 54 студента. Анкетирование показало, что 51% ведут активный здоровый образ жизни: занимаются физической культурой и спортом; 15% стремятся к здоровому образу жизни, занимают активную жизненную позицию; 34% имеют вредные привычки, разрушающие здоровье, их режим дня не соответствует норме. Студенты испытывают физические перегрузки по причине переутомлений, вызванных неправильным образом жизни.

# КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ

## ВОДЫ НЕ БОЙСЯ – ЕЖЕДНЕВНО МОЙСЯ!

Руки надо мыть с мылом:

- перед едой;
- после прикосновения к животным;
- после посещения туалета;
- после всякого загрязнения.

Это уберезет вас от болезней.



После пасты всем на диво зубы чисты и красивы! Зубы надо чистить обязательно утром и вечером перед сном.

Никогда не предлагай другому и не бери чужую зубную щетку и расческу, не делись косметикой и другими предметами личной гигиены, одеждой и обувью.



Береги свои глаза, при чтении держи книгу на расстоянии 35-40 см от глаз. Длительность просмотра телевизора и работы с компьютером не более 30-45 минут. Необходим перерыв.



## СПОРТ НАМ ПОМОЖЕТ СИЛЫ УМНОЖИТЬ!



Не кури! Дым от сигарет загрязняет легкие, затрудняет дыхание и работу сердца, желтеют зубы, теряется внешняя привлекательность.



**СЛЕДИ ЗА СВОЕЙ ОСАНОКой**  
Чтобы избежать искривления позвоночника, стол и стул должны быть подобраны под рост. Наклонная поверхность обеспечивает оптимальное положение для разгрузки позвоночника и шейного отдела, расслабляет мускулатуру спины. Высота сиденья должна быть на уровне колен. Ступни ног полностью стоят на полу. Голен и бедро образуют угол в 90°. Внимание на высоту стола - угол в локте составляет приблизительно 90°.

## СОБЛЮДАЙ ПОРЯДОК ДНЯ!



Рисунок 3. Как сохранить здоровье.

## Выводы:

Быть здоровым - это значит жить в гармонии с собой, с окружающими тебя людьми, с окружающей тебя средой, познавать радость и полноту жизни, как мы наблюдаем это в нашей природе.

Актуальность темы не вызывает сомнений. Ведь здоровье детей - это потенциал здоровья нации. Почти 70 процентов студентов страдают теми либо иными отклонениями от нормы - заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, зрения. И далеко не секрет, что демографическая ситуация в России далека от идеальной - идет старение нации.

Я провела опрос по теме моей работы среди студентов. Вот каковы их основные мнения:

1. Надо заниматься спортом. Не пить, не курить. Не поддаваться толпе. Моё мнение, что "Здоровые дети - это САМАЯ здоровая нация!"

(Душина Александра)

2. Детям нужно с раннего возраста прививать любовь к спорту. Ведь именно любовь к спорту делает человека Здоровым и сильным духом! Если у нас будет "Здоровое" поколение, то Мы добьёмся наилучших успехов в СПОРТЕ!

(Балан Анастасия)

Если будут здоровыми дети, будет перспективное будущее у страны и надежная старость у предшествующих поколений!

### **Список литературы:**

1. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. Ростов – на - Дону. «Феникс», 2015. – С. 47-49
2. Двойников С.И., Тарасова Ю.А. Проведение профилактических мероприятий. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2016 – С. 123-125

## **ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

*Фадеева Марина Евгеньевна, студентка*

*Шепелев И.Г., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республика Мордовия «Саранский медицинский колледж»*

Определений здоровья в мире бесконечное количество, но в 1948 году Всемирная организация здравоохранение выделила основное понятие определения здоровья.

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучие, а не только отсутствие физических дефектов или болезни.

Здоровье человека является качественной характеристикой, складывающейся из набора количественных параметров: антропометрических (рост, вес, объем грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей); физических (частота пульса, артериальное давление, температура тела); биохимических (содержание химических элементов в организме, эритроцитов, лейкоцитов, гормонов и пр.); биологических (состав кишечной флоры, наличие вирусных и инфекционных болезней) и др.

Здоровье человека исследуется и измеряется на различных уровнях. Если речь идет об отдельных людях, говорят об индивидуальном здоровье, если об

их сообществах – о групповом здоровье, если о здоровье населения, проживающего на определенной территории, – о здоровье популяции.

При оценке состояния здоровья каждый уровень требует своих подходов. Индивидуальное здоровье оценивается по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, трудоспособности, физическому состоянию и развитию и т. д. При оценке группового здоровья прибегают уже к специальным критериям.

Здоровье населения изучается и на социологическом уровне, т. е. на уровне общественного здоровья. Общественное здоровье отражает здоровье индивидуумов, из которых и состоит общество. Это не только медицинское понятие, а в значительной степени общественная, социально-политическая и экономическая категория, поскольку внешняя социальная и природная среда опосредуется через конкретные условия жизни – труд и быт.

Существуют три группы показателей, по которым судят о состоянии здоровья населения, – это:

- 1) демографические показатели;
- 2) показатели заболеваемости и инвалидности;
- 3) показатели физического развития.

Большая часть показателей здоровья квалифицирует наличие и распространенность заболеваний, несчастных случаев, случаев смерти, стойкой потери трудоспособности, дефектов и отставания в психическом и физическом развитии, так как для медицины характерно сосредоточение внимания на патологических состояниях, т. е. определение здоровья через характер и интенсивность заболеваний.

Критерием общественного здоровья служит категория образа жизни, а показателем-медико социальный потенциал трудоспособности. Исследование общественного здоровья, особенно здоровья здоровых, имеет стратегическое значение в профилактике заболеваний и улучшении здоровья населения.

В настоящее время отмечается отрицательная тенденция к увеличению количества больных и лиц с факторами риска на фоне относительно

небольшого удельного веса здоровых. Это делает особенно актуальным изучение состояния здоровья населения и решение проблем первичной профилактики болезней и различных патологических состояний.

Физическое развитие является одним из объективных показателей состояния здоровья населения, который в настоящее время изменяется столь же резко, как и другие показатели (заболеваемость, смертность, младенческая смертность, средняя продолжительность жизни и др.). Методы статистического учета и анализа данных о физическом развитии населения получили глубокое научное обоснование и широко используются в практической научно-исследовательской деятельности учреждений здравоохранения.

Под физическим развитием понимается комплекс морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих размеры, форму, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил.

Наблюдение за физическим развитием населения в России является обязательной составной частью государственной системы медицинского контроля за здоровьем. Оно носит систематический характер и распространяется на различные возрастно-половые группы населения.

Основы физического развития закладываются в детском возрасте, поэтому показатели, его характеризующие, являются обязательными при оценке здоровья подрастающего поколения. Физическое развитие изучается обычно у новорожденных, детей различных возрастных групп и подростков, а также у взрослого населения для характеристики поколений разных лет рождения.

Отмечаются различия в физическом развитии населения, проживающего в различных экономико-географических зонах, лиц разных национальностей. Под влиянием длительно действующих неблагоприятных факторов уровень физического развития снижается, и наоборот, улучшение условий, нормализация образа жизни способствуют повышению уровня физического развития.

Качество жизни - это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума.

Следует отметить, что структура качества жизни базируется на трех основных компонентах:

- условия жизни, т. е. объективная, не зависящая от самого человека сторона его жизни (природная, социальная среда и др.);
- образ жизни, т. е. субъективная, создаваемая самим индивидуумом сторона жизни (досуг, духовность и др.);
- удовлетворенность условиями и образом жизни.
- Высокое качество жизни человека подразумевает следующие критерии:
- достаточную продолжительность здоровой жизни, поддержанную хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью (отсутствием значимых угроз жизни и здоровью);
- приемлемый объём потребления товаров и услуг, гарантированный доступ к материальным благам;
- удовлетворительные социальные отношения, отсутствие серьёзных общественных конфликтов и угроз достигнутому уровню благополучия;
- благополучие семьи;
- познание мира и развитие — доступ к знаниям, образованию и культурным ценностям, формирующим личность и представления об окружающем мире;
- учёт мнения индивида при решении общественных проблем, участие в создании общепринятой картины мира и правил поведения человека;
- социальную принадлежность, полноправное участие в общественной и культурной жизни во всех их формах;
- доступ к разнообразной информации, включая сведения о положении дел в обществе;

- комфортные условия труда, дающего простор для творчества и самореализации, относительно короткий рабочий день, оставляющий человеку достаточно свободного времени для различных занятий.

Показатели качества жизни в разных странах могут отличаться друг от друга, так как они во многом зависят от стадии экономического развития.

Основные показатели, по которым анализируется качество жизни:

- Социально-демографические — фактическая продолжительность жизни, динамика заболеваемости, рождаемости, смертности.
- Экономическая активность населения — уровень безработицы, миграция населения и её причины.
- Социальная напряженность — участие в политических мероприятиях, забастовках, доля теневой экономики в ВВП, динамика преступности.
- Развитие социальной сферы — доля расходов на образование, науку, здравоохранение и культуру в ВВП, количество учащихся и студентов и другие.
- Экологические — содержание вредных веществ в атмосфере, почве, воде, продуктах питания, затраты на экологию в ВВП, вклад в охрану окружающей среды и рациональное использование природных ресурсов.

Таким образом мы понимаем, что от состояния здоровья зависит качество жизни.

#### **Список литературы:**

1. Болотов, Б.В. Здоровье человека в нездоровом мире / Б.В. Болотов. - СПб.: Питер, 2013. - 512 с.
2. Злобина Г.Ю. Качество жизни: структурные составляющие и перспективные направления развития. - М.: Социум, 2007. - 96 с.

## **ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ - ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ**

*Черненко Наталья Михайловна, студентка*

*Власова М.С., руководитель*

*г. Чусовой, Чусовской филиал, ГБПОУ*

*«Уральский медицинский колледж»*

Наивысшей ценностью во все времена считалось здоровье, и так остается, по сей день. Крепкое здоровье - это главное достижение любого человека и общества. «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». (По уставу Всемирной организации здравоохранения).

Благодаря хорошему здоровью человек может добиться высоких целей и ярко прожить свою жизнь. Здоровье - это залог счастливой и полноценной жизни, а так же общественное достояние. В каждом из нас от природы заложено здоровье, сила, энергия, потенциал. Правильное распределение этих средств, в течение жизни помогает прожить ее активно, счастливо и достойно.

Достаточно много внешних и внутренних факторов влияет на наше здоровье: наследственные причины, факторы окружающей среды, не правильно сформированные установки образа жизни. Если на некоторые негативные факторы человек повлиять не в силах, то образ жизни человек может регулировать сам. Мы вправе выбирать и изменять условия своей жизни. Формируя правильное мышление и отношение к собственному здоровью и здоровью общества в целом.

Здоровье дается нам при рождении, и его надо беречь и хранить с первых дней жизни. Эту ответственность на себя берут родители будущего поколения. Прививая с раннего детства принципы здорового образа жизни и формируя у ребенка правильные привычки и установки по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих, мы вносим бесценный вклад в развитие будущего нашей страны и общества. Если же этого не делать, то со временем даже мощный запас может иссякнуть. Под действием негативных факторов это



происходит гораздо быстрее и человек сам загоняет себя в “капкан” болезней и недугов.

Вследствие стремительного роста и развития новых технологий, увеличения уровня урбанизации населения, повышение физической и психической нагрузки человеку все сложнее придерживаться принципов здорового образа жизни. Если взрослый человек еще справляется с этой нагрузкой, то для ребенка она зачастую бывает, не преодолима в одиночку. В этом случае большое влияние играет гигиеническое воспитание ребенка. Оно должно прививаться еще в семье путем личного примера родителей, и по мере развития и взросления ребенка подкрепляться общественными принципами и моральями.

Образ жизни может быть здоровым только тогда, когда он развивается, дополняется различными новыми, полезными для здоровья элементами, привычками и тем самым совершенствуется. Совершенствование происходит на каждом этапе развития человечества и всегда нацелено на преобразование и процветание общества, на развитие человека, на раскрытие его нравственных и умственных способностей на созидание и сотворение духовных и материальных ценностей. Достижение системы в результате разумного поведения человека закладки фундамента нравственных и национальных традиций, обеспечивает физическое, духовное и социальное благополучие в реальных условиях окружающего мира.

#### **Список литературы:**

1. Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. «Формирование здорового образа жизни подростков». Методическое пособие. Вентана-Граф, 2016г.
2. Митяева, А. М. «Здоровый образ жизни». Академия 2017г.
3. Ющук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний». Практика 2015г.

## ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ - ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ УЧЕБЫ И ЗДОРОВЬЯ

*Шелякина Ангелина Сергеевна, студентка*

*Артюхова Е.В., руководитель*

*г. Камышин, Камышинский филиал ГАПОУ*

*« Волгоградский медицинский колледж»*

*“И кому же в ум пойдет  
на желудок петь голодный!”*

*(И.А. Крылов «Стрекоза и муравей»)*

Освоение школьных программ требует от детей высокой умственной активности. Маленький человек, приобщающийся к знаниям, не только выполняет тяжелый труд, но одновременно и растет, развивается, и для всего этого он должен получать полноценное питание.

Некогда древнегреческий философ Сократ дал человечеству совет: „Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть“. Никто ещё не оспорил Сократа, но и не следуют его кредо немногие.

Режим питания необходимо соблюдать всем: и взрослым и детям. Особенно это важно для растущего детского организма. Разумный режим обеспечивает слаженную, без перебоев и перегрузок, работу желудочно-кишечного тракта, хорошее усвоение пищи и нормальное течение обмена веществ, а в результате прекрасное самочувствие. Растущему организму требуется четырёхразовое питание и обязательно необходимо получение горячего питания.

Школьное питание - это залог здоровья подрастающего поколения. Горячее питание детей во время пребывания в школе является одним из важных условий поддержания их здоровья и способности к эффективному обучению. Хорошая организация школьного питания ведёт к улучшению показателей уровня здоровья населения, и в первую очередь детей, учитывая, что в школе они проводят большую часть своего времени. Поэтому питание является одним из важных факторов, определяющих здоровье подрастающего поколения.

Полноценное и сбалансированное питание способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и успеваемости, физическому и умственному развитию детей и подростков, создаёт условия к их адаптации к современной жизни.

Рациональное питание обучающихся - одно из условий создания здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении, снижения отрицательных эффектов и последствий функционирования системы образования. Недостаточное поступление питательных веществ в детском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует проявлению обменных нарушений и хронической патологии.

Для растущего организма обязательны молоко, творог, сыры и кисломолочные продукты - источники кальция и белка. Дефицит кальция и фосфора также помогут восполнить рыбные блюда. В качестве гарнира лучше использовать не картошку или макароны, а тушеные или вареные овощи (капусту, свеклу, лук, морковь, бобовые, чеснок и капусту). За день школьники должны выпивать не менее двух литров жидкости, но не газированной воды, а фруктовых или овощных соков. Питание школьника должно быть сбалансированным. В меню школьника обязательно должны входить продукты, содержащие не только белки, жиры и углеводы, но и незаменимые аминокислоты, витамины, некоторые жирные кислоты, минералы и микроэлементы. Эти компоненты самостоятельно не синтезируются в организме, но необходимы для полноценного развития детского организма. Соотношение между белками, жирами и углеводами должно быть 1:1:4.

В Законе Российской Федерации “Об образовании” сохранена обязанность образовательного учреждения организовывать питание обучающихся, выделять помещение для питания детей, предусматривать перерыв достаточной продолжительности.

Школа представляет собой жизненно важную среду, используя которую можно оказывать влияние на процесс правильного питания и формировать у

школьников верные навыки и стереотипы в данном вопросе. В школе существуют эффективные возможности, для проведения работы по охране здоровья и здоровому питанию. Именно школьный возраст является тем периодом, когда происходит основное развитие ребенка и формируется образ жизни, включая тип питания. Организованное школьное питание регламентируется санитарными правилами и нормами, и поэтому в значительной степени удовлетворяет принципам рационального питания. Многие учащиеся имеют слабое представление о правильном питании как составляющей части здорового образа жизни.

Здоровое (рациональное) питание - одна из главных составляющих здорового образа жизни, один из основных факторов продления периода активной жизнедеятельности организма. Пропаганда здорового питания важна не только для привлечения родительских средств на питание, но и потому, что привычки питания, полученные человеком в детстве, сохраняются человеком до старости. Формируются эти привычки в семье и системе организованного детского питания. Прямо повлиять на семейный уклад практически невозможно, поэтому школьная столовая - главное место, где растущий человек приучается к здоровому питанию.

Следует, однако, помнить, что даже прекрасно организованное питание в школе не даст хорошего результата, если в семье на питание ребенка не обращают внимания.

Основные правила здорового питания помогают улучшить не только здоровье ребенка, но и его успеваемость в школе:

1. Перерыв между приемами пищи не должен превышать 4 часа, поэтому полезный перекус крайне важен.

2. Для нормального пищеварения очень важно выпивать примерно 1-2 литра воды в день. Точное количество жидкости нужно рассчитывать в зависимости от физической активности и веса школьника.

3. Соль задерживает жидкость в организме, поэтому не нужно употреблять ее в больших количествах. Но не стоит и вовсе отказываться от нее.

4. Часто дети (и взрослые) обожают кондитерские изделия. Но большое количество сладкого опасно для здоровья, так что лучше сократить его количество.

5. Фастфуд, чипсы, леденцы, колбасу, жвачки и газированные напитки лучше полностью исключить из ежедневного рациона.

6. Не нужно каждое утро есть только овсянку, а каждый вечер одну яичницу. Пусть питание вашей семьи будет более разнообразным.

7. Молочнокислые продукты обязательны.

8. Фрукты и овощи должны быть на столе ежедневно.

9. Блюда, приготовленные в духовой печи или на пару, сохраняют максимум полезных свойств.

10. Пусть здоровый образ жизни станет привычкой всей семьи.

Составляя рацион для школьника, необходимо помнить о балансе важных питательных веществ и витаминов.

Правильная организация питания школьников может помочь в решении очень многих проблем, возникающих именно в подростковый период. Сейчас особенно важно обеспечить организм всеми ресурсами не только для роста и развития, но также для все более возрастающих нагрузок в школе и полового созревания. При составлении рациона для школьников 10-17 лет учитываются изменения физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии в зависимости от возраста и пола ребенка.

Именно в эти годы - фактически начиная с 10 лет - ребенок становится взрослым человеком. И это касается и его физического развития, и психо-эмоционального, и интеллектуального. Ребенок осваивает новые для себя правила взрослой жизни. Учится ответственности и самостоятельности, учится по-новому выстраивать свои отношения с людьми.

Немаловажно и то, чтобы именно в этот период взросления ребенок научился самостоятельно соблюдать режим питания, рационально питаться независимо от присмотра взрослых. Во-первых, чтобы уже сейчас помочь своему организму в нелегкой работе, а во-вторых, чтобы выработать привычку, которая пригодится в самостоятельной жизни. Ведь от того, как мы питаемся, зависит наше здоровье.

### **Список литературы:**

1. Воробьев Р.И. Питание и здоровье. - М.: Медицина. 2010. - 156 с.
2. Горохов В.А., Горохова С.Н. Лечебно-сбалансированное питание - путь к здоровью и долголетию. - СПб.: Питер. 2011. - 278 с.
3. Гигиена: учебник /Под общей ред. акад. РАМН Г.И. Румянцева. ©\ 2©\е изд., перераб. и доп. - М.: ГЕОТАР©\Медиа, 2009. - 301 с.
4. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни: Учеб. пособие. - М.: ФЛИНТА; 2009. - 559 с.
5. Здоровое питание. В.Н. Шилов, В.П. Мицьо. - М.: Парус, 2011. - 224 с.
6. Королев А.А. Гигиена питания: Учебник для студентов высших учебных заведений. Изд.2-е, перераб., доп. - М.: Издательский центр "Академия", 2007. - 528 с.
7. Позняковский В.М. Гигиенические основы питания, безопасность и экспертиза пищевых продуктов. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2012. - 350 с.

## **ПРОБЛЕМА НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ – ПРОБЛЕМЫ ПРОДОЛЖЕНИЯ РОДА**

*Андреенко Анна Владимировна, студентка*

*Абульханова Р.Р., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский  
колледж»*

Поскольку собственное бессмертие невозможно, постольку перед людьми постоянно стояла и будет стоять проблема продолжения рода, воссоздания себе подобных. Как говорил Платон, смертное, отлично от божественного, не остается постоянно одним и тем же, однако устаревая и уходя, сохраняет новое свое подобие.

Пока люди не изобрели отличный метод воссоздания себе подобных, они соответственны рожать, растить детей и решать объединенные с этим трудности любви, союза и семьи.

Прежде о проблеме рождаемости. Социологи и демографы давно уже бьют тревогу: падает рождаемость, все более угрожающими становятся факторы, ведущие к депопуляции, т. е. вымиранию населения. Демографы называют предел — 2,15 ребенка на одну женщину, — ниже которого происходит уменьшенное воспроизводство человека. Присутствуют сейчас целые страны, в которых уровень рождаемости значительно меньше данного порога. Так, в Германии он приравнивается к 1,4 ребенка для одну женщину. Однако положение в России не лучше, особенно остро эта проблема стоит в последние годы.

Бич современного культурного общества — малодетная семья (однодетные и двухдетные семьи). Демографы подсчитали, если бы все семьи имели двух детей, то население государства, спустя 350 лет, уменьшилось бы вдвое. А если бы все семьи имели только одного ребенка, тогда оно уменьшилось бы вдвое всего лишь через 53 года. Все ведется к тому, что преобладающей конфигурацией семьи становится однодетная. Более того, сама семья как социальный институт распадается. Но это и так понятно. Возникло положение порочного круга. Малодетность приводит к тому, что последующие поколения людей, которые выросли в малодетных семьях, теряют необходимые особенности для совместной жизни в семье, из-за этого заключаемые союзы становятся все менее и менее прочными.

Данные таковы, что современному культурному обществу грозит тихая смерть, если не будут предприняты ответные меры по увеличению

рождаемости, укреплению семьи или ее преобразованию в другой социальный институт, благоприятный для воспроизводства человека. Получается, проблема “делания” бессмертия сильно связана с проблемой рождаемости и, соответственно, с проблемами любви, союза и семьи. Все наши преуспеяния в области науки и техники, все наши культурные достижения рядом не стоят, если не будет решена проблема воспроизводства человека. В конечном итоге депопуляции, вымирания элементарно некому будет пользоваться плодами науки, техники, культуры. Прогрессивное общество развивается однобоко и рискует оказаться невольным самоубийцей. Необходим сбалансированный подход. Логика “делания” бессмертия требует, чтобы задачам воспроизводства человека уделялось, не меньше внимания, чем развитию экономики, науки, техники, культуры. Сейчас этого нет. Взять хотя бы любовь. Она находится будто в фокусе заморочек воспроизводства человека. И что же? Может ли общество “похвастаться” необходимым вниманием к нуждам и запросам любви? Нет, конечно. Иногда любящие молодые решают создать семью, то далеко не всегда они имеют возможность “свить свое гнездо”, т.е. жить вместе в нормальных квартирных условиях. Далее, очевиден такой факт, как ухудшение благосостояния семьи вследствие рождения ребенка. Люди, имеющие детей, безоговорочно проигрывают в экономическом отношении тем, кто не имеет детей. Труд родителей серьезно не оценен обществом. Возможно, неуклонно сказать, что прогрессивное сообщество обманывает антидетскую политику. Такая позиция недальновидна и чревата медленной смертью общества. Нужно, наконец, осознать важность защиты самого человека как живого существа, как уже осознали значимость защиты окружающей среды. Необходимо осознать, наконец, потребность неотложных мер по налаживанию устойчивого воспроизводства человека (не за счет “плодовитости” сельских жителей, которых становится все меньше и меньше, а за счет разумно организованного, сбалансированного труда, отдыха и быта городских жителей).



Так же особенно важной причиной проблемы воспроизводства детей, является заболевания одного или нескольких из родителей. В настоящее время имеется большой перечень болезней, которые негативно воздействуют на репродуктивное здоровье семьи. Например, инфекционные заболевания. В их числе присутствуют такие, которые могут приводить к бесплодию, например, ветряная оспа, свинка, особенно у мальчиков. Про венерические заболевания утверждать совсем не приходится. Их огромное множество и в первую очередь именно эти заболевания воздействуют на деторождение.

Проблемы с сердечно-сосудистой системой, почками, печенью, сахарный диабет могут не только ухудшать состояние организма, но также нарушать гормональный фон, а это не может не отразиться на репродуктивном здоровье. Врождённые заболевания так же воздействуют на воспроизводство детей. Некоторые врачи убеждены, что во множестве случаев бесплодие берет своё начало с раннего детства. Причём это касается как мальчиков, так и девочек. Так же, особое внимание нужно уделить внешним факторам. Наша жизнь такова, что стрессовые ситуации подстерегают практически везде: дома и на работе. От этого возникает хроническое недосыпание, усталость, развитие неврозов - и вот уже, несомненно, нарушения в репродуктивной системе. Так же большое количество, как женщин, так и мужчин употребляют алкогольные напитки и курят. Это оказывает воздействие на формирование половых клеток, они уже на данном этапе могут получать различные дефекты. О каких здоровых детях может идти речь, если яйцеклетки и сперматозоиды изначально нездоровы! Травмы половых органов, особенно у мужчин, нарушают сперматогенез и приводят к снижению половой функции. Избыток химии в современных продуктах приводит не только к общим проблемам со здоровьем, но и влияет на нашу репродуктивную функцию. Основы правильного питания нужно закладывать у ребёнка с детства. От такого воздействия полностью избавиться не получится, но каждый в силах

скорректировать ситуацию к лучшему и в некоторой степени исключить или уменьшить воздействие неблагоприятных факторов.

Последствиями ухудшения репродуктивного здоровья будет то, что большинство населения детородного возраста страдает многообразными инфекционными и воспалительными заболеваниями. Резко ухудшается репродуктивное здоровье, как мужчин, так и женщин. С каждым годом растёт количество бесплодных браков. Младенческая смертность не уменьшается, а, наоборот, растёт. Родается большое количество детей с генетическими заболеваниями. Онкология становится бичом нашего общества, причём огромное количество больных принадлежит к молодому поколению. Генофонд нации стремительно истощается. Какие ещё подтверждения нужны, чтобы понять, что необходимо что-то делать, чтобы укрепить и улучшить репродуктивное здоровье, прежде всего, молодёжи.

Пристальное внимание нужно уделять охране репродуктивного здоровья населения. В понятие защиты входит большое количество методов, процедур и услуг, которые способны поддержать репродуктивное здоровье молодых семей и каждого отдельного человека. В современных условиях трудности охраны имеют большую значимость и актуальность.

Необходима большая работа по профилактике разнообразных заболеваний, прежде только тех, которые оказывают воздействие на половую сферу. Просвещение должно начинаться с семьи и продолжаться в учебных заведениях. Про это надо разговаривать с подрастающим поколением. Особую значимостей надо отвести: профилактике аборт, особенно в раннем возрасте; предохранению от заражения многообразными инфекциями, которые передаются половым путём; анализировать вопросы планирования семьи и рождения детей.

К этому необходимо готовиться, а первым шагом может стать посещение генетической консультации, где специалисты помогут просчитать возможность рождения детей с многообразными патологиями. Несмотря на не очень

благоприятную экологическую обстановку, репродуктивное здоровье человека в большей степени зависит от него самого.

Как же сохранить репродуктивное здоровье? Старайтесь вести здоровый образ жизни и откажитесь от алкоголя и табака. Так же в этом может помочь прием биоактивных добавок. Занимайтесь спортом, а если сил и времени не хватает, то давайте себе хотя бы минимальные физические нагрузки в домашних условиях. Соблюдайте правила ведения половой жизни, регулярно сдавайте анализы и следите за здоровьем половой системы. Соблюдайте соотношение отдыха и труда, проводите время на природе, старайтесь избегать стрессов и быть в нормальном психоэмоциональном состоянии. Соблюдение этих простых рекомендаций поможет вам завести здоровых детей. Это в ваших силах, никто за вас этого не сделает. Помните о своих детях и будущих внуках, от вашего образа жизни зависит и их здоровье также.

#### **Список литературы:**

1. ВИЧ-инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи; Островитянин - Москва, 2010. - 344 с.
2. Репродуктивное здоровье; Издательство Российского Университета дружбы народов - Москва, 2011. - 728 с.
3. Латохина Л., Андрус Т. Творим здоровье души и тела. Книга для родителей о здоровье детей; АСТ, Астрель, Пионер - Москва, 2000. - 336 с.
4. Ниаури Д. А., Евдокимова Т. А., Сазыкина Е. И., Курганова М. Ю. Репродуктивное здоровье женщины в спорте; Н-Л - Москва, 2003. - 295 с.
5. Пересада О. А. Репродуктивное здоровье женщин; Медицинское информационное агентство - Москва, 2009. - 680 с.
- 6.

### **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

*Багдасарян Ярослава Арсеновна, студентка*

*Клищевник Ю.В., руководитель*

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов.

Если говорить о здоровье репродуктивной системы, то имеется в виду не только отсутствие заболеваний в половой системе, нарушений функций, но и душевное состояние, и общественное благополучие.

Охрана репродуктивного здоровья – это совокупность факторов, методов, процедур и услуг, которые оказывают поддержку репродуктивному здоровью и содействуют благосостоянию семьи или отдельного человека путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем.

По данным ряда исследований в России, частота бесплодия в браке достигает 16% и не отмечается тенденции к его снижению. При этом, ВОЗ утверждает, что, если в стране частота бесплодия превышает 15%, это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. По данным Научного центра акушерства и гинекологии Минздрава РФ, в России на сегодняшний день бесплодны 7–8 млн. российских женщин и 3–4 млн. мужчин. В структуре бесплодия до 45% приходится на долю женщин и 40% на долю мужчин.

Репродуктивный период женщины - это отрезок жизни, в течении которого она способна зачать, выносить и родить ребенка. Недаром еще в древности говорили: «В здоровом теле женщины находится будущее народа». До появления на свет будущий человек целых 9 месяцев живет и развивается в материнском чреве. И от того, как протекает внутриутробная жизнь, во многом зависит здоровье будущего ребенка. Еще только месяц, но уже сокращается сердце, струится кровь, в 3-х зародышевых листках кроются образы будущих органов. Но часто будущие болезни своими корнями уходят в эти дни, потому что именно в это время зародыш особенно чувствителен ко всяким

неблагоприятным воздействиям. Биологическая система «мать-плод» функционирует в тесном единстве. И поэтому, любые заболевания матери, её переутомление, неправильное питание отражаются на будущем ребенке.

Несмотря на целенаправленную деятельность нашего государства по повышению рождаемости, естественный прирост населения в стране находится на сравнительно низком уровне. Одним из факторов, приводящих к этому, является рост заболеваемости репродуктивной системы у женского населения и соматической патологии, что во многом определяет увеличение числа осложнений во время беременности и родов. Нельзя не отметить, что деформации подвергается и возрастная структура женщин фертильного возраста, происходит увеличение среднего возраста как всех рожаящих женщин (до 27,1 года), так и первородящих (до 24,7 лет) и смещение пика рождаемости с возрастной группы 20–24 года на возрастную группу 25–29 лет. По последним данным, число абсолютно здоровых женщин в России не превышает 6%, что связано с ростом гинекологических заболеваний, включая инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). В настоящее время сохраняется их высокий уровень - 20% всех российских женщин и девушек. Они приводят к патологии беременности, самопроизвольным выкидышам, росту числа недоношенных и маловесных младенцев и детей с врожденными пороками. У женщин, с более чем одним выкидышем в анамнезе, ИППП обнаруживается в 4 раза чаще, чем у здоровых женщин. Даже инфекции, которые в настоящее время рассматриваются как почти безопасные (уреаплазма и микоплазма), приводят к тяжелым нарушениям у плода. Причиной этого является нарушение микробиома плаценты микроорганизмами, что приводит к ее неправильному формированию.

За последние 5 лет отмечен рост заболеваемости эндометриозом (на 46%), воспалительными заболеваниями гениталий (на 30,5%), увеличилось число случаев расстройств менструальной функции.

Россия, несмотря на ежегодную тенденцию уменьшения числа аборт на ее территории, по-прежнему занимает лидирующие позиции по их количеству

среди других европейских государств. По оценке Росстата, более 50% всех беременностей заканчиваются абортом. Каждый пятый аборт выполняется до 18 лет, при этом в возрасте до 15 лет 98% беременностей заканчиваются абортом, а в возрасте 15–17 лет - 70%. Серьезной проблемой является достаточно высокий уровень аборт у первобеременных, что составляет 11,5% от общего числа.

Мужской фактор бесплодия не менее распространенный в современной медицине. В последнее время отмечается увеличение числа мужского населения с заболеваниями репродуктивной системы. Как известно, из общего количества урологических больных 78% занимают мальчики, юноши и мужчины. К факторам, оказывающим негативное влияние на репродуктивный потенциал мужчин, относят следующие: 1) генетические или наследственные; 2) приобретенные (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ, несоблюдение норм питания, стресс, различные заболевания органов мочеполовой системы и, прежде всего, ИППП). Следует отметить, что наличие инфекционно-воспалительных заболеваний мужской репродуктивной системы, приводит к нарушениям эндокринной функции половых желез, значительно снижая репродуктивный потенциал мужчины. Не менее большой риск представляют для здоровья мужчины низкий уровень физической активности, сидячая офисная работа, неправильное питание, которые в совокупности приводят к ожирению и метаболическому синдрому и вызывают серьезные психофизиологические проблемы, сказываясь на состоянии репродуктивной функции мужчин.

Мужская репродуктивная система устроена очень сложно, поэтому и к бесплодию может привести поломка на любом уровне. Стандартными для оценки спермы считают три параметра: подвижность, морфология и количество мужских половых клеток. Например, в большинстве случаев бесплодия страдает качество, а не количество: сперматозоидов может быть достаточно для беременности, но их функциональные возможности оказываются нарушены. По

последним данным ВОЗ, даже у здоровых мужчин до 96% сперматозоидов формируется аномально, до 68% неподвижны и до 42% мертвы.

Репродуктивному здоровью подростков в современном обществе уделяется особое значение. Неправильный образ жизни и «плохая» наследственность пагубно сказываются на здоровье во взрослой жизни и отрицательно влияют на состояние и благополучие собственных детей. Раннее начало половой жизни, заболевания, передаваемые половым путем, алкоголь и табакокурение, аборт в подростковом возрасте – это те причины, которые нередко приводят к бездетности. Подростки нуждаются в информации, в т.ч. во всестороннем сексуальном просвещении: по поводу физиологических изменений, происходящих в их организмах, взаимоотношению полов, сексуальном поведении, предохранении от заболеваний, передающихся половым путем и т.п.

Итак, мы определяем репродуктивное здоровье, как комплекс генетических, соматических, интеллектуальных, психоэмоциональных, сексуальных аспектов существования человека, в пределах, позволяющих воспроизводить здоровое потомство. То есть здоровые родители — здоровые дети. Это основная цель службы репродуктивного здоровья. При этом родители должны быть не только физически здоровы, что позволит им родить здорового ребенка, но и духовно здоровы, что позволит им правильно воспитать ребенка.

Задачи службы репродуктивного здоровья определяются следующие:

1. Оценивать состояние здоровья родителей, чтобы вовремя определить и предупредить риски, которые могут негативно сказаться на здоровье ребенка.
2. Определять социальную, экономическую и экологическую защищенность родителей. Имеется ввиду социальная стабильность (условия работы, быта, уровень медицинского обслуживания), экономическая самодостаточность, уровень экологического комфорта.

3. Проводить профилактику и лечение заболеваний родителей, которые могут оказывать негативное влияние на течение беременности, родов, а в дальнейшем и на здоровье ребенка.
4. Обучать родителей основам репродуктологии и культуре сексуальных отношений.

Основные принципы терапии больных с патоспермией и аспермией нам представляются следующим образом:

1. Лечение основного заболевания и его осложнений, которые стали причиной нарушения сперматогенеза, либо аспермии.
2. Профилактические и общие терапевтические мероприятия, способствующие улучшению сперматогенеза.
3. Стимуляция сперматогенеза.
4. Хирургическое восстановление проходимости семявыносящих путей, а также удаление патологических образований в половых органах (кисты, водянка, варикоцеле и др.), угнетающих сперматогенез.

Среди профилактических мероприятий и современных методах стимуляции сперматогенеза особое внимание хотелось бы уделить следующим моментам, таким как: нормальный и стабильный вес; сбалансированное питание; адекватные физические нагрузки; исключение интоксикации организма (алкоголь, никотин, промышленные яды — ртуть, свинец, кадмий, оксид азота и другие); нормальный ритм жизни (сон — работа — отдых — регулярная половая жизнь); нормальная экология; психологическая устойчивость; правильное половое воспитание.

Все эти постулаты входят в программу «Здоровый образ жизни».

«Всех всегда ждет будущее, и готовиться к нему следует заранее».

#### **Список литературы:**

1. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурс О.В. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие, 15-е издание. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2016. – С.333-336



2. Кулаков В. И. Репродуктивное здоровье женщин, проблемы и перспективы: федеральный справочник здравоохранения России, 2008. Т.8. - С. 141–143.
3. Петров Ю. А. Современные представления о проблеме искусственного прерывания беременности (обзор литературы), Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016. -№ 8–5. – С.727–731.
4. Беременность и экология // gynecologia.ru. URL: <http://www.gynecologia.ru/articles/68381> (дата обращения: 01.03.2017). [электронный ресурс] <http://medbe.ru/health/polezno-dlya-zdorovya/reproduktivnoe-zdorove-i-ego-sokhranenie/>
5. Роль социальных и медико-биологических факторов в формировании здоровья новорожденных различного гестационного возраста. URL: <http://mfvt.ru/rol-socialnyx-i-mediko-biologicheskix-faktorov-v-formirovanii-zdorovya-novorozhdennyx-razlichnogo-gestacionnogo-vozrasta/> [электронный ресурс] [http://dos-news.com/lenta\\_novostei/rozhdadmost-i-smertnost-naseleniya-v-rossii-v-2016-godu-statistika.html](http://dos-news.com/lenta_novostei/rozhdadmost-i-smertnost-naseleniya-v-rossii-v-2016-godu-statistika.html)
6. Тульская областная научная библиотека ГУК ТО «Региональный библиотечно-информационный комплекс. Репродуктивное здоровье современной женщины [электронный ресурс] <https://tounb.ru/arkhiv-novostej/1763-reproduktivnoe-zdorove>
7. Джамалудинова, А. Ф. Репродуктивное здоровье населения России / А. Ф. Джамалудинова, М. М. Гонян. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 14.2 (148.2). — С. 10-13. — URL: <https://moluch.ru/archive/148/41893/>

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Борисова Виктория Александровна, студентка*

*Шукина А.Н., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Мордовия "Саранский медицинский колледж"*

Для продолжения жизни на Земле природа обеспечила всем живым существам способность к воспроизведению – репродукции. И только человек может решать вопрос о времени рождения детей, их количестве. Часто люди сталкиваются с серьезными проблемами, многие из которых связаны с незнанием элементарных фактов своего репродуктивного здоровья и возможности его сохранения.

Состояние репродуктивного здоровья населения – это важнейшая составляющая социально-демографического развития страны, которая во многом определяет и уровень развития общества в целом. Без достоверной и качественной информации о репродуктивном здоровье населения, в первую очередь – женщин, без знания их отношения к своему здоровью, рождению детей, семейным ценностям, их оценки деятельности служб родовспоможения невозможно проводить успешную демографическую политику.

Охрана репродуктивного здоровья направлена в первую очередь на сохранение способности деторождения и обеспечение того, чтобы люди могли вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь. Охрана репродуктивного здоровья населения России объявлена руководством страны важнейшей государственной задачей

Так в 2007 году утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Одними из основных задач демографической политики являются сокращение уровней материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, а также укрепление репродуктивного здоровья населения.

Состояние здоровья самой женщины, степень ее адаптационных иммунно-защитных возможностей все более становится тем слабым звеном, которое при определенных неблагоприятных обстоятельствах может способствовать снижению ее репродуктивного потенциала.

Подростки – репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества. Весьма значимая задача – воспитание здоровых девушек, подготовка их к материнству.

Подростковый и юношеский возраст – очень важные периоды в жизни человека. Именно в это время начинает формироваться сознательное отношение к здоровью и закладывается предрасположенность к хроническим заболеваниям. Человек в 15–20 лет осознает свои потребности, способности, интересы, выбирает профессию, ищет смысл жизни. Отсутствие подлинной самостоятельности, подверженность чужому влиянию может лишить его возможности выбрать линию самосохранения. Именно для лиц этой возрастной группы в первую очередь нужно донести правила здорового образа жизни, обучить их управлению своим здоровьем

Многие проблемы подростков обусловлены их психологическими особенностями. Молодежи свойственно отсутствие должного внимания к своему здоровью, врачебным рекомендациям и диспансерным мероприятиям.

Около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. До 80% девушек-подростков и 40% юношей в возрасте до 18 лет имеют серьезные отклонения в репродуктивном здоровье.

По данным Минздрава России заболеваемость органов мочеполовой системы у детей до 14 лет за последние 10 лет выросла на 15% и на 23% увеличилось количество врожденных аномалий органов мочевой и репродуктивной систем. Доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6% до 6,3%. При этом каждая третья девочка наблюдается у гинеколога в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы. Основные проблемы девочек-подростков связаны с пороками развития половых органов (4% среди всех аномалий развития), задержкой полового созревания, эндометриозом, дисменореей (расстройства менструаций у 35% девочек приводят к снижению репродуктивного потенциала в дальнейшем), поликистозом яичников, дефицитом овариального резерва, ранним сексуальным дебютом, воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы (более 60%). В

связи со снижением возраста начала половой жизни отмечено увеличение количества не только подростковых беременностей и родов, но и уровня материнской смертности, которая у девочек в 1314 лет в 4 раза превышает уровень материнской смертности молодых девушек в возрасте 15-19 лет.

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

В первую очередь, подростки нуждаются в комплексном профилактическом образовании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, которое даст им знания и навыки для принятия ответственных решений, касающихся своего поведения, а также для построения отношений, свободных от насилия и основанных на взаимном уважении и гендерном равенстве.

Медицинские сестры как наиболее близкие к населению специалисты должны предоставлять информацию по сохранению репродуктивного здоровья. Различают множество методов, которыми медицинская сестра может воспользоваться в целях улучшения репродуктивного здоровья среди населения. Её вклад не оценим во всех направлениях этой области.

При оказании медико-социальной помощи женщинам и детям в системе охраны материнства и детства медицинская сестра играет важную роль при оказании помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству. На данном этапе большую роль играют женские консультации, центры планирования семьи, медико-генетические консультации.

При появлении новорожденного молодой маме нередко нужна помощь по вопросам за правильным вскармливанием, наблюдение за физиологическим развитием, уходом за новорожденным которую оказывают участковые медицинские сестры при патронаже новорожденного.

Охрана здоровья ребенка в дошкольном и школьном возрасте: контроль за физическим развитием, рациональным питанием, иммунологическим

статусом ребенка, осуществление коррекция отклонений в состоянии здоровья детей лежит на плечах медицинской сестры детского дошкольного учреждения и школы.

На сегодняшний день проблема аборт в нашей стране стоит как нельзя остро. Важное значение играет роль медицинской сестры по профилактике абортов. В первую очередь, профилактика абортов заключается в полной и достоверной информации об абортах, а также ранее просвещение девочек в теме беременности (до момента полового созревания), поддержка женщины, решившей родить, контрацепция и разумный подход к планированию семьи.

Очень важно особое внимание уделять санитарному просвещению и информированию населения о ЗППП, что включает в себя: работу с группами повышенного риска, содействие изменению поведения лиц, относящихся к группе риска и повышение пропаганды презервативов.

Разработка эффективных мер сохранение репродуктивного здоровья населения должны стать приоритетами в деятельности системы здравоохранения, общества в целом. В российской программе планирования семьи на средний медицинский персонал возлагаются большие надежды, а именно, на его активную просветительскую и информационную работу с населением и непосредственное обучение. Медицинские сестры консультируют по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, контрацепции, динамически наблюдают за пациентками, особенно за беременными, родильницами и женщинами, перенесшими аборт.

#### **Список литературы:**

1. Денисенко М.Б., Дала Зуанна Ж. Сексуальное поведение российской молодежи // Социс. – 2001; 8: 85–7.
2. Емельянова, Е. В. Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивного здоровья женщины (из опыта работы преподавателя Ессентукского филиала Ставропольского государственного медицинского университета) / Е. В. Емельянова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 23 (127). — С. 125-133.

3. Куликов А.М., Медведев В.П. Подростковая медицина: российский и зарубежный опыт. – СПб., 2008. – 80 с.
- Куликов А.М., Кротин П.Н. Медико-социальная помощь подросткам в сохранении репродуктивного здоровья // Справочник фельдшера и акушерки. – 2006; 10: 47–5.

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ**

*Ильясова Гулия Галияновна, студентка*

*Абдуллина Гульшат Толегеновна, руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан "Сибайский медицинский колледж"*

Что такое репродуктивное здоровье? И здоровье в принципе? Согласно современным источникам – это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Значит, репродуктивное здоровье – это состояние организма, при котором человек не испытывает ни психологических, ни физических, ни социальных проблем, когда вопрос встает о его репродукции.

Для достижение такого состояния, у абсолютного большинства населения, современные ведущие страны озабочены тем, чтобы люди с раннего возраста имели возможность заботиться о своем теле. Но одной из основных групп риска являются подростки.

Итак, по современным данным с сайта ВОЗ подросткам нужно:

1. Различная информация о репродукции, в том числе и сексуальное образование.
2. Доступ ко всем услугам по репродуктивному здоровью, а это: контрацепция, медицинское обслуживание, право на прерывание нежеланной беременности, лечение и уход при заболеваниях, передающихся половым путем (ВИЧ-инфекция).
3. Безопасность, отсутствие давления, поддержка близких и психологический комфорт.

Разберем каждый пункт отдельно для лучшего понимания.

### Сексуальное образование подростков

Важно рассказывать подростку не только о вреде беспорядочных половых связей, а также наглядно объяснять, как функционирует их тело и какие процессы требуют их визита к врачу, а что является нормой. В России в настоящее время сексуальное образование отсутствует несмотря на то, что в 2013 году был подписан закон о ратификации протоколов Конвенции Совета Европы, который предполагал введение сексуального образования в российские школы. Результаты многочисленных исследований показывают, что тема секса табуирована в российском обществе, а сексуальное образование понимается как «пропаганда разврата». В развитых же странах сексуальное образование помогает добиться успехов в следующих областях:

- Снижение уровня подросткового материнства;
- Низкий риск передачи половых инфекций;
- Снижение количества болезней неинфекционной природы, благодаря постоянным профилактическим обследованиям;

Согласно оценкам, коэффициент рождаемости среди подростков во всем мире за последние 20 лет снизился на 11,6%. Но не стоит забывать, что тенденция к ранним родам всё ещё большая проблема, особенно для не сильно развитых стран. На рисунке 1 изображено снижение тенденции рождаемости. Ежегодно в развивающихся странах происходит примерно 21 миллион случаев беременности среди девочек в возрасте 15-19 лет и примерно 12 миллионов из них заканчиваются родам.

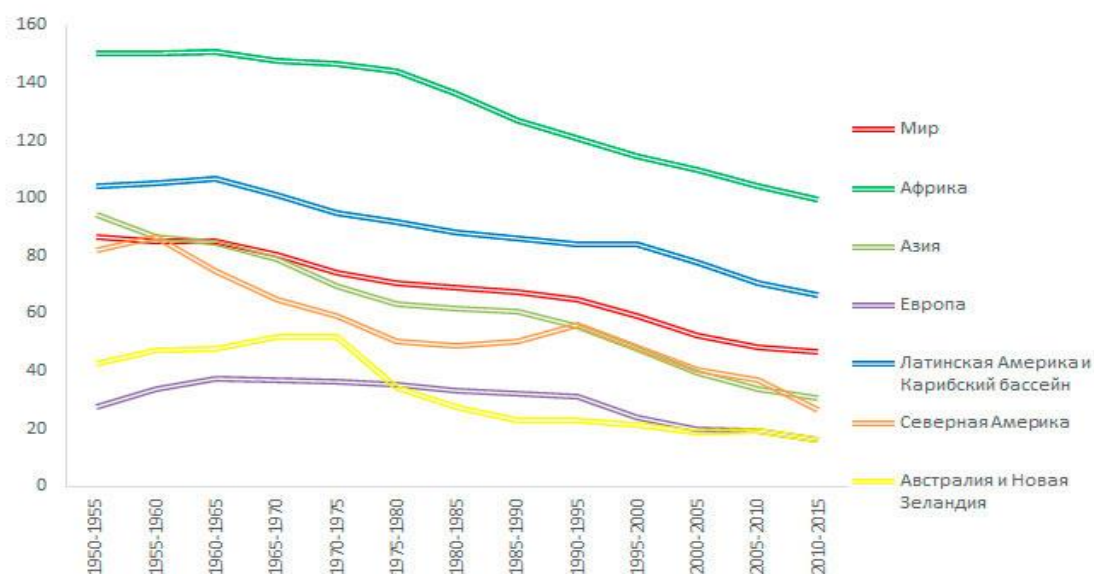


Рисунок 1. Рождаемость в возрасте 15-19 лет в регионах мира, на 1000 девушек соответствующего возраста. 1950-2015 гг.

### Доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья

Контрацепция – это предотвращение беременности и заражения от болезней механическими, химическими и другими противозачаточными средствами и способами. Единственным методом защиты от ИППП, с доказанной эффективностью является барьерный метод.

В целях понижения коэффициента подростковых беременностей и инфекций, передающихся половым путем школам следует уделить особое внимание к обучению детей осознанному использованию контрацепции. С этой целью в ведущих странах эта тема поднимается с малых лет.

Выбирая метод контрацепции, следует помнить, что поведение подростков отличается от поведения более старших возрастных групп и имеет следующие особенности:

- нерегулярная половая жизнь;
- нерегулярные менструации (до 25%);
- недостаточное сексуальное образование;
- страх обнаружения средств контрацепции родителями или близкими;
- выбор контрацептива по «совету» друзей;



Из-за возможности развития осложнений, при неправильном использовании контрацептивов, как раз и важна роль, как родителей, так и специальных работников, занимающиеся просвещением подростков.

#### Вывод

В вопросах подростковой репродукции должна отсутствовать какая-либо скрытность, люди должны получить весь объем необходимой информации, которая убережет их здоровье от инфекций, нежеланной беременности и травмирующих практик из “уст в уста”.

#### Список литературы:

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.
2. Богданова Е.А. и соавт. Контрацепция у подростков, М., 1995.–11С.
3. ВОЗ Репродуктивное здоровье подростков:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/reproductive\\_health/ru/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/ru/)
4. Сексуальное образование подростков в современной России / Сахратулаева Марьям Шамилевна (2017)  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/reproductive\\_health/ru/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/ru/)
6. <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=7306>

### **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

*Каримова Динара Жамолидиновна, студентка*

*Гафурова И.Х., Гилязова Г.Ф., руководители*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение «Казанский медицинский колледж»*

На современном этапе огромное значение приобретает санитарно - просветительская работа среди населения. Ведущую роль в выполнении этой работы играют медицинские работники, в частности медицинские сёстры. Они непосредственно причастны к реализации всего комплекса санитарно - просветительской работы по формированию здорового образа жизни.

Медицинский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, также иметь теоретическую и практическую подготовку по контрацепции, владеть техникой применения различных противозачаточных средств, иметь базовые клинические знания для динамического наблюдения за пациентками, особенно за беременными, родильницами и женщинами, перенесшими аборт.

В связи с этим в школах и специальных учебных заведениях силами медицинских работников и преподавателей проводятся беседы и лекции по вопросам полового воспитания. Однако занятия, проводимые в виде лекций, дают небольшой эффект. Лучший ответ медики получают при проведении практических занятий, интерактивных бесед, анкетировании, тестировании подростков и молодежи, а также в ходе индивидуальной работы с ними.

Целью исследования было изучение роли медсестры в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у девочек - подростков, решение этой проблемы осуществлялось через ряд последовательных задач:

- изучение социальных аспектов репродуктивного здоровья подростков;
- изучение приемов проведения санитарно-просветительской работы медицинской сестрой по пропаганде ЗОЖ у девочек-подростков;
- проведение медико-статистического анализа структуры гинекологической патологии у девочек подросткового возраста за 2019 год;
- исследование состояния информированности девочек-подростков о проблеме репродуктивного здоровья с помощью метода анкетирования;

- исследование роли медсестры в пропаганде здорового образа жизни у девочек-подростков с помощью метода опроса.

Реализация целей и задач проводилась посредством комплекса методов исследования, которые кроме методов теоретического анализа включали в себя: беседу, наблюдение, анкетирование, опрос, изучение психодиагностических методик и проведение исследования.

Поставленные задачи выполнены, цель исследования достигнута, из чего сделаны следующие выводы:

1. Анализ литературных источников по изучению социальных аспектов репродуктивного здоровья подростков показал, что социальное развитие подростка состоит в познании роли человека в обществе и путей реализации этой роли, в восприятии ценностей и норм в различных сферах жизни, в том числе в сфере репродуктивного здоровья.

2. Изучение материалов о приемах проведения санитарно-просветительной работы медицинской сестры по пропаганде ЗОЖ у девочек-подростков показало, что в первую очередь в данной деятельности велика роль медсестры, знающей особенности психики и физиологии подростка.

Основными направлениями деятельности медсестры по сохранению репродуктивного здоровья девочек-подростков должно стать обучение их правилам личной гигиены, в том числе интимной; профилактика вредных привычек и мотивация к отказу от них; проведение бесед о менструальном цикле, методах контрацепции, вреде абортов и нежелательности раннего начала половой жизни.

3. Медико-статистический анализ структуры гинекологической патологии у девочек подросткового возраста за 2019 год показал, что основной причиной госпитализации является необходимость проведения консервативного лечения (46%).

Ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости принадлежит не воспалительным заболеваниям внутренних органов и доброкачественным новообразованиям (по 41% соответственно).

Основными в структуре не воспалительных заболеваний внутренних органов являются заболевания яичников (43%) и 36% - нарушения менструальной функции периода полового созревания (ювенильные маточные кровотечения).

Медико-статистический анализ показал также, что основная часть пациенток имеет опыт ранней половой жизни, и эти результаты в свою очередь доказывают литературные данные о том, что проблема роста раннего начала половой жизни является актуальной.

4. Исследование состояния информированности девочек-подростков о проблеме репродуктивного здоровья с помощью метода анкетирования показало, что больше половины респондентов считают, репродуктивное здоровье это состояние полного физического, умственного и социального благополучия(57%) и основной причиной нарушения репродуктивного здоровья являются инфекции, передающиеся половым путём (34%).

С родителями о репродуктивном здоровье беседовали только 37% респондентов, регулярно обсуждают в компании друзей вопросы о репродуктивном здоровье, о беременностях, абортах, половых контактах" 29% респондентов и заботятся о своем репродуктивном здоровье лишь 19%.

Считают, что существует проблема плохого информирования, некачественная информация или просто напросто ее недостаток 55% респондентов.

Одним из нарушений репродуктивного здоровья являются ИППП. Как показало анкетирование, 48% респондентов считают, что предотвратить заражение можно при использовании презерватива.

Противоречивыми были ответы на вопрос об отношении к ранним половым контактам: категорически против 49% респондентов, одобряют 30%.

Основная часть респондентов (64%) считают, что оптимальным возрастом вступления в сексуальные отношения является возраст 16-18 лет. Аборт как безвыходная ситуация рассматривают 62% респондентов.

Достоверную информацию по вопросам взаимоотношения полов и сохранения репродуктивного здоровья 47% респондентов считают, что можно получить из бесед с врачом - гинекологом, но при этом существуют множество психологических барьеров, таких как стеснение; неуверенность в том, что «буду правильно понята врачом»; боязнь, что о визите узнают родители.

Результаты исследования показали также, что подавляющее большинство девочек-подростков (87 %) имеют установку на создание собственной семьи.

Обобщая полученные результаты данного исследования необходимо отметить, что при работе с девочками - подростками медработнику приходится соприкасаться с множеством психологических проблем, так как необходимо заниматься не только лечением конкретных заболеваний, но и личностью подростка в целом, чувствами, желаниями, страхами. При сборе аналитических данных необходимо проявлять тактичность, а при гинекологическом обследовании глубокое уважение к женской стыдливости.

5. Результаты исследования роли медсестры профилактике нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков с помощью метода опроса показали, что в большинстве случаев респонденты отмечали огромную роль сестринского персонала при проведении профилактических, информационных мероприятий, а именно медсестра в большинстве случаев, обучала правилам личной гигиены, информировала о современных противозачаточных средствах, проводила с пациентами беседы о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, наблюдения за здоровьем и профилактике вредных привычек.

Основная часть респондентов на отлично и хорошо оценивают профессионализм сестринского персонала и отмечают важность бесед проводимых медсестрой по пропаганде здорового образа жизни и профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Обобщая результаты исследования необходимо сказать, что четко организованная санитарно-просветительная работа медицинской сестры по пропаганде ЗОЖ у девочек-подростков поможет сформировать умения

безопасного сексуального поведения, направленного на сохранение репродуктивного здоровья. Данный компонент включает половую культуру, поведение, направленное на сохранение своего здоровья, проявление устремленности к созданию гармоничной семьи, рождению и воспитанию здорового поколения.

#### **Список литературы:**

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. — М.: Медицинское информационное агентство, 2010. — С. 43-47
2. Волков С.Р., Волкова М.М. Практическое участие медсестры в планировании семьи. // «Медицинская сестра», № 4, 2013. — С. 13-17
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: Руководство для врачей. — СПб., Фолиант, 2010. — С. 252-260
4. Гуркин Ю.А. Роль среднего медперсонала в оказании гинекологической помощи девочкам. // «Справочник фельдшера и акушерки», № 3. 2013. — С. 89-95

### **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН, АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЕДУЩИХ К БЕСПЛОДИЮ**

*Овчинникова Екатерина Олеговна, студентка*

*Зайцева А.В., руководитель*

*Техникум Димитровградского инженерно-технологического института  
– филиала федерального государственного автономного образовательного  
учреждения высшего профессионального образования «Национальный  
исследовательский ядерный университет»*

Нарушения репродуктивного здоровья мужчин и женщин — одна из ведущих проблем в современном мире. Только за период с 2014 по 2017 год количество больных среди женского населения выросло почти на 19% ( 697,2

случая на 100 тыс. женщин до 842,7 ), а среди мужского – на 22% ( с 67,6 на 100 тыс. мужчин до 85,8) .

Что такое «Репродуктивное здоровье»?

Репродуктивное здоровье — это абсолютная моральная, социальная и физиологическая готовность к половым отношениям с партнёром противоположного пола с целью зачатия, вынашивания и рождения ребёнка.

Стоит отметить, что репродуктивное здоровье мужчин и женщин предусматривает отсутствие у обоих инфекционных заболеваний и врождённых нарушений половой функции, а также любых неблагоприятных факторов, способных повлиять существенным образом на протекание беременности, зачатия ребёнка и полноценное рождение малыша.

Репродуктивный период

Временной интервал, при котором женщина с мужчиной могут иметь детей (от благополучного зачатия до рождения ребенка) называется репродуктивным периодом. У женщин формально он начинается от первых менструаций и заканчивается менопаузой. Однако оптимальные возрастные показатели лежат в пределах от 20 до 40 лет. Женщин старше 40 лет беременность может осложняться хроническими заболеваниями, влияющими на репродуктивное здоровье. У мужчин репродуктивный период наступает после полового созревания и не имеет ярко выраженной верхней границы, хотя фертильность может снижаться из-за возрастных изменений в репродуктивной системе.

Факторы, негативно влияющие на репродуктивное здоровье

Медицинские специалисты выделяют целый список, факторов которые могут отрицательно повлиять на репродуктивное здоровье. Среди них находятся:

- инфекции, передающиеся половым путём;
- неоднократное прерывание беременности;
- начало активной половой жизни в слишком раннем возрасте;
- нездоровый образ жизни;

- несоответствующие климатические условия;
- нарушения гормонального фона;
- генетические заболевания;
- прием наркотических веществ, злоупотребление алкоголем.

Такие вредные привычки, как курение, употребление алкоголя и психоактивных веществ оказывают сильное негативное влияние на репродуктивность мужчин и женщин. Никотин, содержащийся в сигарете, — это яд. Он проникает в организм женщины, отравляет плод через плаценту и поражает еще не до конца сформировавшиеся органы. Из-за этого органы и системы детского организма могут развиваться неправильно, особенно нужно учитывать критические периоды развития, что является риском врожденных патологий.

#### Нарушение репродуктивного здоровья населения

Одной из важнейших медико-социальных проблем в области репродуктивного здоровья является – бесплодие. Оно встречается как у женщин, так и у мужчин. Данная болезнь зачастую является приобретенной.

Причинами ее развития у женщин могут служить:

- Психогенные факторы;
- Иммунологические причины (2%).
- Нарушение менструального цикла (35-40%);
- Трубно-перитонеальный фактор (20-30%);
- Различные гинекологические заболевания (15-25%);

Основные причины мужского бесплодия:

- Иммунологические факторы (5%)
- Идиопатические причины ( 15%)
- Аномалии развития (13%)
- Инфекции и хронические заболевания ( 22%)
- Варикоцеле (15%)
- Непроходимость семяпроводящих путей (14%)



## Профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Чтобы предотвратить любые проблемы ухудшения половой системы в любом возрасте пациента, требуется с особой ответственностью подойти к общедоступным профилактическим мероприятиям. Знать о них требуется с начала периода полового созревания, при этом придерживаться всю оставшуюся жизнь.

Для профилактики медицинские специалисты проводят санитарно-просветительную работу в учебных учреждениях, а так же в гинекологических больницах, акцентируя внимание на :

- тему ранней беременности, венерических болезней, их симптомов
- лечение психологических болезней расстройства половой функции;
- планирование беременности, начала первых сексуальных отношений;
- профилактика болезней, передаваемых половым путем;
- разработку мероприятий, направленных против младенческой, материнской смертности;
- разъяснение населению прав в отношении получения помощи молодым семьям;
- разработку мер для продуктивного лечения половой сферы от вирусных, инфекционных заболеваний.

## Охрана репродуктивного здоровья

Под охраной репродуктивного здоровья понимается целый комплекс мероприятий, направленных на появление здорового потомства, планирование семьи, предупреждение материнской и младенческой смертности, профилактика и лечение репродуктивных органов.

Чтобы не допустить какие-либо заболевания в половой системе, необходимо избегать большого количества сексуальных партнеров, исключить незащищенные половые контакты с незнакомцами, своевременно лечить болезни половой системы, исключить риск незапланированной беременности. К другим мероприятиям по охране репродуктивного здоровья, которые касаются

мужчин и женщин относятся: проведение курсов витаминотерапии; регулярные медицинские осмотры; изучение вопросов по подготовке планирования семьи.

Таким образом, проблема репродуктивного здоровья может быть решена при условии ликвидации факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивную систему человека. Следовательно, информирование и грамотное использование контрацепции позволит предотвратить нежелательную беременность и заражение инфекциями, передающимися половым путем, своевременная диагностика и лечение этих заболеваний дадут возможность уменьшить отрицательное влияние инфекционно-воспалительных процессов на репродуктивную функцию как женщин, так и мужчин. Планирование и тщательная подготовка будущих родителей к зачатию ребенка, ведение ЗОЖ, включающий отказ от вредных привычек, которое способствует благоприятному течению беременности и рождению здорового ребенка.

#### **Список литературы:**

1. В.Р.Кучма, О.В. Сивочкалов Здоровый человек и его окружение 4-е издание перераб. и доп. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2015 – С. 385-386
2. Ж. А. Арушанян Уроки по охране репродуктивного здоровья. Армавир 2017. Урок 31.
3. Б. И. Байсова и др.; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. Гинекология - 4-е изд., перераб. и доп. – 2011

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА ПО ТИПУ КОНСТИТУЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ**

*Шатенова Салтанат Сериковна, студентка*

*Демидович И.Л., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное  
учреждение «Волгоградский медицинский колледж»*

## Введение

Таз(pelvis) - костное кольцо, образованное двумя тазовыми костями, крестцом и копчиком. Таз служит опорой для туловища и нижних конечностей и являетсяместищем ряда внутренних органов.

Точное определение размеров таза до начала родов может спасти жизнь роженице и ребенку. Через эту процедуру проходит каждая женщина, так как с ее помощью можно заранее понять, требуется ли кесарево сечение. В гинекологии измеряют размеры большого и малого таза, для каждого расстояния существует собственное название и стандарты. Для проведения процедуры используют специальный инструмент – медицинский металлический циркуль – тазомер.(см. в приложение) Выполнение проводим по национальной программе государства «Повышение здоровой численности» (типы конституции)

Цель: выявить отклонения от нормальных анатомических размеров таза по типу конституции.

## Методы обследования

### Осмотр

При осмотре женщины обращают внимание на телосложение, рост, признаки инфантилизма, состояние позвоночника и нижних конечностей. Также особое значение придают ромбу Михаэлиса, который представляет собой площадку на задней поверхности крестца: верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня, боковые узлы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей, сверху и снаружи ромб ограничен выступами больших мышц, снизу и снаружи – выступами ягодичных мышц.

При нормальном тазе, у хорошо сложенных женщин, ромб приближается к квадрату и хорошо виден при осмотре. При неправильном телосложении и форме таза ромб выражен недостаточно отчетливо и форма его изменяется.

### Пальпация

При исследовании большого таза производится ощупывание остей и гребней подвздошных костей, симфиза и вертелов бедренных костей. При внутреннем исследовании тщательно прощупывают внутреннюю поверхность крестцовой впадины, боковых стенок таза и симфиза, пытаются достигнуть мыса, если он не доступен. При ощупывании таза выясняют приблизительно вместимость и форму таза.

#### Тазоизмерение

Измерение таза производится тазомером. При изменении таза становится справа от женщин, которая лежит на спине с обнаженным животом, лицом к ней. Ветви тазомера берут в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговицы. Шкала деления обращена кверху. Указательными пальцами прощупывают пункты, расстояние между которыми измеряют, помещая на них пуговицы ветвей тазомера, и отмечают по шкале величину искомого размера.

#### Вывод

Таким образом, из материалов обследования можно сделать вывод, что из 50 обследуемых студенток в возрасте 17-19 лет нормальный таз имеют 37 человек, то есть 26%, у остальных имеются различные отклонения в строении таза. Сужение таза чаще наблюдается у невысоких женщин гиперстенического типа или является результатом остановки роста и развития скелета.

#### Список литературы:

1. Н. А. Гуськова «Акушерство» Спец. Литература, 2005 г. - С. 97-100
2. [электронный ресурс]
3. <http://igr.com.ua/articles/jenskaya-konsulyacia/razmery-taza-zhenshchiny-i-ikh-vliyanie-na-rody.html> [электронный ресурс]
4. <https://nogostop.ru/taz/razmery-taza.html>

## **ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**

*Алибаева Айсулпан Ураловна, студентка*

*Абдуллина Гульшат Толегеновна, руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Башкортостан "Сибайский медицинский колледж"*

Актуальность темы в том, что стремление человека быть здоровым, независимым в удовлетворении жизненно важных потребностей при изменении состояния здоровья. Многие люди не понимают, что могут навредить себе самолечением и семье, людям которые его окружают.

Семья – это самые близлежащие и кровные тебе люди, которые помогут и оказать поддержку тебя даже на расстоянии. Тех с кем рядом направляешься по жизни, о которых ухаживаешь, думаешь, а в трудную минуту сможешь довериться.

Мы все желаем, чтобы семья, наши близкие были во здравие. Каждый знает, что самое дорогое - это здоровье. Но многие не находят силы за ним следить, когда ещё есть время. Любые родители хотят видеть своё чадо здоровым и счастливым, но не многие задумываются о том, как сделать, чтобы их дети жили благополучно, но из-за бездействия проваливаются различным физическим, душевным и социальным неблагополучием, болезни и физические дефекты.

К таким неблагополучием можно отнести употребление табачных, наркотических и алкогольных веществ.

Болезненное употребление наркотических, алкогольных, табачных веществ членов семьи нарушает внутрисемейные взаимоотношения. Поскольку страдают все члены семьи зависимый, то алкоголизм, то наркотической болезнью в настоящее время рассматривается как семейная болезнь. Поэтому жены, беременные больных алкоголизмом, влияют на организм женщины и на репродуктивное здоровье так и на организм плода в утробе матери.

Курение разрушает здоровье людей, негативно влияет на все органы и системы, в том числе наносит непоправимый вред репродуктивной системе человека.

По данным отечественных исследований: 12-13 лет курят около 7% школьников, среди 16-летних уже 40% курящих, а в старших классах начинают курить и некоторые девочки, среди студентов от никотиновой зависимости страдают примерно 75 процентов юношей и до 55 процентов девушек.

Особенно сильное воздействие оказывает никотин на женскую репродуктивную систему, приводя к гибели яйцеклеток. С табачным дымом в легкие попадают и ароматические углеводороды, которые подавляют функцию эпителия, выстилающего маточные трубы, такой может результат привести к тому, что оплодотворенная яйцеклетка не может попасть в матку, в результате чего погибает или приводит к развитию внематочной беременности. Никотин влияет на мозг будущей матери и блокирует естественные процессы в потребности пищи. Нарушается поступление необходимого количество витаминов для нормального питания, влияющее на развитие зародыша. Это приводит к проблемам со здоровьем будущего ребенка.

Из-за большой концентрации никотина в организме будущей матери при беременности у малыша нарушается формирование легкие, раздражают слизистую оболочку гортани, трахеи, бронхов, мельчайших бронхиол и альвеол.

Растворенный никотин в слюне, попадают в желудок, раздражают его слизистую оболочку. В результате длительного табака-курения может развиваться хроническое воспаление слизистой оболочки желудка (гастрит), образоваться язва.

Курение в первом триместре беременности может привести к нарушению формирования сердечно-сосудистой системы, так как именно в этот период у плода формируются все жизненно важные органы у плода.

Негативно сказываются на формировании внутриутробного развития спинного, головного мозга и влияние на нервную систему и работу желез

внутренней секреции, нарушение которых приводит к неправильному формированию черепа эмбриона. Последствием этого становятся такие диагнозы, как «заячья губа» или «волчья пасть».

У курящих школьников нарушается сон, возникают головные боли, резко ухудшается успеваемость, снижается память, внимание на уроках. Они, очевидно, не думают о том, что рискуют своим здоровьем и здоровьем будущих детей. Из-за курения бывает появление лишние свежести кожи и чистоты голоса, отталкивающий запах изо рта, ранние морщинки.

Подражая родителям, ребенок перенимает их бытовое отношение к курению. Такие дети с раннего возраста видят табачные изделия в упаковках. У ребенка складывается мнение, что это обычный процесс употребление табачного изделия и, конечно же, будучи в юношеском возрасте, не воспримет всерьёз надписям на упаковках и статьям об опасности этой привычки и пополнит ряды курильщиков.

Алкоголизм среди подростков и молодёжи повсеместно продолжает расти, и это связано не только с потреблением крепких алкогольных напитков, но из-за пива и энергетиков. Примечание в том, что девочки пьют наравне с мальчиками. Чем раньше начинается употребления алкоголя подросток, тем возрастает вероятность того, что он станет хроническим алкоголиком.

Психическое заболевание, как и любое другое тяжелое хроническое, является причиной наиболее серьезного семейного кризиса. Безусловно, это нагрузка не только на больного, но и на его близких, и чем она тяжелее, тем сложнее к ней адаптироваться.

Не смотря на то, что детство и юность, некоторые детей и подростков имеют одно или несколько диагностируемых психических расстройств. Причиной болезни могут быть разнообразные, например: стрессовые ситуации, начиная с банальных родительских запретов на плач и заканчивая обилием негативных установок.

Некоторые, запрещая ребенку плакать, способствуют накоплению в его организме адреналина, избыток которого нарушает нормальное функционирование всех органов.

Распространенные психические расстройства детского и подросткового возраста делятся на следующие категории: тревожные расстройства, расстройства настроения, связанные со стрессом, шизофрения, обсессивно-компульсивное расстройство и т.д.

Психологическими причинами болезни могут стать и индивидуальные реакции ребенка, особенно чувствительного, тревожного, на конфликты в семье, адаптацию к детскому саду (школе) и т.п.

Понятие психического расстройства у детей может быть достаточно трудно объяснить, не говоря о том, что его нужно и определить, особенно самостоятельно. Знаний родителей, как правило, для этого недостаточно. В результате, многие дети, которые могли бы выиграть от лечения, не получают необходимую им помощь.

Развитию психических расстройств у малышей способствуют множественные причины.

Причинам относятся: конфликты между родителями, события, которые оставили психологическую травму, лекарственные препараты, которые могут вызвать психотическое состояние, высокая температура, которая может вызвать галлюцинации или бредовое расстройство и т.д.

Чтобы справиться с различными неблагоприятными рекомендуются обращение в медицинское учреждение, где ведущие специалисты разных областей помогут решить проблемы и болезни. Но результат будет максимальным, только если зависимый или заболевший хочет справиться с этим ради своей семьи, будущих детей и их счастья.

Лучшая профилактика вредных привычек – здоровый и активный образ жизни. Если все сверстники ребёнка, подростка пьют и курят, то против соблазна попробовать сложно устоять. Причём подростки редко осознают, как опасна та или иная привычка. Именно поэтому так важно в школах и других



учебных заведениях проводить различные мероприятия, призванные объяснить всю серьёзность проблемы, предотвратить её появление.

Профилактика вредных привычек в школах и университетах может проводиться разными способами: брошюры, газеты, лекции и уроки, акции, концерты и другие мероприятия, выступления людей, поборовших вредную привычку и вернувшихся к нормальному образу жизни, плакаты, посвящённые определённой вредной привычке.

### **Список литературы:**

1. Здоровый человек и его окружение. Авторы: Крюкова, Фурса, Лысак / Под редакцией Кабарухин Борис Васильевич /Издательство: Феникс, 2017 г.
2. Семья и психическое расстройство: что может помочь семье в преодолении болезни Т.А. Солохина, Л.С. Шевченко
3. Нарушения психического здоровья: в помощь семье / Под редакцией проф. В.С. Ястребова. – 3-е изд. – М.: МАКС Пресс, 2008. – 100 с.
4. Overview of Mental Disorders in Children and Adolescents /Josephine Elia , MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University

## **ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ – СЧАСТЛИВЫЕ ДЕТИ**

*Архипова Елена Николаевна, студентка*

*Петрунина М.А, руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Республики*

*Мордовия «Краснослободский медицинский колледж»*

*В здоровом теле - здоровый дух.*

*Народная пословица.*

Здоровье – это бесценное достояние не только для каждого человека, но и для всего нашего общества. Когда мы встречаемся или расстаемся с людьми, которые нам дороги, мы желаем им всегда всего доброго и крепкого здоровья,

потому что именно здоровье – это ключ к полноценной и по настоящему счастливой жизни. Здоровье помогает нам достигать поставленных целей, успешно решать жизненные задачи, преодолевать трудности, расширять горизонты наших возможностей. Каждому из людей присуще желание быть здоровым, сохранить как можно дольше нашу подвижность, бодрость и энергию. Здоровье не купить ни за какие деньги, поэтому его надо сохранять, оберегать и улучшать с первых дней жизни ребенка.

От того, как мы, родители, сегодня относимся к своим детям и чему их учим, зависит отношение и действия наших детей к их будущему поколению. Каждый из нас, непременно, хочет видеть своего ребенка здоровым, благополучным, счастливым. Но как же сохранить ему безопасное и счастливое будущее? Какая в этом роль семьи?

Семья – один из главных факторов развития и воспитания личности. Семья вступает в роли фундамента, на котором ребенок строит в дальнейшем своё понимание окружающего его мира. А, как известно, чем крепче фундамент, тем выше достижение.

Роль семьи в обеспечении здоровья детей заключается в формировании у них потребности укреплять своё здоровье, созданий условий для этого и передача необходимых знаний и умений. Большую часть этих функций невозможно получить ни от кого другого, как от родителей. А родители – это и есть семья ребенка! Ребенка должны воспитывать родители, а все социальные институты могут лишь помочь родителям в обеспечении условий для реализации детского саморазвития.

Когда речь заходит о воспитании, то в этом не малую роль играет непосредственно физическое воспитание. Физическое воспитание включает в себя 3 основные задачи:

- Первая задача касается оздоровления. Это укрепление жизненных сил и возможностей тела, ведь именно благодаря занятиям физической культурой можно не только закалять и совершенствовать своё тело,

повышать иммунитет, но и так же увеличить работоспособность головного мозга.

- Вторая задача воспитательная. Физическое воспитание формирует у детей положительные черты в характере. Такие дети более ответственные, дисциплинированы и самостоятельны. Они могут постоять не только за себя, но и за своих друзей. Дети становятся смелее, сдержаннее, могут достигать и реализовывать поставленные цели и задачи.
- Третья задача, физическое воспитание помогает решать проблемы общеобразовательного характера. Ребенок, который занимается спортом приобретает навыки, которые в дальнейшем помогают ему быстрее адаптироваться в незнакомой обстановке, заводить новые знакомства, действовать в неожиданных ситуациях.

Как писал Клод Гельвеций: «Задача этого рода воспитания (физическое воспитание) заключается в том, чтобы сделать человека более сильным, более крепким, более здоровым, следовательно, более счастливым». Отличительной особенностью физического воспитания является то, что сам этот процесс направлен на развитие навыков и развитие физических качеств.

Замечено, что дети усваивают образ жизни родителей, их привычки, их отношение к жизни. Положительные примеры родителей влияют на формирование у детей стремления быть таким же, как его родитель или даже лучше. Исходя из этого, нужно понимать, что примеры для подражания должны быть хорошими! Согласитесь, как же приятно видеть родителей вместе с детьми, которые все вместе проводят своё свободное время. Это могут быть туристические походы, прогулки на лыжах или пешком, различные активные игры, коллективные соревнования.

Привычка к здоровому образу жизни – это главная жизненно важная привычка, которая должна быть у всех людей. И именно семья призвана с раннего детства заложить основы здорового образа жизни, используя для этого различные формы работы. Нужно помочь ребенку понять ценность здоровья,

побудить ребенка к формированию, сохранению и приумножению своего здоровья.

Здоровый образ жизни ребенка, это не только работа и труд ребенка. Это, в первую очередь, работа родителей. Дети очень восприимчивы к положительным убеждениям, поведению отца, матери, а также укладу жизни семьи. В 80% случаев, дети ведут себя так же, как и их родители.

Давайте обратимся к статистике, которую я провела в своем поселке Ш..

Опрос 87 человек показал, что лишь 20 человек, это 22,8% ведут здоровый образ жизни сами и учат этому детей. 8 человек, это 11,2% задумываются об этом и исключительно в один из каких-либо сезонов занимаются физической культурой. Остальные же 59 человек (66%) никогда не задумывались о здоровом образе жизни для себя и своих детей.

Это говорит об отсутствии у родителей мотивации к здоровому образу жизни.

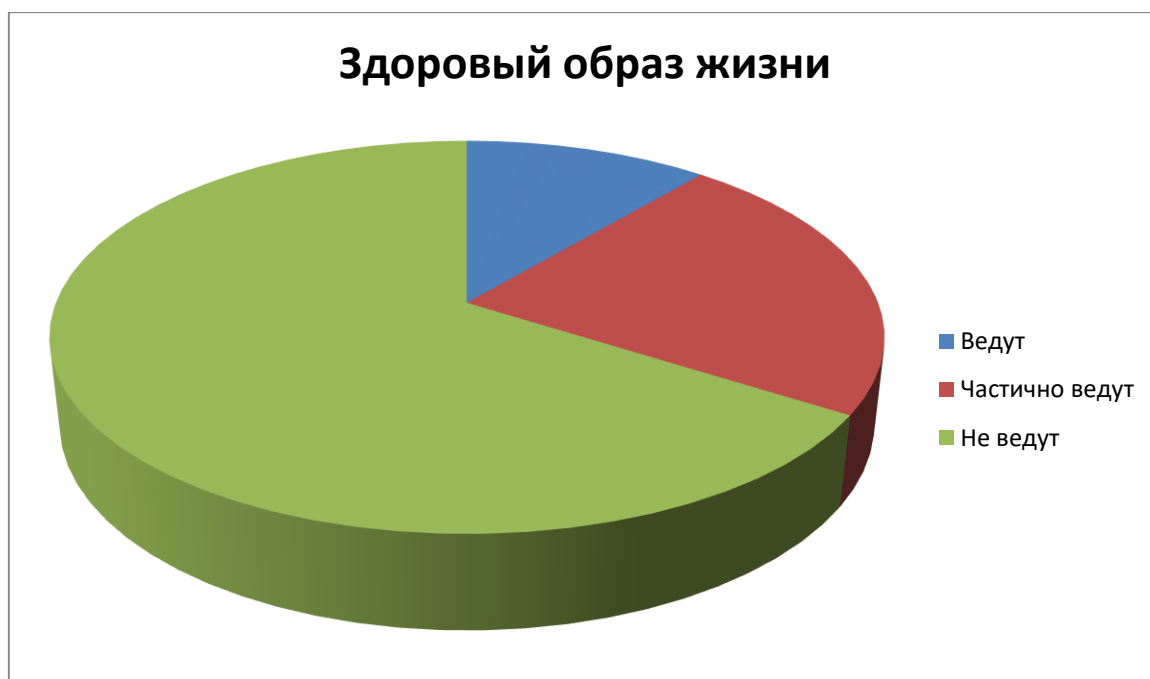


Рисунок 1. Здоровый образ жизни

Родителям необходимо научиться основным принципам здорового образа жизни в первую очередь самим, а позже и приучить к этому своего ребенка. Необходимо знать что, здоровый образ жизни :

- Уменьшает риск заболеваемости

- Снижает уровень агрессии
- Улучшает сон
- Повышает иммунитет за счет закаливания
- Улучшает духовное и эмоциональное самочувствие

В семье занятия для поддержания и улучшения здоровья лучше всего проводить всей семьей и всем вместе. Начать можно с самого простого. Для примера можно использовать: 1) занятие чистые руки (показать как правильно мыть руки); 2) занятие здоровые зубы (показать правильную чистку зубов); 3) занятие красивые ногти (показать как стричь ногти и помочь ребенку, если у него не очень хорошо получается); 4) внешний вид (одежда, опрятность); 5) зарядка; 6) завтрак. Так же ребенка нужно приучать к чтению книг, с самого начала можно читать самому книжки для ребенка, ну а если ребенок умеет читать, попросить его попросить прочитать вам или пересказать, к примеру, сказку.

Важно помнить, что никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. Тем более, если вы хотите, чтобы и вы и ваши дети были не только здоровыми, но и счастливыми. Формирование у ребенка азов здоровья является одним из обязательных компонентов семейного воспитания. Ведь кто, если не родители, не семья, даст пример подражания ребенку, даст начало социального рождения личности ребенка. Здоровые родители знают цену здоровью, и они смогут сформировать у ребенка навыки здорового образа жизни, научат ценить ребенка своё здоровье, сохранить его и приумножать. Ведь для всех нас, в первую очередь, показателем счастья является здоровье.

Подводя итоги и обобщая всё выше сказанное, можно уверенно и смело сказать, что здоровье – это важная составляющая счастья!

## **СЧАСТЛИВАЯ СЕМЬЯ - СЧАСТЛИВЫЕ ДЕТИ**

*Марусина Анастасия Викторовна, студентка*

*Белопольская В.А., руководитель*

*Аркадакский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

Семья - это там, где уютно и комфортно, там, где всегда ждут, где всегда утешат и поддержат. Неважно большая она или нет, просто от одной фразы "моя семья" становится теплее на душе. Это гавань, уютный домик, затерявшийся на краю света, это смех детишек, урчание кошки, объятие любимого. Это радости и горести, которые всегда переживаются вместе.

В процессе формирования личности семья играет главную роль. Здесь ребенок приобретает первый опыт общения, сотрудничества, взаимодействия с другими людьми, учится оценивать себя и других. Семьи бывают совершенно разными. В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит на мир положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими. Отношения в семье влияют также на то, как человек в дальнейшем будет строить свою карьеру, по какому пути он пойдет. Нарушение семейных отношений и отклонения в воспитании отрицательно влияют на развитие личности несовершеннолетних. На сегодняшний день такое печальное явление нашей действительности, как социально-неблагополучная семья, стало явлением, весьма распространенным. В этих семьях отмечаются алкоголизм, безразличное отношение к воспитанию и образованию детей. У детей в таких семьях наблюдается низкая самооценка, неадекватное представление о значении собственной личности. Отягощенные неблагоприятной обстановкой в семье они замечают враждебность окружающих, вырастают в страхе и отличаются от других детей агрессивностью.

Ребенок учится жить, изучая и отражая отношения близких людей, именно в поведении родителей они зачастую находят подсказки для решения собственных трудных ситуаций.

Идеальных семей, где каждый день все гладко и тихо, не бывает в природе. Усталость от работы, быстрого жизненного ритма, нервы на пределе, претензии супругов друг к другу растут и копятся. Все это приводит к семейным конфликтам. Когда в семье возникают конфликтные ситуации, которые сопровождаются затяжными обидами обоих супругов, это негативно сказывается на здоровье малыша.

Настроение его подавленное, ухудшается сон и аппетит, а как следствие этого ослабление организма и болезнь.

Даже если по отношению к ребенку нет никаких негативных эмоций, малыш по мимике, по интонации понимает, что не все в порядке в его семье.

В настоящее время в Российском обществе отмечается повышенное внимание к семье со стороны всех социальных институтов. Это объясняется объективными процессами, развивающимися в обществе гуманизацией и демократизацией социокультурных отношений, ростом понимания приоритетности семьи в развитии, воспитании и социализации детей. В связи с этим необходимо все усилия направить на восстановление семейных систем, культивирования взаимопонимания в семье, совершенствование воспитательного потенциала семьи.

Результаты последних исследований подтверждают, что в высокоцивилизованном обществе необходимо уделять гораздо больше внимания физическому развитию человека, поскольку становится все меньше стимулов для естественного движения. Люди живут в экономно построенных квартирах, темп современной жизни вынуждает их часто пользоваться городским транспортом, получать информацию с помощью современных средств (гаджеты). Учеба и сидячая работа обуславливают необходимость двигательной компенсации - с помощью занятий физкультурой и спортом, игр, активного отдыха. Главная болезнь XXI века - гиподинамия, т.е. малоподвижность. Именно по этим и многим другим причинам, физическая культура - это образ жизни человека, в нее должны быть вовлечены все люди, независимо от возраста.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе.

Но если взрослые научат детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если они будут личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Задача состоит не только в том, чтобы подготовить ребёнка к жизни, но и в том, чтобы обеспечить ему полноценную жизнь уже сейчас. А полноценная жизнь может быть только у здорового человека. Совместная деятельность родителей и детей по укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни может решить проблему здоровья нации.

Настоящим бедствием становится распространение среди детей и подростков наркомании, алкоголизма, токсикомании, курения. Так среди подростков нашего города отмечается 32% курящих, 63% употребляют алкоголь. Вместе с тем, уровень информированности подростков по вопросам последствий злоупотребления табачной и алкогольной продукцией очень невысокий. Что же получается? Мы попытались в этом разобраться.

Оказалось, что прогнозируемый вред от курения, употребления спиртных напитков, представляется для одних подростков слишком далеким от настоящей жизни, а другими вообще не воспринимается в силу очень распространенного среди современной молодежи падения субъективной цены собственного здоровья. Хочется обратить внимание, что наиболее распространенным местом распития спиртных напитков является семья (семейные праздники и торжества).

При этом возраст начинающих употреблять спиртные напитки является достаточно ранним (10-12 лет). Однако, по мнению специалистов, профилактика вредных привычек и других социально значимых заболеваний возможна путем формирования навыков культуры здоровья, начиная с самого раннего возраста в семье.



Конечно же, говорить об общении родителей и детей можно долго и много. Но главное хочется сказать родителям - Любите своих детей, доверяйте им, и не забывайте общаться с ними. А детям хочется пожелать - любить и уважать своих родителей, прислушиваться к ним.

#### **Список литературы:**

1. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. Москва «АСТ», 2006, с.135-137
2. Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии. Москва «АСТ», 2010, с. 200-204

### **ЗДОРОВЬЕ НАЧИНАЕТСЯ С СЕМЬИ**

*Шаркова Ксения Викторовна, студентка*

*Малякина Т.Н., преподаватель*

*Камышинский филиал ГАПОУ*

*“Волгоградский медицинский колледж”*

Цель: Понять значимость семьи в формировании здорового человека; привитие культуры здоровья в семье.

Задачи:

1. Изучить материал о значении семьи в формировании здорового человека, привитие культуры развития здоровья в семье.
2. Проанализировать значимость личного примера родителей на формирование здорового организма.

Методы исследования:

- исторический метод (изучение данных источников литературы); метод статистической обработки данных.

Сегодня, да и всегда было всем известно, что здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ) – это тот образ жизни человека, который направлен на профилактику болезней и укрепления здоровья. Здоровый человек - это не только идеал, но и практически достижимая норма жизни. Воспитание детей –

очень большая радость и в тоже время большая ответственность, огромный плодотворный труд. Нам известно, что недостаточно обеспечить материальное благополучие - необходимо, чтобы каждый ребёнок рос в условиях душевного комфорта, добропорядочности, нравственности, любви и радости, мире и согласии. В первую очередь всё начинается с семьи: первое слово, первый шаг, полезные и вредные привычки ребёнок увидит впервые в семье, среди людей, которые любят его не за что-то другое, а за то, что он просто есть, такой красивый, смысленный, с хорошим аппетитом, и не всегда с хорошим здоровьем. Задача взрослых состоит в том, чтобы сформировать у ребёнка навыки правильного отношения к своему личному здоровью, умение заботиться о своём организме. Не является секретом, что родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в младенческом возрасте. Многие родители не могут этим похвастаться и не служат для ребёнка положительным примером ЗОЖ, так как часто злоупотребляют курением и алкоголем, принятием вредных психотропных средств, предпочитают многочасовые просмотры телепередач и видеофильмов. Самому важному образу жизни: закаливанию, занятиям физкультурой, прогулкам на свежем воздухе не уделяется практически ни одного часу. Зачастую родители плохо представляют, как же необходимо приобщать ребёнка к ЗОЖ, ведь нужно не только охранять детский организм от вредных влияний, но и создавать условия, которые способствуют повышению защитных сил организма ребёнка, его работоспособности. И одной из задач в работе по формированию ЗОЖ заключается в том, чтобы сформировать у детей привычки, которые сохраняют и укрепляют здоровье с раннего детства: соблюдение режима дня, правильное питание, закаливание, формирование потребности в движении. Несомненно, самым важным здесь является правильно организованный режим всего дня, который оптимально сочетает периоды бодрствования и сна детей в течение суток, удовлетворяет их потребности в пище, деятельности, отдыхе, двигательной активности и др. Кроме этого, режим дисциплинирует,

способствует формированию многих полезных навыков, приучает к определенному ритму. Личный пример родителей – это за ЗОЖ: отказ от вредных привычек; участие в спортивных соревнованиях; пешеходные прогулки; здоровое питание; соблюдение режима дня; двигательная активность и т.п. Родители должны занимать позицию активного участника, своим примером показывать, что занятия физическими упражнениями необходимы для здоровья, интересные и познавательные прогулки в любой период года по – своему приносит радость и бодрый дух, настроение и радость.

Своей культурой общения, доброжелательностью родители создают условия, благодаря которым хорошие манеры поведения за столом, положительное отношение к здоровой пище вырабатываются достаточно быстро и усваиваются на всю жизнь. Чем раньше мы получаем от своих родителей представление о строении тела человека, узнаём о важности закаливания, движения, правильного питания, сна, тем раньше приобщаемся к ЗОЖ. Если взрослые регулярно и с удовольствием занимаются физической культурой и спортом, соблюдают режим, правила гигиены и закаливания, то глядя на них, мы систематически будем делать утреннюю зарядку, заниматься физическими упражнениями и спортивными играми. Если родители находят время на прогулку, то это только плюс к сохранению здоровья на долгие годы. Свежий воздух, движение – два главных и связующих звена, ведущих к ЗОЖ. Очень важными для формирования здоровой личности являются общественные убеждения взрослых членов семьи, отношения дружбы и взаимоуважения между ними, умение родителей организовывать содержательную жизнь. Можно привести несколько видов форм совместного отдыха детей и родителей: совместная интеллектуальная деятельность: интеллектуальные семейные игры, разгадывание кроссвордов, ребусов, загадок, составление собственных кроссвордов; совместная творческая деятельность: оформление поздравления родственникам, подготовка квартиры к семейным праздникам, выполнение каких-либо художественных работ, поделок собственными руками с подручным материалом, принесённым из леса, питомника, с собственной дачи,

участка; совместная трудовая деятельность: уборка в квартире, благоустройство территории вокруг своего дома, выполнение работ на приусадебном участке, в саду; совместная спортивная деятельность: посещение тренажерного зала, бассейна, принятие участия в спортивных занятиях на стадионе всей семьёй, лыжные семейные прогулки.

Узнать о состоянии здоровья и физическом развитии родители могут с помощью изучения результатов медицинских обследований, а также постоянных наблюдений за поведением ребёнка и внимательных, тактичных, обстоятельных бесед с ним. В учебном заведении родители могут получить необходимые методические рекомендации по созданию в семье здоровьесберегающей среды, подобрать литературу по ЗОЖ в любой библиотеке. Большое внимание ЗОЖ стали уделять средства массовой информации (СМИ). Практически, в каждом периодическом издании можно найти советы по питанию, диетологии, организации отдыха, рекомендации психологов, медицинских работников, экспертов, которые подсказывают, как научиться жить, не разрушая, а постоянно укрепляя своё здоровье. Ни один навык ЗОЖ невозможно полностью сформировать без активной поддержки семьи. Невозможно воспитать ребёнка словами, без личного примера: нельзя говорить о добре, добрых поступках и в то же время быть сердитым и раздражённым; нельзя говорить о вреде тех или иных продуктов питания, а самому употреблять их в пищу. Критерием здоровьесберегающих технологий является то, что обучение происходит в зоне интереса студента и такое учебное занятие не приводит к раннему развитию утомления и снижению работоспособности. Получение образования происходит без ущерба для здоровья. Применяемые здоровьесберегающие технологии в воспитательно-образовательном процессе укрепляют здоровье и способствуют формированию его культуры.

Сегодня хочется сказать родителям: “Здоровье Вашего ребёнка в Ваших руках. Всё зависит от душевного состояния и внутреннего настроения. Чем лучше будете относиться к своему здоровью, тем больше внимания будете уделять

здоровью своего ребёнка. Обо всех болезненных сигналах узнаете первыми, сможете своевременно предотвратить непоправимую беду, побороть любое заболевание, дать прекрасную жизнь своему ребёнку. Дети – цветы жизни, так пусть их бутоны цветут и благоухают, радуют человеческий глаз, а не чахнут и засыхают“.

Вывод: Каждая семья и каждый из родителей должен воспитывать в нужном положительном русле своего ребёнка, чтобы он был достойным в поведении, учёбе, дальнейшей жизненной позиции. Безусловно, личный пример является

важнейшим фактором для оздоровления и дальнейшего полноценного развития человека. Недаром говорят: “Ребёнок учится тому, что видит у себя в дому”.

#### **Список литературы:**

1. Васильев, В.Н. Бодрый образ жизни / В.Н. Васильев. - М., 2017. – 219 с.
2. Головин, В.А. Человек и физическое воспитание / В.А. Головин. - М.: Высшая школа, 2019. – 98 с.
3. Нехлопочина О.В. Роль семьи в пропаганде здорового образа жизни. <http://nsportal.ru>.
4. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья /Н.К. Смирнов. - АРКТИ, 2016, - 264 с.

### **ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ**

*Атаулова Алия Маратовна, студентка*

*Шевчук М.Т., преподаватель*

*ФГБОУ Ульяновский государственный университет*

*медицинский колледж имени А.Л. Поленова*

В XXI веке произошло стремительное развитие информационных технологий. Компьютерные технологии очень быстро проникли во все области

человеческой деятельности. Компьютеры используются для различных целей. Также компьютер используют как средство для развлечения.

Компьютерные игры предназначены для того, чтобы человек мог отвлечься от повседневных проблем и получать удовольствие от происходящего в игре. С каждым годом возрастает число людей, увлекающихся данным видом занятия. Только известная игра MMORPG «World of Warcraft», например, имеет 4000000 официальных пользователей. [2]

С компьютерной игрой человек взаимодействует, в отличие от фильма или представления. Он не просто зритель, а прямой участник действия. Это оказывает влияние на него, тем более, когда игры достигли того, что по ним проводятся соревнования, в которых команды игроков сражаются за денежные призы. Игры - это отдельная большая индустрия, которая сравнялась с индустрией кино, печати и так далее. [2]

Многие исследователи, анализируя данное влияние, рассматривают его как двойственное: с одной стороны, некоторые игры порождают зависимость, благоприятствуют отстранению от общества и жизни в нем, а с другой — компьютерные игры в различной степени совершенствуют координацию и сосредоточенность, логическое мышление, творческие способности, некоторые даже помогают обрести новых друзей. [5]

Цель исследования – выяснить, как влияют компьютерные игры на состояние здоровья человека.

Задачи:

1. Изучить имеющуюся литературу по данному вопросу.
2. Провести социальный опрос по анкете «Влияние компьютерных игр на состояние здоровья человека.
3. Провести анализ результатов.
4. Разработать рекомендации по правилам работы с компьютером.
5. Объект: компьютерные игры.
6. Предмет: влияние компьютерных игр на человека.
7. Объект: компьютерные игры.

8. Предмет: влияние компьютерных игр на человека.

9. Объект: компьютерные игры.

10. Предмет: влияние компьютерных игр на человека.

Объект исследования: компьютерные игры.

Предмет исследования: влияние компьютерных игр на человека.

Компьютерная игра — компьютерная программа, служащая для организации игрового процесса (геймплея), связи с партнёрами по игре, или сама выступающая в качестве партнёра. [4]. Всё многообразие компьютерных игр можно делить на группы, используя множество самых различных способов. Существуют классификации по платформе, графическому изображению игры, жанрам, сеттингу, цели игры, способу распространения игры, количеству игроков.

Как известно, влияние компьютера на иммунитет пользователя характеризуется: неподвижным образом деятельности, большой усталостью глаз, однотипными и монотонными действиями на руки, нервным и эмоциональным напряжением, получаемым от ПК, воздействующим на психику.

Данная проблема актуальна потому, что недуги, создаваемые электронно-вычислительной техникой, проявляются несколько позже. Все чаще появляются сообщения в СМИ о возникновении компьютерной зависимости. Ряд авторов утверждают, что длительная работа за компьютером, работа в Интернете и компьютерные игры могут вызвать подобные психические расстройства.

Кроме того, интенсивная работа или игры за ПК порой не оставляют время на правильное питание и зачастую люди попросту забывают поесть или же откладывают прием пищи на потом, тем самым нарушая принципы правильного питания и здорового образа жизни. Неправильное питание снижает умственные способности организма и ухудшает работоспособность пользователя.

Американский врач Дуглас Джейнтал совместно с Американской академией педиатров провел исследование влияния компьютерных игр на здоровье человека. Под наблюдение попали около 3 тысяч детей, зависимость выявлена у каждого десятого ребенка. У детей, попавших в зависимость от игр, отмечается повышенный уровень депрессии, беспокойство и социофобии, низкая успеваемость. Что же касается вреда от компьютерных игр, то он, главным образом, связан с неумеренным их использованием. Для любого возраста существуют временные игровые нормы, и придерживаться их надо неукоснительно:

- для детей 5-6 лет – 10-15 мин.;
- для детей 7-12 лет – не более 30 мин.;
- для подростков до 16 лет – не более 1 часа в день.

Таким образом, мы установили, что гиподинамия, стрессовые ситуации, пагубные привычки и не сбалансированный рацион питания являются главными причинами сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения обмена веществ, и как следствие диабета. Человек, продолжительно работающий за компьютером находится в зоне риска таких заболеваний как: все сердечно-сосудистые заболевания, некоторые заболевания глаз, болезни опорно-двигательного аппарата, болезни желудочно-кишечного тракта и психические расстройства.

Помимо этого, компьютерные игры могут оказать положительное влияние. На самом деле, как полагают профессора университета Тохоку, они помогают человеку развить его способность запоминать что-то, обращать внимание на детали, влияют на стратегическое мышление человека. Более того, игры улучшают концентрацию, они побуждают игроков уделять внимание каждой мелочи, а затем анализировать все идеи, детали и мысли, взятые вместе. Например, в некоторых американских шахматных клубах молодым гроссмейстерам рекомендуется играть в них с целью развития их стратегического мышления, что очень важно в шахматах. Среди положительных аспектов также можно выделить следующие: формирование



внимания, реакции, развитие зрительной памяти, увеличение скорости анализа ситуаций, помощь в снятии напряжения.[3]

К сожалению, неумеренное увлечение играми приводит к развитию игровой зависимости. Этому способствуют факторы: несформированная или неустойчивая психика, отсутствие навыков самоконтроля, неудовлетворённость реальной жизнью, желание компенсировать нереализованные жизненные потребности делают человека более подверженным развитию зависимости от компьютерных игр. Причиной появления игровой зависимости являются также нарушения психики. Речь идет о различных тревожных состояниях, склонности к депрессии и социальных фобиях. Погружение в виртуальную реальность помогает людям с психопатией реализоваться и защититься от внешнего мира, почувствовать себя значимым, добиться состояния психологического благополучия, пусть на короткий срок.

Проведен социальный опрос среди учащихся 5 и 10 классов МБОУ Отрадненской средней образовательной школы города Ульяновска.

По данным проведенного опроса, можно сделать вывод о том, что

- школьники 5 класса тратят гораздо большее количество времени на компьютерные игры, чем школьники 10 класса.
- десятиклассники в большинстве выбирают живое общение, также почти половина опрошенных предпочитает совмещенное виртуальное и живое общение.
- десятиклассники более осведомлены и лучше соблюдают технику безопасности при работе с ПК.

Многие компьютерные игры оказывают вредоносное воздействие на физическое и психическое здоровье человека. Но существует уйма развивающих компьютерных игр, имеющих благоприятную сторону воздействия. Чтобы избежать компьютерной зависимости, нужно критически относиться к подбору компьютерных игр и выделять для игр оптимальное время.

Необходимо проанализировать, какие именно потребности он удовлетворяет, проводя время за компьютерными играми. Далее нужно составить точный распорядок дня и выработать правила работы за компьютером: 20 минут игры, 15 минут - иные дела. Игроку нужно задуматься о том, как еще возможно проводить свое время. Для этого можно составить список дел, такие как: походы в кино, игра в шахматы, шашки и так далее. Необходимо регламентировать время использования компьютера: для игр и работы, учебы. Родители детей и подростков должны больше уделять внимания ребенку, помогать справляться с личными проблемами, а также контролировать, в какие именно игры играет их ребенок, устанавливать лимит времени, проводимого за компьютером. [1]

#### **Список литературы:**

1. Арушанян М.Ю., Тушаева М.С.Х. Влияние компьютерных игр на состояние здоровья человека // Евразийское Научное Объединение. 2019. № 6-3 (52). С. 170-173.
2. Котлярова В.В., Оганесян А.А. Влияние компьютерных игр на психику человека // Аллея науки. 2017. Т. 2. № 8. С. 680-683.
3. Риппинен Т. О., Слободская Е. Р. Повседневное использование компьютера и благополучное развитие подростков // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. № 1. С. 15-21.
4. Свободная энциклопедия. Википедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org> (дата обращения; 25.10.2020).
5. Шаповалова О. В. Компьютерная зависимость. – Режим доступа: [http://school6nojabrsk.narod.ru/pk\\_zavisimost.htm](http://school6nojabrsk.narod.ru/pk_zavisimost.htm) (дата обращения: 25.10.2020).

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Ахтямова Валерия Витальевна, студентка*

*Липанова Н.П., руководитель*

*Техникум Димитровградского инженерно-технологического  
института – филиала федерального государственного  
автономного образовательного учреждения  
высшего образования «Национальный  
исследовательский ядерный университет «МИФИ»*

Человек – высшее творение природы. Но для того, чтобы наслаждаться её сокровищами, он должен отвечать, по крайней мере, одному требованию: быть здоровым. Данную аксиому мы в текучке и суете дней, увы, элементарно забываем. Народная мудрость гласит, что две вещи обнаруживают свою истинную ценность после их потери – молодость и здоровье. Тысячи вещей необходимы здоровому человеку, и только одна больному – здоровье. Но в том-то, к сожалению, и дело, что большинство болезней нами заслуженно приобретены. А первые шаги к этому делаются нередко в самом цветущем возрасте, когда перестают дружить со спортом и физкультурой, приобщаются к дурным привычкам. Здоровье каждого – в его собственных руках. За него надо активно бороться и это единственно верный путь. Но прежде неплохо было бы овладеть элементарными знаниями, которые помогли бы нам выбрать наиболее рациональный путь к здоровью с учетом личных физиологических возможностей, а также присмотреться к накопленному другими опытом.

В формировании уровня здоровья большую роль играют так называемые «факторы риска». Факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний. В отличие от непосредственных причин заболеваний (вирусы, бактерии и т.д.), они действуют опосредованно, создавая благоприятный фон для возникновения и развития болезней. Выявление факторов риска позволяет оценить угрозу здоровью и играет ведущую роль в разработке программ профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Специалисты Всемирной организации здравоохранения к числу больших первичных факторов риска относят:

- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- нерациональное питание;
- гиподинамию;
- психоэмоциональный стресс.
- К числу вторичных больших факторов риска относят:
- диабет;
- артериальную гипертензию;
- гиперлипидемию, гиперхолестеринемию;
- ревматизм;
- аллергию;
- иммунодефицит и др.

В формировании заболеваний ведущая роль отводится факторам риска образа жизни и среды обитания. Проблема изучения факторов риска возникновения заболеваний, разработка эффективных мер их профилактики должны стать приоритетами в деятельности системы здравоохранения, общества в целом.

Каждый из перечисленных факторов сам по себе оказывает существенное влияние на развитие и исход многих заболеваний, а их совместное воздействие тем более во много раз увеличивает риск развития патологии. Законодательством РФ об охране здоровья граждан закреплён приоритет профилактических мер в укреплении и охране здоровья населения.

Комплекс профилактических мер, реализуемый через систему здравоохранения, называется медицинской профилактикой.

К одним из важнейших компонентов первичной профилактики относится формирование здорового образа жизни (ЗОЖ), который включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющие сохранять и укреплять здоровье, поддерживать оптимальное качество жизни.

Образ жизни – это выбор, сделанный человеком, его представление о том, как он должен жить. Вы вольны распоряжаться своей жизнью по своему усмотрению, но помните, что в итоге нужно расплачиваться.

Повлиять на формирование здорового образа жизни конкретного человека может и должна медицинская сестра. Важная роль в формировании ЗОЖ принадлежит его пропаганде, цель которой - формирование гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

Важнейшими направлениями пропаганды ЗОЖ следует считать:

- пропаганду факторов, способствующих сохранению здоровья: личная гигиена, гигиена труда, отдыха, питания, физкультура, гигиена половой жизни, медико-социальная активность, гигиена окружающей среды и др.;
- пропаганду мер по профилактике факторов риска, пагубно влияющих на здоровье: избыточное потребление пищи при недостаточной физической нагрузке, злоупотребление спиртными напитками, употребление наркотиков, курение табака, соблюдение некоторых этнических обрядов и привычек и т.д.

Для пропаганды здорового образа жизни используются различные формы пропаганды: вербальные (лекции, беседы, теле-, радиовыступления); печатные (лозунг, санитарный бюллетень, газетные и журнальные публикации, брошюры, листовки, памятки, календари, социальная реклама, плакаты, рисунки и т.п.); наглядные (видеофильмы, слайды, фотографии, муляжи, макеты).

В круг профессиональных обязанностей среднего медицинского персонала, в зависимости от амбулаторной или стационарной деятельности, по проведению профилактической работы входят следующие мероприятия:

- организация и участие в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров населения;

- проведение бесед и обучающих занятий с пациентами;
- участие в проведении диспансеризации населения;
- работа в школах здоровья и центрах профилактики;
- антенатальная профилактика в период беременности, проводимая в женских консультациях;
- профилактика заболеваний среди детей (организация рационального питания, развитие физкультуры и спорта, правильное половое воспитание, пропаганда здорового образа жизни);
- занятия с будущими матерями (подготовка их к родам, прививание навыков по уходу за новорожденными);
- пропаганда здоровья среди населения.

Проведение профилактической работы должно восприниматься и осуществляться медицинским персоналом, как полноценная служебная обязанность, и не быть формальным.

Условиями, обеспечивающими эффективную профилактическую работу с населением, являются: комплексное участие в осуществлении профилактических мероприятий медицинских работников, средств массовой информации и самого населения. Профилактическая направленность в деятельности среднего медицинского персонала - надёжный и эффективный инструмент в сохранении здоровья населения и повышения качества жизни, что является приоритетной задачей системы здравоохранения нашего государства.

#### **Список литературы:**

1. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/ru/](https://www.who.int/topics/risk_factors/ru/)
2. <https://gp1.ru/patsientu/profilaktika/profilaktika-arterialnoy-gipertenzii/>
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - 2012. - 288 с. : ил.
4. [http://www.kdctag.ru/page/view/profilaktika\\_gipodinamii%](http://www.kdctag.ru/page/view/profilaktika_gipodinamii%)
5. <http://www.sochi1gp.ru>

**РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В  
ПРОПАГАНДЕ И ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА  
РАБОЧЕМ МЕСТЕ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «УКРЕПЛЕНИЕ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»**

*Балыкова Алёна Александровна , студентка*

*Мигунова Е. В., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Республики Мордовия*

*«Ардатовский медицинский колледж»*

Актуальность данной темы заключается в рассмотрении значения здорового образа жизни для успешной деятельности и самочувствия, изучении основных компонентов здорового образа жизни и способов формирования его у медицинских работников в трудовом коллективе. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Цель: изучить роль среднего медицинского персонала в пропаганде и формировании ЗОЖ в трудовом коллективе.

Для достижения данной цели были определены следующие задачи:

1. Изучение литературы по теме исследования.
2. Проанализировать участие среднего медицинского персонала в Федеральном проекте "Укрепление общественного здоровья» на рабочем месте.
3. Составить анкету и провести анкетирование сотрудников рынка г. Алатырь о формировании здорового образа жизни .
4. Разработка санбюллетня по формирования ЗОЖ.

Объект: санитарно-просветительная работа среди населения.

Предмет исследования: анализ роли среднего медицинского персонала

в пропаганде и формировании ЗОЖ в трудовом коллективе.

В первой теоретической главе были рассмотрены такие вопросы, как

- Здоровый образ жизни и его составляющие
- Задачи медицинских работников в организации
- санитарно- просветительной работы среди населения
- Роль среднего медицинского работника в проведении
- санитарно-просветительной работы по формированию
- здорового образа жизни
- Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья».

Исследование проводилось до периода самоизоляции на базе «Центральная Районная Больница Алатырского района» Минздравсоцразвития Чувашии». В данной больнице на протяжении 4-х лет реализуют корпоративную программу «Здоровье на рабочем месте «Начни с себя!», разработанная в рамках объявленного Главой Чувашии Года человека труда с целью продвижения здорового образа жизни в коллективах медицинских организаций, сохранения здоровья сотрудников на рабочем месте. Проект направлен на профилактику заболеваний, факторами риска для которых являются низкая физическая активность, избыточный вес, курение, нездоровое питание, повышенное артериальное давление. Программа состоит из восьми мероприятий-«Движение - это радость», «Здоровое питание придется всем по вкусу», «Территория без табачного дыма», «Управляй стрессом», «Внимание конкурс!», «Здоровый образ жизни для меня - это ...», «Здоровью коллектива «плюс», когда в нем крепкий профсоюз...», «Кто лучший?». Корпоративная программа «Здоровье на рабочем месте «Начни с себя!», запущена в 2017 году Минздравом Чувашии во всех медицинских организациях республики. В рамках первого этапа — «Оцени свои риски» сотрудники ЦРБ Алатырского района проходили анкетирование. В рамках второго этапа «Движение — это радость!», во всех отделениях больницы, заведующие структурными подразделениями, проводят физкультминутку, которые проходит ежедневно в 12.00. После зарядки все присутствующие отмечают, что физкультминутка не



только укрепляет здоровье и предупреждает переутомление, но и повышает настроение. Согласно приказа по ЦРБ Алатырского района №149/1 от 5 марта 2015 года, в ЦРБ был организован кабинет медицинской помощи при отказе от курения. В штате кабинета работает фельдшер кабинета медицинской профилактики, который проводит занятия с желающими отказаться от курения. Групповые занятия проводятся в форме интерактивных бесед, психологических занятий, а также проводятся и индивидуальных консультирования. За 2019 год обратившихся в кабинет отказа от курения было - 84 человека, полностью закончили курс - 57 человек, отказавшихся от курения было - 15 человек, в работе я подробно проанализировала деятельность данного кабинета. В рамках проекта «Единый день зарядки», коллективы всех отделений "ЦРБ Алатырского района" начали дни с очередной утренней зарядки с 2017г. Коллективные утренние зарядки на свежем воздухе прибавляют оптимизма и бодрости духа. Сплачивают коллектив и призывают также пациентов быть активными, спортивными и здоровыми. Единый день зарядки проходит каждый четверг в 7 ч.30 мин. и каждую субботу в 8 ч. 00 мин. на стадионе «труд » г. Алатырь. Проанализировав составленные планы за -2017 по 2019 год Единого дня зарядки и реализуемые, фактические проведенные зарядки выполнялись строго по графику отделений. Опираясь на факты приведу пример. Единый день зарядки с периода с 16.04.2019 были проведены - 21.04.19, 25.04.19 - гинекологическое отделение, 27.04.19, 16.05.19., 20.05.19, - неврологическое отделение, 23.05.19, 27.05.19 - сотрудники поликлиники, 30.05.19 - скорая, 2.06.19 - педиатрическое, 3.06.19, 6.06.19 - хирургическое, 10.06.19 - акушерское и хирургическое, 13.06.19 - поликлиники, 17.06.19 - кардиологическое, 20.06.19 - администрация, 27.06.19 - 29.06.19 поликлиника, 08.07.19 - параклинической службы, 11.07.19 - терапевтическое отд., 15.07.19 - поликлиника, 18.07.19 - администрация ЦРБ, 22.07.19 - гинекологическое и т.д . Далее для достижения цели исследования я проанализировала данные заболеваемости сотрудников МУП «Алатырьторгсервис» рынка города Алатырь до периода самоизоляции. На сегодняшний день площадь рынка

составляет 27 684 квадратных метров. По состоянию на октябрь 2019 года - на рынке, согласно штатному расписанию, числится 350 сотрудников. Анкетирование было анонимным. Всем респондентам была предложена анкета, состоящая из 23 вопросов.

Для практической работы было организовано: сбор статистических данных по Здоровому образу жизни за 2016-2019 годы; опрос работников с помощью анкетирования, проведение профилактических бесед с работниками Алатырского рынка. Статистика заболеваемости трудового коллектива рынка. Причины заболеваний: переохлаждение было в 2016 году (привело к заболеваниям дыхательной системы) у 100 человек, а в 2018 году - 80 человек, значительно снизилась. Длительное вертикальное положение (нагрузки на нижние конечности) в 2016 году способствовало развитию варикозной болезни у 65 человек, а в 2019 году с данной патологией осталось 50 человек. Психоземональные нагрузки в 2016 году привели к неврозам у 212, а в 2019 году 225 человек, физические нагрузки способствовали развитию паховой грыжи, на 2016 год составило 15 человек, а в 2019 году с данной патологией составило 11 человек. Возраст анкетированных: с 18 до 40 лет составляет 36%, с 40 до 60 лет составляет 48%, с 60 до 70 лет составляет 16%. По результатам опроса: Занимаются в спортзале 16%, Не занимаются 84%, Хронические заболевания среди работников рынка: Есть - 56%, Нет - 44%. Факторы способствующие развитию у работников вредные привычки в результате: частые простудные заболевания-50%, аллергические реакции - 30% , заболевания нервной системы. По результатам опроса: Работники рынка считающие, что ЗОЖ необходим, составляет: Да - 88%, нет - 0%, Затруднялись ответить - 12%. Из опроса анкеты было выявлено, что нравится работникам рынка делать в свободное время: Читать книги - 24%, Смотреть телевизор, видео - 60%, Сидеть в социальных сетях - 7%, Знакомиться с новыми людьми - 5%, Заниматься спортом - 4%. Исследование показало, что основные факторы риска это регулярные и иногда чрезмерные физические нагрузки, переохлаждение или перегревание в связи с нахождением на улице в течение

рабочего дня, длительное вертикальное положение и постоянные психоэмоциональные нагрузки в связи с ежедневным общением с большим количеством посетителей – все это приводит к появлению и развитию таких серьезных заболеваний, как гипертоническая болезнь, варикозная болезнь нижних конечностей, невроты, простудные и сердечно - сосудистые заболевания. По результатам исследования составлен Санитарный Бюллетень по соблюдению принципов ЗОЖ. В заключение хочется подчеркнуть значимость здорового образа жизни, не только проводить пропаганду ЗОЖ среди населения, но и в первую очередь быть активным участником своего здоровья , независимо от возраста.

#### **Список литературы:**

1. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2018. – 125 с.
2. Бруновт В.П. Методика обучения анатомии, физиологии и гигиене человека. – М, 2017. – 312 с.
3. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. – М, 2019. – 302 с.
4. Жеребцов А.В. – М, Физкультура и труд. - 2016. – 211 с.
5. Зверев И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека. - М, 2019. – С-Пб, 2004. – 114 с.
6. Коробков А. В., Головин В. А., Масляков В. А. Физическое воспитание. - М.: Высш. школа, 2018. – 212 с.
7. Коростелев Н.П. От А до Я. – М, 2017. – 432 с.
8. Коц Я. М. Спортивная физиология. - М.Физкультура и спорт 2017. – 117 с.
9. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. – С-Пб, 2019. – 122 с.

## **ВЛИЯНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ**

*Безуглова Анастасия Андреевна, студентка*

*Карчевская О.П., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Сальский медицинский техникум»*

Актуальность проведенного исследования обусловлена укрепляющимися в обществе тенденциями привлечения более пристального внимания к своему здоровью, качеству жизни и уровню получаемых социальных услуг. Осознание значимости данной сферы постепенно оформляется и в государственных масштабах. На всех уровнях власти декларируется первостепенность и предпринимаются определенные меры по решению задачи стабилизации численности народонаселения и обретение ею положительной динамики воспроизводства. Одним из ведущих направлений решения данной задачи, приобретающей статус национального проекта, рассматривается деятельность по укреплению здоровья населения страны.

Проблема рационального питания очень актуальна в наши дни. Неправильный режим питания - первая причина возникновения болезней пищеварительной системы. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни - все это привело к неразборчивости в выборе продуктов. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты. К сожалению, статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т.д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться. Современная наука убедительно доказывает, что изменяя характер и режим питания можно положительно влиять на все системы и процессы в организме человека, повысить его иммунитет, жизненную активность, воздействовать на многие заболевания, замедлить процесс старения и т.д. Нерациональное питание это основной источник множества проблем современного человека и малой продолжительности жизни.

Учащаяся молодежь должна рассматриваться как профессионально-производственная группа населения определенной возрастной категории, объединенная специфическими особенностями труда и условиями жизни. Учитывая эти факторы, целесообразно выделить студентов в особую группу. При оценке качественного состава пищи студентов часто выявляется несбалансированность питания по ряду основных компонентов — низкое содержание белков животного происхождения, жиров растительного происхождения, кальция, аскорбиновой кислоты и тиамина. У студентов выявлены следующие нарушения режима питания: 25—47% не завтракают, 17—30% питаются два раза в день, около 10% не обедают или обедают нерегулярно, около 22% не ужинают. Отмечено редкое употребление горячих блюд, в том числе первого блюда, поздний по времени приема ужин. В соответствии с физиологическими рекомендациями энергетическая потребность студентов-мужчин оценена в пределах 2585 ккал, студенток — 2434,5 ккал. На белки приходится около 12% суточной энергетической ценности рациона, причем доля белков животного происхождения должна составлять не менее 60% общего количества их в рационе. Выполнение этого требования гарантирует не только обеспечение достаточным содержанием незаменимых аминокислот, но и их оптимальную сбалансированность в рационе. Жиры должны составлять около 30% общей энергетической ценности рациона студенток. При этом на долю жиров растительного происхождения должно приходиться около 30% их общего количества. Суточная потребность студентов в основных минеральных веществах должна обеспечить поступлением в организм кальция в количестве 800 мг, фосфора — 1600 мг, магния — 500 мг, калия — 2500—5000 мг, железа — 10 мг. В целях практического осуществления принципов сбалансированного питания студентов следует стремиться к более полному соответствию между энергетической ценностью и качественным составом фактических рационов питания и потребностями в энергии и пищевых веществах. В особую группу необходимо отнести студентов, приехавших для обучения из различных

регионов страны. Это связано в первую очередь с тем, что они попадают в новые, непривычные условия, к которым необходимо адаптироваться. Наибольшие трудности сопряжены с изменением климата, отрывом от родины и семьи, а также с изменением характера питания (значительные изменения продуктового набора, технологии приготовления пищи, режима питания). Организму студентов свойственны особенности, обусловленные возрастом, влиянием условий учебы и быта.

Учебная деятельность требует значительного нервно-эмоционального напряжения; волнение перед сдачей экзаменов и во время их приводит к повышению кровяного давления, увеличению частоты пульса и дыхания. Значительную часть суток студенты ведут малоподвижный образ жизни, их физическая активность невелика. Только часть учащейся молодежи занимается спортом. Большое влияние на организм студентов младших курсов оказывают изменения привычного уклада жизни. В организме молодых людей еще не завершено формирование ряда физиологических систем, в первую очередь нейрогуморальной, поэтому они очень чувствительны к нарушению сбалансированности пищевых рационов. В связи с нарушением режима питания за время учебы у многих студентов развиваются заболевания пищеварительной системы, получившие название «болезни молодых», а также артериальная гипертензия, неврозы и др. При выборе продуктов следует учитывать ограниченность денежного бюджета студентов.

В ходе социологического исследования были опрошены 100 респондентов: 36 юношей и 64 девушки. Категория опрошенных – студенты в возрасте от 18 до 22 лет. По результатам опроса проживают в сельской местности – 30% опрошенных; 70% - городские жители. У 15% респондентов имеются хронические заболевания. У 10% появились хронические заболевания после поступления в суз. 1 раз в день питаются - 10%, 2 раза в день - 35%, 3 раза в день - 50%, 4 раза в день - 5%. Из 100 опрошенных лишь 10% - соблюдают режим питания, 50% - хотят, но не хватает времени и 40% - не видят необходимости в соблюдении режима питания. 30% - предпочитают

сладкое и сдобное, 70% - домашнюю кухню. Завтракают - 50%, не завтракают вообще - 20%, не всегда успевают - 30% опрошенных. 15% респондентов придерживаются диеты для сброса/набора веса, 85% - не соблюдают никаких диет. 50% опрошенных употребляют рекомендованные 2 литра воды в день.

По подсчетам питаются обычно дома - 85%, в буфете - 10%, перекусывают в течение дня чем придется - 5%. Лишь 10% опрошенных учитывают калорийность своего дневного рациона. 75% респондентов съедают больше еды во второй половине дня. Каждый день 10% респондентов питаются чипсами, кириешками и.т.п., 70% - иногда подобное употребляют в пищу и лишь 20% - не едят вообще. Завтрак, обед, ужин часто пропускают 30% опрошенных, иногда - 60%, почти никогда - 10%.

Студенты — это молодежь в возрасте 18—26 лет, еще с незаконченными процессами роста и формирования организма, поэтому в комплексной системе гигиенических мероприятий, направленных на охрану здоровья студентов, одно из важнейших мест принадлежит организации их рационального питания. Искусство вести здоровый образ жизни необходимо и доступно каждому студенту для улучшения своего здоровья и получения достойной профессии.

#### **Список литературы:**

1. Безряднова А.С., Липатова Л.П., Беркетова Л.В. Анализ структуры питания студентов высшей школы // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. – 2016. – № 5 (89). – С. 153-159.
2. Васильева М.В., Либина И.И., Натарова А.А. Оценка рационального питания студентов как одна из важнейших составляющих здоровья // Символ науки. – 2017. Т. 3. – № 4. – С. 134-136.
3. Денисова Г.С., Березуцкая Л.А. Пути совершенствования организации рационального питания студентов // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2017. – № 1 (4). – С. 73-84.

4. Мешков А.Ю., Юрин И.Ф. Питание студентов в университете // *Здравоохранение, образование и безопасность*. – 2016. – № 3 (7). – С. 88-95.
5. Скутарь А.И., Ячевская Е.А. Изучение питания и особенностей пищевого поведения студентов СГМУ // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. – 2016. Т. 6. – № 5. – С. 700.

## **ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Ведищева Ирина Леонидовна, студентка*

*Барина Ю.Ю., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Самарской области  
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»*

Актуальность проблемы организации системы охраны профессионального здоровья определяется влиянием условий труда на состояние здоровья медиков и высоким уровнем их заболеваемости, которая, по данным различных авторов, превышает таковую во многих ведущих отраслях промышленности и колеблется от 93,2 до 114,7 случаев на 100 работающих. Медицинские специалисты, имея непосредственное отношение к здоровью других, не являются гораздо более здоровыми, чем остальное население. Именно поэтому вопросы укрепления профессионального здоровья имеют для медицинских работников первостепенное значение [1].

Все вышеобозначенное актуализировало настоящее исследование. Цель работы – изучение состояния здоровья и психологических особенностей в работе медицинских работников с разработкой методических рекомендаций.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) Изучить научно-методическую, медицинскую литературу по вопросам здоровью берегающих подходов в системе здравоохранения.



- 2) Провести анализ статистических данных.
- 3) Провести исследование по изучению факторов здоровья и стрессоустойчивости медицинского персонала.
- 4) Разработать методические рекомендации по сохранению здоровья и психологического комфорта медицинских работников.

Объект исследования: медицинские работники ГБУС СО «Сызранская городская поликлиника». Предмет исследования: состояние здоровья медицинских работников. Методы исследования: общетеоретический, статистический, социологический, аналитический, методика выявления степени подверженности стрессам.

Здоровье - это комплексное, целостное и многомерное динамическое состояние организма человека, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции. В здоровье выделяют несколько важных компонентов: физический, психо-эмоциональный, интеллектуальный, социальный, личностный, нравственный [2].

Здоровье - состояние динамическое. На него способны влиять многочисленные факторы. В зависимости от сферы влияния все эти факторы могут быть объединены в четыре основные группы: генетические факторы, состояние окружающей среды, медицинское обеспечение, условия и образ жизни.

Практическая часть работы заключалась в изучении факторов здоровья и психолого-эмоциональных особенностей среднего медицинского персонала.

Базой исследования была Сызранская городская поликлиника, оказывает первичную медико-санитарную помощь и обслуживает более 47 тысяч взрослого и более 11 тысяч детского населения. Также практическая часть работы проведена с использованием статистических данных, опубликованных Росстатом. Проведённый анализ статистических данных по России показал следующее.

В ходе анализа численности среднего медицинского персонала в РФ за период с 2014 по 2018 год выявлено значительное уменьшение численности среднего медицинского персонала. Численность фельдшеров в РФ с 2014 по 2015 г. уменьшилась на 28,6 тыс. человек, а с 2015 по 2018 г. – плавно отмечался рост.

Численность акушерок в РФ с 2014 по 2015 г. уменьшилась на 4,7 тыс. человек, с 2016 по 2018 г. уменьшилась в общей сложности на 4 тыс. человек. Численность медицинских сестер в РФ с 2014 по 2016 г. уменьшилась на 14,1 тыс. человек, с 2016 по 2017 г. увеличивалась, а с 2017 по 2018 – плавно уменьшилась.

Таким образом, анализ статистических данных по Российской Федерации показал, что отмечаются тенденции к снижению численности среднего медицинского персонала, в том числе по фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам.

На следующем этапе практической части было проведено изучение факторов здоровья медицинского персонала. В опросе приняло участие 20 человек, из них 70% женщин, 30% мужчин. Средний возраст медицинских работников составил 38,3 года. На вопрос «Как вы оцениваете свое здоровье?» - 63,2% респондентов считают, что у них здоровье скорее хорошее, чем плохое. 30% респондентов имеют от одного до трех хронических заболеваний, 65% опрошенных считают, что ни одного заболевания не имеют. 25,9% - имеют заболевания пищеварительной системы, а 14,8% опрошенных склонны к частым простудным заболеваниям. На вопрос о том, «Часто ли Вы болеете простудными заболеваниями в течение года?» 55% ответили, что болеют 2-3 раза в год, 25% респондентов болеют за год в среднем 4-5 раз. На вопрос о причинах, которые влияют на состояние здоровья респондентов в большей степени, 31,6% указали нерациональное питание, 17,1% респондентов отметили ведение неправильного образа жизни, 17,1% - постоянные нервные нагрузки, стрессы. На вопрос «Следите ли Вы за своим здоровьем?», 50% респондентов указали, что иногда, 30% респондентов часто следят за здоровьем.

35% респондентов курят по 1-10 сигарет в день, а оставшиеся 20% - курят более 11 сигарет в день. 32% - употребляют умеренно алкоголь. 100% респондентов указали, что наркотики не употребляют. На вопрос «Имеются ли у вас в роду наследственные заболевания?», 40% респондентов указали гипертонию, 10% - онкологические заболевания. 70% респондентов питаются 1-2 раза в день, 15% респондентов питаются более 3 раз в день, 15% иногда приходится голодать. 40% респондентов указали, что очень редко злоупотребляют жирной пищей, 30% - часто. На вопрос «Достаточно ли Вы употребляете в пищу фрукты?», 55% респондентов считают, что скорее достаточно, чем нет. 40% респондентов указали, что занимаются физической культурой и делают зарядку почти каждый день, 35% занимаются нерегулярно.

60% респондентов очень редко занимаются закаливанием. На вопрос «Часто ли Вы испытываете стресс?», 50% респондентов указали, что часто, 30% респондентов постоянно. 50% респондентов указали, что очень редко, 20% респондентов иногда страдают бессонницей. На вопрос: «Какие у Вас отношения с коллегами на работе?», 60% респондентов указали, что скорее доброжелательные.

35% респондентов указали, что очень редко чувствуют себя одинокими. На вопрос «Обращаетесь ли Вы за медицинской помощью, когда заболели?», 50% респондентов указали, что иногда обращаются, 25% респондентов занимаются самолечением. 60% респондентов указали, что иногда интересуются информацией о ЗОЖ.

Таким образом, анализ проведенного исследования показал следующее. Большинство респондентов оценивают свой уровень здоровья скорее хорошее, чем плохое. Респонденты отметили следующие причины, которые влияют на состояние здоровья в большей степени: нерациональное питание, респондентов отметили ведение неправильного образа жизни, постоянные нервные нагрузки, стрессы. Стресс часто испытывают 50% респондентов, 30% - постоянно. Психологический климат в коллективе отмечают как благоприятный. В исследовании выявлено, что медики редко обращаются за медицинской

помощью и лечатся самостоятельно.

На следующем этапе работы была применена методика выявления степени подверженности стрессам (автор Тарасов Е.А.). В опросе приняло участие 20 медицинских работников. Цель данной методики: выявление степени подверженности стрессам и их вредоносных последствий. Были получены следующие результаты. По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большинство медицинских сестер подвержены стрессам (80%) - их жизнь наполнена стрессовыми ситуациями и их образ жизни вряд ли изменится, 20% работников находятся в постоянном стрессе и им следует сменить образ жизни и больше отдыхать.

Таким образом, большинство медицинских работников постоянно испытываются стресс в своей профессиональной деятельности.

В настоящее время установлено, что под действием различных эмоционально-стрессорных раздражителей у человека в зависимости от целого ряда факторов происходит или формирование процессов адаптации, или нарушение саморегуляции основных физиологических систем организма. Это подтверждает актуальность вопросов коррекции эмоционального стресса, повышения стрессоустойчивости у медицинских работников.

Таким образом, состояние здоровья и психологические аспекты в деятельности медицинского персонала очень важны, ведь от уровня здоровья медработника зависит его трудоспособность, а от психолого-эмоциональных особенностей зависит процесс лечения вовсе. По итогам работы нами подготовлены методические рекомендации по сохранению здоровья и психологического комфорта медицинских работников.

#### **Список литературы:**

1. Актуальность проблемы профессионального здоровья медицинских работников. Электронный ресурс  
<https://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=4415>. Дата обращения 2.06.2020.

2. Здоровье и жизнедеятельность медицинских работников.

Электронный ресурс: <https://www.dissercat.com/content/zdorove-i-zhiznedej..>

## **АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ-ШКОЛЬНИКОВ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Волик Ирина Петровна,  
Гамзаева Галина Мамедовна, студентки  
Барская Татьяна Петровна,  
Терещенко Елена Валериевна, руководители  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Ростовской области  
«Сальский медицинский техникум»*

Здоровье подрастающего поколения в любом обществе является важнейшей проблемой, так как оно определяет генофонд нации, будущее государства. Проблема формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья населения, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни - одна из приоритетных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В этой связи есть все основания для популяризации здорового образа жизни, характеризующегося свободой от вредных привычек и ориентацией на сохранение и укрепление здоровья людей.

Осознавая свою роль, как будущих специалистов в решении вопросов по сохранению и укреплению здоровья населения, студенты Сальского медицинского техникума, члены предметного кружка «Милосердие» под руководством преподавателя Барской Т.П. и Терещенко Е.В. разработали и успешно реализуем доклад на тему: «Здоровые дети – здоровое будущее».

Цель доклада: популяризация и пропаганда здорового образа жизни в подростковой среде, и активизация здоровьесформирующей деятельности студенческого кружка.

Объект исследования: процесс формирования здорового образа жизни у школьников.

Предмет исследования: социально - полезные мероприятия, создающие положительную мотивацию к здоровому образу жизни у школьников.

Задачи:

1. выявить отношение подростков к здоровью и здоровому образу жизни и необходимость проведения мероприятий по профилактике вредных привычек, изменения отношения к своему здоровью;
2. разработать план мероприятий, направленных на отказ от вредных привычек и повышение мотивации школьников к здоровому образу жизни;
3. реализация общественно-полезных студенческих инициатив;
4. приобретение студентами практического опыта работы с молодежной аудиторией, необходимого для ведения санитарно-просветительской работы в будущей профессиональной деятельности.

Участники доклада: студенты и преподаватели ГБПОУ РО «СМТ», учащиеся, родители, педагоги, медицинские работники.

Предполагаемые результаты: информация о современной проблеме вредных зависимостей будет вызывать негативное отношение к данным явлениям, и создавать положительную мотивацию на здоровье у школьников; информация и приобретённые навыки помогут школьникам осознанно выбрать здоровый образ жизни.

Ход и методы исследования.

1-й этап: для выполнения поставленных задач нами изучена и проанализирована научная литература по рассматриваемой проблеме.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность каждого человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое

развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

ЗОЖ – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Важным звеном ЗОЖ является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей.

Давно известно, что чаще всего впадают в зависимость от вредных привычек недостаточно организованные личности, которые легко поддаются внушению, попадающие под влияние других, ранимые, неприспособленные к жизни, инфантильные, желающие уйти от действительности, не умеющие и неспособные перенести жизненные невзгоды.

Сегодня можно констатировать достаточно невысокий уровень заботы населения о здоровом образе жизни. Мы выяснили, что в нашей стране в последнее десятилетие здоровье детей и подростков характеризуется неуклонным ухудшением. Так за последние 5 лет общая заболеваемость детей до 14 лет в целом в России увеличилась на 18%, а подростков на 20%. Многочисленные исследования последних лет показывают, что лишь 10% школьников можно признать здоровыми, за период обучения в школе число здоровых подростков уменьшается в 4 раза. Отсюда понятно, насколько важно воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью.

Так же проведен анализ распределения школьников по группам здоровья среди возрастной категории от 14 до 17 лет двух школ (рис.1).

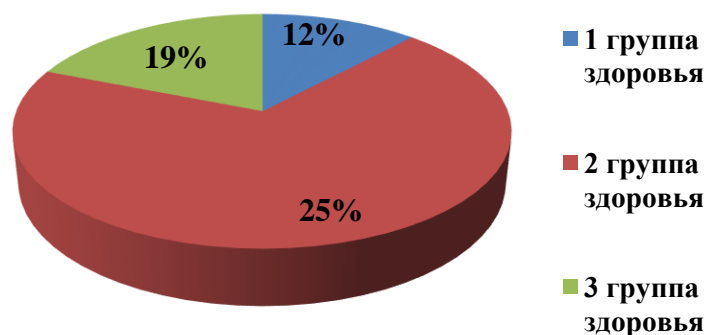


Рисунок 1. Распределение школьников по группам здоровья среди возрастной категории от 14 до 17 лет (%)

2-й этап. Нами проведена исследовательская работа по выявлению отношения подростков к здоровью и здоровому образу жизни: проведено анкетирование 75 школьников двух общеобразовательных школ города. Возраст респондентов от 14 до 17 лет.

Результаты анкетирования показали (рис.2 и 3):

- здоровье не занимает главенствующего места в жизни подростков – 20%;
- в целом около 80% от числа опрошенных дают положительную оценку своего здоровья;
- при этом большинство респондентов не соблюдает нормы здорового образа жизни 75%;
- только 25 % опрошенных признают здоровье в качестве доминирующей ценности и их поведенческие ориентации практически полностью соответствуют принципам здорового образа жизни.

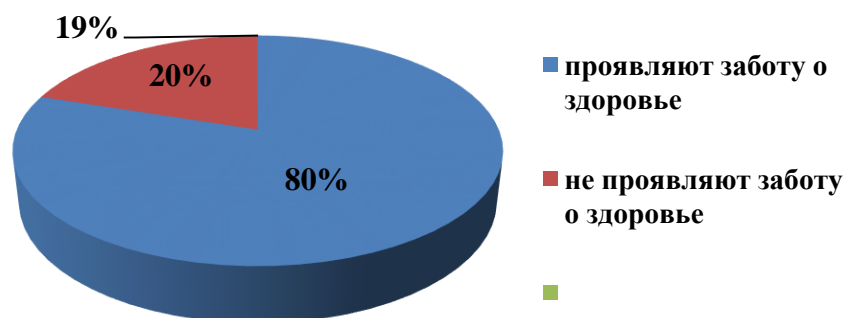


Рисунок 2 Отношение респондентов к оценке своего здоровья. (%).



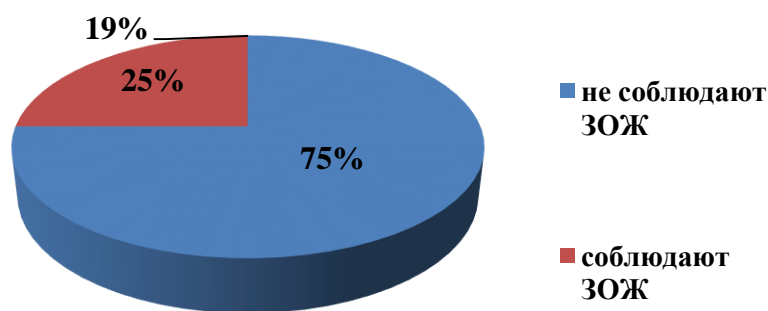


Рисунок 3 Отношение респондентов к соблюдению ЗОЖ. (%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что большая часть школьников нуждается в конкретных знаниях, установках на воспитание и формирование здорового образа жизни.

Результаты, полученные во время анкетирования, определили следующие направления деятельности студентов ГБПОУ РО «СМТ»:

- Повышение информационной осведомленности подростков о поведенческих факторах риска здоровью человека, социально-значимых заболеваниях, таких как наркомания, табакокурение, алкоголизм.
- Формирование у учащихся эмоционального, физиологического неприятия вредных привычек.
- Проведение внеучебных мероприятий, направленных пропаганду здорового образа жизни среди молодёжи.

Вывод: с детских лет, как на чистый лист бумаги, закладываются в сознание ребёнка определенные программы: положительные (культура поведения, гигиенические, трудовые навыки ит. д.) и отрицательные (лживость, лень, вредные привычки и т.д.). Поэтому охранять развитие здорового организма необходимо с первых дней жизни. Каждому человеку следует выработать режим, исходя из конкретных условий своей жизни: вставать ежедневно в одно и то же время, заниматься регулярно утренней гимнастикой, есть в установленные часы, чередовать умственный труд с физическими упражнениями, соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой тела,

одежды, обуви, работать и спать в хорошо проветриваемом помещении, ложиться спать в одно и то же время!

Ведь всем известно, что причиной подавляющего большинства заболеваний являются различные нарушения режима. Беспорядочный приём пищи в разное время суток неизбежно ведет к желудочно-кишечным заболеваниям, отход ко сну в разное время - к бессоннице и нервному истощению, нарушение планомерного распределения работы и отдыха снижает работоспособность, длительное просиживание за компьютером вызывает раздражительность, снижение уровня зрения.

Всегда необходимо помнить, что мы являемся творцами собственного здоровья, именно мы создаём фундамент и строим по крупицам свой организм.

#### **Список литературы:**

1. Крюкова Д.А., Здоровый человек и его окружение. Ростов – на - Дону. «Феникс», 2015. –212 с.
2. Кучма В.Р., Сивочалова О.В. «Здоровый человек и его окружение» - Москва «ГЭОТАР- Медиа» 2015 г. –537 с.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ**

### **ОЖИРЕНИЯ**

*Демина Светлана Владимировна, студентка*

*Круглова М.Н., руководитель*

*Урюпинский филиал Государственного автономного  
профессионального образовательного учреждения*

*“Волгоградский медицинский колледж”*

Решение проблемы ожирения в наши дни становится жизненно важной задачей, ведь ожирение может представлять угрозу для жизни людей. Эта проблема одинакова для всех и не зависит от расовой, социальной принадлежности, профессии и зоны проживания, возраста и пола.

По данным РАМН сегодня в России 55 % женщин и 45% мужчин старше 30 лет в нашей стране страдают избыточной массой тела, а 30% - ожирением.

Важность и значимость проблемы ожирения определяется тем, что у людей, страдающих ожирением, могут возникать различные тяжелые осложнения. Это может привести к снижению общей продолжительности жизни.

Знание и соблюдение профилактических мер, повышает эффективность предупреждения возникновения ожирения, так как данное заболевание до настоящего времени является одной из актуальных проблем.

Объект исследования является организация профилактической деятельности медицинской сестры по предупреждению ожирения.

Предмет исследования является деятельность медицинской сестры по профилактике ожирения.

Цель работы: Определить роль медицинской сестры в профилактике ожирения.

Раскрыть значение санитарно-просветительной работы медицинской сестры по борьбе с ожирением среди населения.

Гипотеза исследования: если участковая медицинская сестра будет проводить на должном уровне профилактическую работу по борьбе с ожирением по всем направлениям профилактики, то это приведёт к повышению санитарно-гигиенической культуры населения и снижению ожирения и его осложнений.

При анализе статистических данных по заболеваемости выявлено, что увеличение массы тела у людей разных возрастных групп с каждым годом возрастает. Но особенно тревожит то, что лишний вес все чаще отмечается у детей. Большинство современных детей не получают необходимых физических нагрузок, в результате чего возникает дисбаланс между повышенным потреблением энергии с пищей и пониженным расходом энергии, приводящий к накоплению жира в организме. Что в дальнейшем грозит различными заболеваниями различных систем организма. Тем самым, подтверждается

актуальность данной проблемы и необходимость проведения работы медсестры в профилактической деятельности с населением.

При анализе причин повышения массы тела было выявлено следующее: наибольший процент составляют люди, которые очень часто употребляют фастфуды 94%, кто мало уделяет времени физической нагрузке 86%, с наследственной предрасположенностью к ожирению 76%, люди, употребляющие сладкие и мучные продукты составляют 60%, которые заедают свой стресс 46%. Ввиду этого, мы пришли к выводу, что молодое и взрослое поколение не следят за своим питанием и здоровым образом жизни, употребляют часто различный пищевой мусор, самостоятельно не справляются со своими стрессами, не ведут активный образ жизни, что ведет по прямой линии к развитию ожирения различной степени, что впоследствии может привести к неисправимым осложнениям.

В современных условиях развития здравоохранения и загруженности врачей, ответственность за развитие профилактического воспитания населения должны взять на себя медицинские сестры.

В настоящее время имеется тенденция к росту повышенной массы тела, что в свою очередь это может стать причиной артериальной гипертонии, сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы в связи с чем, приоритетным направлением работ медицинской сестры является проведение санитарного просвещения населения. Цель обучения пациентов – не просто передача знаний, а формирование мотиваций и новых психологических установок с тем, чтобы пациенты смогли взять на себя часть ответственности за формирование и лечение своего заболевания, т.е. изменение их поведения в отношении своего заболевания.

Отношение человека к активному образу жизни формируется уже с детства от примера родителей, которые должны с детства приучать чадо не лежать на диване с гаджетами в руках или играть в компьютерные игры, а рационально использовать свое свободное время. Проводить подвижные игры, заниматься спортом, посещать различные кружки. Человек с детства, должен

серьезно относиться к своему здоровью и следить за своим весом. Если он с детства привыкнет к этому образу жизни, то сохранит стройную фигуру и хорошее здоровье. Для достижения предупреждения данной проблемы медицинским сестрам, работающим в образовательных и других учреждениях необходимо рассмотреть возможность принятия мер, которые могут обеспечить донесение полноценной информации для населения, с тем, чтобы им было легко принимать решения в пользу здорового выбора.

Людям склонным к полноте необходимо в первую очередь изменить режим питания, стараться сделать его рациональным. Уже с момента взросления надо следить за своим рационом, тщательно подбирая продукты, входящие в его состав. Ограничить себя в приеме сладостей, мучных изделий, жирных и острых блюд. При этом стараться не переедать в течение дня, а особенно перед сном. Режим питания нужно сочетать с физическими нагрузками. Причем выбирать курс упражнений, постоянно консультируясь со специалистом. Даже многочасовые ежедневные физические тренировки могут не дать никого ощутимого эффекта, если при этом они не сопровождаются определенным питанием. Ведь необходимо правильно соизмерять потребленную с пищей энергию с потерянной при физических нагрузках.

Практическим выходом данного исследования стала совместная работа с различными организациями и учебными заведениями города. С целью устранения и предотвращения возникновения ожирения нами были разработаны рекомендации по профилактике повышения массы тела, а так же успешное проведение профилактической работы среди населения. Профилактические беседы и раздача памяток по питанию проводились на ФАП района, ТОС города, школах и детских садах города и района. Приоритетными направлениями бесед являлись: ликвидация дефицита знания у населения о мерах профилактики ожирения; контроль веса; отказ от вредных привычек; расширение двигательной активности, путем организации их досуга и привлечения в спортивные секции, организация правильного питания.

В заключении хочется отметить, что проведенные мероприятия будут способствовать формированию здорового образа жизни, чтобы способствовать предотвращению появления избыточной массы тела и положительной тенденции и в увеличении числа людей, соблюдающих правила питания и занимающихся физической культурой.

#### **Список литературы:**

1. Королев, А.А. Гигиена питания : руководство для врачей / А.А. Королев. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . - 612 с. : ил. - (Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 606 - ISBN 978-5-9704-3706-3.
2. Намазова-Баранова Л.С., Ковтун О.П., Ануфриева Е.В., Набойченко Е.С. Значение поведенческих детерминант в формировании избыточной массы тела и ожирения у подростков // Профилактическая медицина. 2019.-22(4). - Вып. 2 - С.43-48.

### **ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ОДНА ИЗ СЕРЬЕЗНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ XXI ВЕКА**

*Иванова Екатерина Анатольевна, студентка  
Власова Т.А., Карпова О.В., Галимуллина Р.Ф., руководители  
Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение «Нижекамский медицинский колледж»*

Грибковые заболевания (микозы) кожи и ногтей являются проблемой номер один в современной дерматологии. Такой статус микозам обеспечила их способность распространяться среди всех категорий населения: люди любого пола, социального статуса и возраста примерно в равной степени подвержены заражению. В настоящее время в мире наблюдается увеличение численности людей с микозами. По данным Всемирной организации здравоохранения, ими страдает каждый четвертый житель планеты, независимо от возраста. Важно отметить то, что заболеваемость микозом за последнее десятилетие выросла в два с половиной раза [2].

Грибковые инфекции являются гораздо более опасными, чем о них думают. Каждый год они становятся причиной смерти 1,5 млн. человек во всем мире [6]. По данным исследования количество людей, страдающих от различных видов грибковых инфекций в России, составляет порядка 30- 40 %. [3].

Наличие грибковых заболеваний приводит к сенсibilизации организма и способствует развитию аллергических заболеваний и бронхиальной астмы. В последнее время доказано, что отдельные виды грибов вызывают онкологическую патологию. Грибковая инфекция оказывает негативное воздействие и на психологическое состояние человека, повышая нервозность, снижая устойчивость к стрессам [2].

Кожные микозы широко распространились в связи с ростом причин, создающих благоприятную среду для развития инфекции: хронические болезни, ожирение, сахарный диабет, снижение иммунитета, бесконтрольное лечение антибиотиками. Микозы вызывают грибы, которые чрезвычайно устойчивы к внешним воздействиям, могут приспосабливаться к неблагоприятным факторам и долго сохранять жизнеспособность в спорах. Поэтому грибковые заболевания трудно поддаются лечению и очень заразны для окружающих [3].

Микоз – это грибковые заболевания, которые требуют повышенной ответственности. Проблема защиты кожи приобретает всю большую значимость и актуальность, так как, в настоящее время люди активно отдыхают на различных курортах, в саунах и банях, бассейнах и аквапарках, очень модным стало увлечение маникюром, педикюром, нанесением татуировок, пирсингом.

Данные факты свидетельствуют об актуальности темы исследовательской работы.

Цель: изучить грибковые заболевания как одну из серьезных медицинских проблем XXI века.

Задачи: 1.Изучить виды грибов, причины возникновения, развития и осложнения грибковых заболеваний. 2.Проанализировать статистику грибковых заболеваний по данным Нижнекамского кожно-венерологического диспансера.3.Провести опыты, вырастив плесень на различных средах, с целью изучения влияния факторов внешней среды на рост плесневых грибов.4.Выяснить информированность населения о медицинских проблемах, связанных с грибковыми заболеваниями. 5.Ознакомить студентов с результатами исследования.

Гипотеза: предполагается, что всестороннее изучение медицинских проблем, связанных с грибковыми заболеваниями может способствовать пониманию серьезности данной ситуации, более осознанному, ответственному отношению к своему здоровью.

Объект исследования: грибковые заболевания.

Предмет исследования: медицинские проблемы, связанные с заболеваниями микроспорией, микозами, онихомикозами.

Методы исследования: изучение теоретических источников, анализ статистических данных, эксперимент, анкетирование, наблюдение, сравнительный анализ, метод проекта (разработка памятки), беседа.

Новизна работы состоит в том, что впервые на уровне колледжа подробно изучены медицинские проблемы, связанные с грибковыми заболеваниями. Опытным путем показано наличие спор грибов в окружающей среде, доказано, что существуют благоприятные и неблагоприятные факторы, влияющие на рост и развитие грибов.

Теоретическая значимость работы: подробно изучены виды грибов, причины возникновения, развития грибковых заболеваний. Сделан акцент на серьезности данных заболеваний. Проанализированы статистические данные, доказывающие увеличение грибковых заболеваний. Проведены опыты, показывающие, что споры грибов являются группой микроскопических клеток, служащих для размножения, которые после созревания, попадая в питательную



среду, при наличии благоприятных условий, активно произрастают, развиваются, спороносятся.

Практическая значимость работы: на основе результатов исследования разработана памятка по профилактике грибковых заболеваний, которая призывает быть внимательными к своему здоровью. Материалы исследовательской работы можно использовать в учебной и воспитательной работе.

Грибковые поражения (микозы) – группа заболеваний, в основе которых лежит инфицирование кожи, слизистых оболочек, ногтей, волос вызываемое болезнетворными грибами. Грибковые заболевания передаются в основном контактно-бытовым путем. Эти заболевания, как правило, возникают в результате снижения иммунитета или при нарушениях микрофлоры слизистых рта, влагалища или кожи. В запущенной стадии грибковые инфекции могут привести к поражению всего организма. Микозы являются очень коварными и трудноизлечимыми заболеваниями. В среднем для полного избавления от грибка понадобится от полугода до 1-2 лет.

Исследование проводилось по следующим направлениям: анализ статистики грибковых заболеваний за период с 2016 - 2018 гг.; проведение опытов: 1. Определение времени появления плесени на различных питательных средах. 2. Определение влияние температуры на развитие плесени. 3. Определение влияния влажности на развитие плесени. 4. Определение влияния различных веществ на развитие плесени; социологическое исследование.

Результаты исследования:

1. Анализ статистических данных показывает, что грибковые заболевания имеют тенденцию к увеличению. Заболевание микоз с поражением ногтей, кистей и стоп, онихомикоз чаще встречается у людей в возрасте старше 40 лет, как у мужчин, так и у женщин, причем, у женщин в большей степени. Заболевание микроспория чаще регистрируется в возрасте от 0 до 14 лет, как у мальчиков, так и у девочек.

2. В результате проведенных опытов выяснили, что споры грибов, при наличии благоприятных условий, активно произрастают.

3. Социологическое исследование показывает, что уровень знаний респондентов о симптомах, профилактике и осложнениях грибковых заболеваний не достаточный. Большинство респондентов не считают грибковые заболевания серьезной медицинской проблемой. Проведенное социологическое исследование доказывает, что действительно необходимо знать о грибковых заболеваниях и ответственно относиться к своему здоровью. Это еще раз подчеркивает актуальность изучения темы «Грибковые заболевания как одна из серьезных медицинских проблем XXI века».

По итогам исследования проведены классные часы. В результате бесед появилось понимание необходимости ответственного отношения к своему здоровью, серьезности данной проблемы.

Разработана памятка по профилактике грибковых заболеваний.

Таким образом, гипотеза подтвердилась. Всестороннее изучение медицинских проблем, связанных с грибковыми заболеваниями может способствовать пониманию серьезности данной ситуации, более осознанному, ответственному отношению к своему здоровью.

Важно знать! Грибок может поразить организм, только когда его защитные функции ослаблены. Именно поэтому обязательная часть профилактики от грибковых болезней – укрепление иммунитета. Для этого необходимо принимать витамины, полноценно питаться, избегать стрессов, негативных переживаний. Грибковые заболевания несут прямую угрозу здоровью и социальному благополучию человека. Пренебрежение лечением грибка грозит серьезными последствиями как для внешнего вида кожи и ногтей, так и для здоровья человека в целом. Своевременное обращение к специалисту поможет намного быстрее вылечить микоз, без риска опасных осложнений. Грибковые заболевания и снижение качества жизни – это сопутствующие друг другу понятия, поэтому необходимо предпринимать все необходимые меры, чтобы быть здоровым!

### Список литературы:

1. Владимиров, В.В. Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book>
2. Грибковые заболевания: виды, симптомы, причины, лечение и профилактика. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://vrachsovetuet.ru>
3. Грибковый микоз. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://gribok360.me/other/gribkovyj-mikoz.html>
4. Зудин, Б.И. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437773.html>
5. Кочергин, Н.Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс]: учебник/ Н.Г. Кочергин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book>
6. Чем опасны грибковые заболевания. [Электронный ресурс].- Режим доступа:<https://gribok360.me/gribok-nogtej>

### **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Клемина Дарья Игоревна, студентка*

*Пекина Альбина Афанасьевна, руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение РМ «Саранский медицинский колледж»*

По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека на 50- 55 % определяется условием и образом жизни, на 25 % - экологическими

условиями, на 15- 20 % оно обусловлено генетическим факторами лишь на 10-15 % деятельностью системы здравоохранения.

В XXI в. произошли коренные перемены в жизни человечества. Медицинская помощь стала доступной для большинства населения во многих странах мира, были детально изучены факторы риска болезней и смерти человека, разработаны программы по контролю инфекционных заболеваний, появились точные методы диагностики и новые эффективные лекарственные препараты. Значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, повышение социально-экономического положения населения в развитых странах определили влияние новых факторов на здоровье человека, в значительной степени связанных с изменениями образа жизни. Индустриализация табачного производства привела к повсеместной доступности сигарет. В настоящее время отмечен значительный рост использования молодежью наркотических препаратов, изменение сексуального поведения, общество стало толерантно к внебрачным половым связям. Курение является фактором риска развития гипертонии, аневризмы аорты, ишемической болезни сердца, острых и хронических заболеваний легких. Оно приводит к возникновению рака ротовой полости, губы, глотки, пищевода, поджелудочной железы, гортани, трахеи, легких, бронхов, шейки матки, мочевого пузыря и почек.

Высококалорийное питание способствует ожирению, что также является одной из причин ИБС, ишемического инсульта, диабета, рака кишечника и матки, рака молочной железы. Недостаточное употребление овощей и фруктов - фактор риска ИБС, инсульта, рака желудка, кишечника, легких и пищевода. Отсутствие достаточной физической активности - фактор риска ИБС, рака молочной железы, кишечника и диабета. Изучение относительных рисков употребления алкоголя показало его связь с возникновением ИБС, инсульта, диабета, рака печени, слизистой рта, груди, пищевода, кишечника, цирроза, эпилепсии, депрессий, умышленных и неумышленных травм. Перечисленные

выше факторы риска заболеваемости и смертности населения широко распространены и среди населения Российской Федерации.

Первые три фактора риска смертности - высокое артериальное давление, уровень холестерина в крови и курение - являются причинами более чем 75% смертей в нашей стране. Употребление алкоголя, высокое артериальное давление и курение приводят к потере более чем 46% лет из общего числа лет. Основная причина смертности в России - болезни системы кровообращения, от которых ежегодно умирает более 1 млн. чел.; следующие наиболее распространенные причины - новообразования и внешние факторы.

Под «болезнями образа жизни» понимается любое заболевание человека от инфекционных до опухолевых, ибо на возникновение и развитие любой болезни, как правило, влияют какие -либо из факторов, объединяемых нами в факторы образа жизни. Здоровый образ жизни человека это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья. Однако есть заболевания, обусловленные нездоровым образом жизни. Инфаркт миокарда становится болезнью века. В России 40% смертей происходит из-за этой болезни. Причём большинство, больных с острым инфарктом миокарда погибает, не дождавшись медицинской помощи. За последние десятилетия всё чаще сердце отказывает у молодых. В возрасте 25-29 лет количество заболевших увеличилось в три раза, а у тех, кому от 30 до 40 в два раза. Все эти болезни как следствие того, что сегодня люди живут в хроническом стрессе. Именно так характеризуют состояние российских граждан специалисты. Особенно это касается молодых. Они в постоянном поиске жилья, хорошей работы и высокой зарплаты забывают о главном - о здоровье. Российские кардиологи уверены: проблему роста сердечно - сосудистых заболеваний им самим не решить. Чтобы остановить этот рост, нужно заставить все россиян вести здоровый образ жизни. А это совсем не просто. Оказалось, что с неправильным образом жизни связано 9 из 10 случаев развития сахарного диабета второго типа. Решающую

роль в возникновении болезни играют избыточная масса тела. Вообще, по данным Всемирной организации здравоохранения, до 60 лет доживают только 60 % тучных людей, до 70 лет - лишь 30, до 80 - всего 10 % (речь идёт не только о больных диабетом). Далее в списке факторов риска заболевания сахарным диабетом второго типа следует отсутствие физической нагрузки, высококалорийное питание, курение и злоупотребление алкоголем. По прогнозам, количество больных этим недугом к 2025 году в мире увеличится вдвое. Также относится к болезням, обусловленные образом жизни человека: желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, сердечно сосудистой, опорно-двигательной. С учетом сказанного выше можно заключить, что образ жизни играет более или менее важную роль в возникновении и развитии практически всех заболеваний, но при некоторых болезнях роль образа жизни становится во многом определяющей и ведущей.

**Рациональное питание:** Данный компонент рассматривается как один из важнейших критериев здорового образа жизни. Оно служит, предупреждая многие болезни, мощным профилактическим средством. Ежедневный рацион человека должен быть строго сбалансирован. Он должен содержать в достаточном количестве и все необходимые организму вещества. Однако в рациональном питании выделяются определённые группы продуктов, употребление которых рекомендуется снизить или же совсем исключить: копчёности, молочные продукты с высоким содержанием жира, скрытые насыщенные жиры, соль, сахар, белые сорта хлеба. Важная характеристика рационального питания - это умеренность.

**Физическая активность:** это второй базовый компонент здорового образа жизни. Без физической активности состояние человека значительно ухудшается, и не только физическое, но и психическое, снижаются интеллектуальные возможности человека. Для введения здорового образа жизни, по их мнению, необходимы аэробные упражнения. Аэробные называются такие упражнения, которые заставляют ритмично работать крупные группы мышц. Любой вид аэробных упражнений будет укреплять

сердечно - сосудистую систему, если заниматься при нагрузках умеренной интенсивности по двадцать минут через день или хотя бы три раза в неделю. К числу аэробных упражнений относят ходьбу или походы, бег, бег на месте, плавание, коньки, подъём по ступенькам, греблю и т .д.

Закаливание: раньше под закаливанием понимали, прежде всего, или даже исключительно привыкание организма к холоду. Сейчас это понятие истолковывают более широко - закаливание означает укрепление сопротивляемости организма к любым факторам внешней среды, вызывающим состоянием стресса, т.е напряжением. К таким факторам относят низкая и высокая температура воздуха, чрезмерно пониженная или повышенная влажность, резкие изменения атмосферного давления и т. д. Благодаря закаливанию активизируется центральная нервная система, снижается возбудимость периферической нервной системы. Всё это повышает устойчивость организма к условиям внешней среды. Поэтому закаливание должно быть постоянным и последовательным, им следует заниматься ежедневно.

Вредные привычки: к вредным привычкам, прежде всего, относят употребление алкоголя, курение, наркотики. Курение подвергает опасности многие жизненно важные органы. Курильщики рискуют получить лёгочные заболевания, а также подвергаются повышенной опасности ишемической болезни сердца и инсульта. Сигареты ускоряют сужения артерий, уменьшают содержание кислорода в крови на целых 15 %, а, следовательно, создают перегрузку всей сердечно - сосудистой системы. Не менее вреден для организма и алкоголь. У тех, кто злоупотребляет им, чаще встречается повышенное артериальное давление. Ну а то, что алкоголь разрушает печень, известно всем. Одной из главных причин этого следует признать отсутствие мотивации положительного отношения к своему здоровью и образу жизни. Дело в том, в иерархии потребностей, лежащих в основе поведения человека, здоровье находится далеко не на первом месте. Это связано с низкой индивидуальной и общей культурой российского общества.

Следовательно, формирование здоровья - это, прежде всего проблема каждого человека. Его следует начинать с воспитания мотивации здоровья и образа жизни, ибо эта мотивация является системообразующим фактором поведения. Иначе говоря, будет мотивация, будет и соответствующее поведение.

### **Список литературы:**

1. Назарова Е.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебник / Е.Н. Назарова. - М.: Academia, 2018.
2. Чукаева И.И. Основы формирования здорового образа жизни / И.И. Чукаева. - М.: КноРус, 2018.
3. Интернет-ресурсы

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Краснова Дарья Витальевна,*

*Спирина Анжелика Андреевна, студентки*

*Тютюник И.А., преподаватель*

*г. Саратов, ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

### **1. Введение**

Тема работы выбрана не случайно, так как в настоящее время значимое место среди проблем здравоохранения занимает борьба с распространением ВИЧ-инфекции, что обусловлено полиморфизмом и тяжестью клинических проявлений заболевания, значительными социально-экономическими последствиями, отсутствием средств надежной специфической профилактики. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, в России отмечается общая тенденция ухудшения эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции.

По данным Всемирной организации здравоохранения ВИЧ остается одной из основных глобальных проблем мира: на сегодняшний день он унес более 35 миллионов человеческих жизней. В 2019 году по данным мониторинга



Роспотребнадзора по разным причинам умерло 243 863 ВИЧ-инфицированных. На конец 2019 года в мире насчитывалось примерно 36,7 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 миллиона человек приобрели ВИЧ-инфекцию в 2020 году.

Саратовская область долгое время занимала лидирующие позиции по активности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. Кумулятивное число зарегистрированных случаев в 2019 году превысило 17 тысяч человек. Возросла выявляемость ВИЧ-инфекции. В 1996 году показатель составил 0,460/00, к 2019 году вырос в 8,22 раза (3,820/00).

## 2.1. Основная часть

Вирус иммунодефицита человека поражает иммунную систему и ослабляет системы защиты людей от инфекций и некоторых типов рака. Самой поздней стадией ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита, который у разных людей может развиваться через 2-15 лет. Для СПИДа характерно развитие некоторых типов рака, инфекций или других тяжелых клинических проявлений.

Ключевыми группами населения являются группы лиц, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ, независимо от типа эпидемии или местных условий. К таким группам относятся гомосексуалисты мужского пола; лица, употребляющие инъекционные наркотики; лица, находящиеся в местах лишения свободы и других условиях изолированного пребывания, а также трансгендерные лица.

Симптомы ВИЧ варьируются в зависимости от стадии инфекции. На протяжении нескольких первых месяцев люди с ВИЧ, как правило, наиболее заразны, но многие из них узнают о своем статусе лишь на более поздних стадиях. На протяжении нескольких первых недель после инфицирования у людей может не проявляться никаких симптомов или развиваться гриппоподобная болезнь, включая лихорадку, головную боль, сыпь или боль в горле. По мере того как инфекция постепенно ослабляет иммунную систему, у

людей могут появляться другие признаки и симптомы, такие как опухшие лимфоузлы, потеря веса, лихорадка, диарея и кашель.

ВИЧ может передаваться через разные жидкости организма инфицированных людей, такие как кровь, грудное молоко, семенная жидкость и вагинальные выделения. Люди не могут заразиться при обычных повседневных контактах, таких как поцелуи, объятия и пожатие рук, или при совместном пользовании личными предметами и употреблении продуктов питания или воды.

Незащищенный секс, наличие инфекции, передаваемой половым путем, совместное пользование зараженными иглами, при употреблении инъекционных наркотиков, переливание крови, медицинские процедуры, включающие нестерильные резервы, случайные травмы от укола иглой, в том числе среди работников здравоохранения, все это формы поведения и условия повышения риска заражения людей ВИЧ.

Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить путем ограничения воздействия его факторов. Основными подходами к профилактике ВИЧ является использование мужских и женских презервативов, тестирование на ВИЧ, тестирование на туберкулез, консультирование и направление на лечение.

ВИЧ можно ослаблять с помощью комбинированной антиретровирусной терапии, состоящей из трех или более препаратов. Антиретровирусная терапия не излечивает ВИЧ-инфекцию, но подавляет репликацию вируса в организме человека и содействует укреплению его иммунной системы. 54% взрослых и 43% детей с ВИЧ-инфекцией получают в настоящее время пожизненную антиретровирусную терапию.

## 2.2. Практическая часть

Целью нашей работы является:

- изменить образ мышления молодых людей по отношению к ВИЧ инфекции и СПИДу;
- предотвратить рискованное поведение среди молодежи;
- способствовать стабилизации эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИДу;

Поставленные задачи:

- Распространение достоверной и доступной информации о ВИЧ-инфекции, и её профилактике среди молодежи;
- Обучение молодых людей навыкам безопасного поведения в отношении ВИЧ, включая коммуникативные и поведенческие навыки;

Для того чтобы выяснить наиболее актуальные аспекты информирования населения по проблеме ВИЧ-инфекции, нами были проведены социологические исследования. Одно из них, в формате анкетирования, прошло на базе СОШ № 10 среди учащихся 7-11 классов и их родителей, и нашего колледжа среди студентов отделения «Сестринское дело» групп нового набора (Приложение 1).

Другое исследование мы провели накануне Всемирного дня борьбы со СПИДом. Мы поддерживаем усилия всей мировой общественности по борьбе с ВИЧ, выражаем солидарность людям, которые затронуты эпидемией. Исследование было проведено в торговом центре «Триумф Молл», в рамках мероприятия «Береги себя», организованном Саратовским областным центром медицинской профилактики совместно со студентами «Лечебного отделения» Саратовского государственного медицинского института. Мы проводили среди посетителей торгового центра индивидуальное мотивационное консультирование, обучали молодых людей по принципу «равный – равному», распространяли информационные материалы и буклеты, проводили анкетирование среди населения. Анализ результатов тестирования показал недостаточный уровень знаний факторов и путей передачи ВИЧ-инфекции среди населения. В опросе участвовало 146 человек. Возраст опрашиваемых лиц составил от 18 до 55 лет.

Выводы по исследованию:

1. Практически все слои населения нуждаются в дальнейшем информировании по проблеме ВИЧ и СПИДа, особенно в вопросах безопасного поведения и соблюдения прав и обязанностей ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

2. Необходимо вносить большее разнообразие в формы работы с аудиторией и шире использовать информационно-коммуникационные технологии.
3. Для улучшения результатов работы по стабилизации и улучшению ВИЧ и СПИД эпидемиологической ситуации необходимо находить спонсоров, чтобы иметь средства на изготовление буклетов, постеров и других раздаточных материалов.

Формы и методы нашей работы:

1. Совместная деятельность со специалистами ГУЗ «Центр СПИД».
2. Совместная деятельность с сотрудниками библиотеки детства и юношества им. А.С. Пушкина.
3. Совместная деятельность с Саратовским областным музеем краеведения (СОМК), клуб «Формула жизни» (Приложение 4).
4. Работа с родителями школьников СОШ №10, №66, №107, гимназии №7, лицея №3 города Саратова.
5. Работа по принципу «равный - равному» в виде бесед, викторин, лекториев по профилактике ВИЧ, наркомании и пропаганде здорового образа жизни среди студентов СУЗов города Саратова (Приложение 4).
6. Проведение индивидуального мотивационного консультирования, бесед, выпуск санбюллетеней и другие работа с пациентами в отделениях ЛПУ при прохождении практики (Приложение 3).

Круглые столы, лекции, тематические флешмобы, диспуты и обсуждения, индивидуальное консультирование, беседы, санбюллетени, презентации (Приложение 2), анкетирование, дискуссии, ролевые игры – это не полный арсенал способов повышения эффективности перечисленных выше форм работы.

В ходе нашей работы получен огромный практический опыт и достигнуты значительные результаты по профилактике этой страшной язвы XXI века.

Заключение

Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции наиболее действенным путем остается только профилактика, основанная на знании особенностей самого вируса, а также путей его передачи. Поэтому, важнейшие аспекты профилактики ВИЧ-инфекции — пропаганда здорового образа жизни, профилактика ранней половой жизни, верность одному партнеру, безопасность секса — с использованием презервативов.

В беседах со студентами нашего колледжа мы обращали огромное внимание на роль медсестры в профилактике ВИЧ-инфекции: грамотная обработка медицинского инструментария, использование одноразовых шприцев, игл, систем для трансфузий, контроль за донорской кровью и ее препаратами.

#### **Список литературы:**

1. Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции и СПИДа. СПб, 2019.
2. ВИЧ-инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи; Москва, 2019. – 344с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство; ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2019. – 630с.
4. Грачева Г.В. Как организовать профилактику ВИЧ-инфицирования новорожденному / Г.В. Грачева // Главная медицинская сестра. – 2017. - №3. – С. 66
5. Практика социальной работы при ВИЧ-инфицировании/ Г. Ллойд // Хрестоматия по технологии социальной работы, Барнаул. - 2017, - С.97-113.
6. Социально-демографический портрет пациента, живущего с ВИЧ и посещающего центры СПИД в России / А.В. Покровская [и др.] // Терапевтический архив. – 2019. - №11. – С. 12-16.
7. Саратовский областной центр профилактики и борьбы со СПИД: <http://centrspid.ru/epidsituation.html/>
8. СанПин 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции": <https://rg.ru/2011/04/15/sp-spид-dok.html/>
9. ВОЗ | ВИЧ/СПИД: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>

10. Приказ от 16 августа 1994 года №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»: <http://docs.cntd.ru/document/901801765>
11. Приказ Минздравмедпрома РФ от 30 октября 1995 г. № 295 "О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ": <http://files.stroyinf.ru/Data2/1/4293743/4293743732.htm>
12. Метод указания 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией»: <http://docs.cntd.ru/document/456009089>

## **ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ – БОЛЬШОЙ ШАГ НА ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ**

*Куликов Владислав Сергеевич, студент*

*Белявская С.В., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Ростовской области*

*“Ростовский базовый медицинский колледж”*

Чтобы оставаться здоровым необходимо проводить комплексную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Легче предотвратить развитие болезней сердца, чем потом избавляться от них. Малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем, курением, неправильное питание, стрессы и другие особенности современной жизни привели к тому, что профилактика заболеваний сердца стала необходимостью.

Патологии сердца и сосудов – острая проблема современности, не только медицинский, но и социальный аспект. Сердечно-сосудистые заболевания – ведущая причина смертности населения. Ежегодно в России из-за патологий сердечно-сосудистой системы умирает 1 млн.300 человек. Как противостоять

сердечно-сосудистым заболеваниям? Согласно исследованиям, своевременная и рациональная профилактика сердечных заболеваний достаточно эффективна и позволяет снизить смертность до 50%.

### 1. Сердечно-сосудистые заболевания – профилактика.

Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы – в первую очередь включает в себя соблюдение здорового образа жизни, а именно: отказ от вредных привычек, своевременный прием сбалансированной пищи, более подвижный образ жизни, занятие спортом с умеренными нагрузками для лиц пожилого возраста, например – скандинавская ходьба, при ходьбе задействуется большая часть групп мышц, прогулки на свежем воздухе, которые улучшают газообмен и кровообращение, предупреждая застой крови и тромбообразование.

Одной из основных мер профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является улучшение качества жизни пациента. Различают первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний заключается в отказе от вредных привычек, нормализации режима дня, пересмотра рациона питания и правильного соотношения труда и отдыха.

Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний включает мероприятия, направленные на предупреждение прогрессирования уже имеющегося заболевания и снижение вероятности развития его осложнений.

### 2. Сердечно-сосудистые заболевания – факторы риска.

Определяют следующие факторы риска, которые имеются на индивидуальном уровне у пациента, способствующие развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний.

- Поведенческие факторы: вредные привычки, нездоровое питание, низкая физическая активность, восприимчивость к стрессам.
- Биологические факторы: пол, возраст, наследственная предрасположенность к ожирению, развитию атеросклероза, артериальной гипертензии и сахарного диабета.

По данным ВОЗ, более 75% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний можно было бы предотвратить путем коррекции факторов риска и изменения образа жизни.

### 3. Отказ от вредных привычек – изменение образа жизни.

Все исследования о влиянии курения, алкоголя и наркотиков указывают на один неоспоримый факт – отказ от этих вредных привычек позволяет в десятки раз снизить риск возникновения заболеваний сердца и сосудов.

Табакокурение, зачастую, является основной причиной развития артериальной гипертензии, которая в свою очередь может привести к развитию ИБС. По данным исследования, у больных с повышенными показателями АД, риск возникновения ИБС в 8 раз выше, чем у людей с нормальными показателями АД.

При употреблении наркосодержащих веществ, сердечно-сосудистая система первой принимает на себя удар. Наркотики, содержащие опиаты (алкалоиды опиума), среди них наиболее известные героин, метадон и морфин, способны резко понижать давление, что приводит к кислородному голоданию, сердечно-сосудистая система не в состоянии обеспечивать нормальное функционирование организма, что ведет к необратимым последствиям.

Курение является одним из главных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, и отказ от курения, вероятно, одно из самых эффективных мероприятий по коррекции образа жизни, служащее профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: инсульт, инфаркт миокарда и поражение периферических артерий. По этой причине следует оценивать статус курения пациента и давать рекомендации по отказу от него. При интенсивном курении, условно 1 пачка сигарет в день, риск преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 4 раза.

Важно оценить, насколько пациент готов отказаться от курения. С этой целью мы предложили курящим пациентам различных возрастов (от 30 до 70 лет) пройти тест на определение готовности отказа от курения.



Бросили бы Вы курить, если это было легко?		Как сильно Вы хотите бросить курить?	
ответ	балл	ответ	балл
Определенно нет	0	Не хочу вообще	0
Вероятнее всего нет	1	Слабое желание	1
Возможно, да	2	В средней степени	2
Вероятнее всего да	3	Сильное желание	3
Определенно да	4	Однозначно хочу бросить курить	4
Интерпретация по общей сумме баллов			
Более 6 баллов	Высокая мотивация к отказу от курения		
5 – 6 баллов	Средняя мотивация к отказу от курения		
4 – 5 баллов	Слабая мотивация к отказу от курения		
Менее 3 баллов	Отсутствие мотивации к отказу от курения		

Таблица 1. Тест на определение готовности отказа от курения.

Результаты тестирования представлены графиком. Высокую мотивацию к отказу от курения имеют пациенты в возрасте от 40 до 50 лет, оценивая степень риска сердечно-сосудистых заболеваний и готовность изменить свой образ жизни. Пациенты более старшего возраста слабо мотивированы на отказ от курения, ссылаясь на отсутствие желания, что-либо менять в своей жизни. Отсутствие мотивации наблюдается у более молодой возрастной группы, так как не считают курение «вредной привычкой».

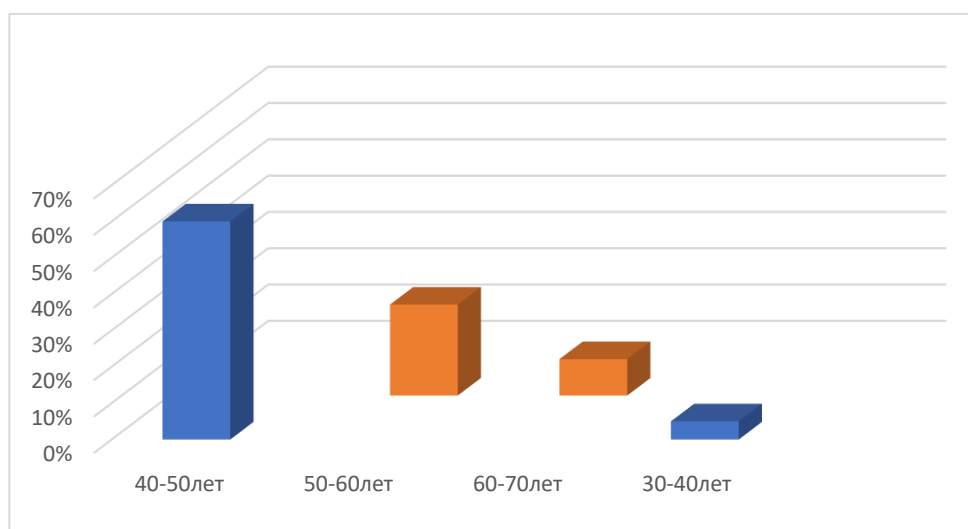


Рисунок. 1. График степени готовности к отказу от курения в зависимости от возрастных групп.

Таким образом, в зависимости от результата выбирается дальнейшая тактика. Задача медицинского работника – подчеркнуть связь факторов риска с состоянием здоровья пациента. Важно мотивировать пациента на изменение образа жизни. Цель данной мотивации достигается, прежде всего, в ходе беседы с пациентом через осознание причин и степени вреда курения для здоровья.

#### 4. Отказ от вредных привычек – рекомендации.

Прогноз развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний благоприятнее у тех пациентов, которые раньше отказались от курения.

Чтобы отказаться от вредной привычки, мы предлагаем простые советы:

- Отказ от курения должен носить осознанный характер.
- Избегать ситуаций, в которых пациент может закурить, особенно в первые месяцы отказа от курения.
- Для усиления собственной мотивации к избавлению от курения, объявить о своем намерении бросить курить семье и коллегам.
- В ближайшем социальном окружении должны быть некурящие люди или те, которые также решили отказаться от вредной привычки.
- Поощрять себя за воздержание от курения.
- Найти пищевую замену «перекурам».
- Выбрать приемлемую для пациента форму физической активности, которая будет снижать психоэмоциональное напряжение при отказе от курения.

В заключении можно сделать вывод, что профилактическая работа медицинских работников должна быть направлена на информирование пациентов о факторах риска для их здоровья, и формированию мотивации к ведению здорового образа жизни.

#### **Список литературы:**

1. Киселев И.А. к.м.н. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в работе медицинской сестры. Москва. «Современное сестринское дело», 2016. – С. 22-48

2. Удалова Т.П., Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференцированная диагностика с фармакотерапией. Ростов-на-Дону. «Феникс», 2006. - С. 54-57, 77-79
3. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение. Ростов-на-Дону. «Феникс», 2011. - С. 5-11
4. Крымская И.Г. Гигиена и экология человека. Ростов-на-Дону. «Феникс», 2016. – С. 316-322

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Мещерякова Анна Александровна, студентка*

*Петрунина М.А., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
Образовательное учреждение Республики Мордовия  
«Краснослободский медицинский колледж»*

Здоровье каждого отдельного человека в значительной мере определяется его образом жизни.

Огромное значение имеет отношение людей к своему здоровью и здоровью своих близких, предполагающее следование принципам здорового образа жизни.

ЗОЖ – это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

Элементы ЗОЖ:

1. Регулярная физическая и двигательная активность.
2. Исключение вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя, токсикомания).
3. Полноценное, сбалансированное, рациональное питание, соблюдение режима питания.

4. Психологический комфорт и благополучные семейные отношения.
5. Оптимальный режим труда и отдыха.
6. Закаливание.

Образ жизни играет более или менее важную роль в возникновении и развитии практически всех заболеваний, но при некоторых болезнях роль образа жизни становится во многом определяющей и ведущей.

Патогенное действие факторов образа жизни на популяцию людей, особенно в экономически развитых странах в последнее время усиливается.

Это связывают с прогрессирующим ухудшением питания, с нарастанием гиподинамии, с увеличением стрессогенности жизни.

Урбанизация и механизация производства – непосредственные причины гиподинамии, рафинированное питание с увеличением доли животных жиров в нём – причина ожирения. А связанные с этим заболевания, приобрели ещё одно название – болезни современного образа жизни

Распространённость этих заболеваний растёт. По самым примерным оценкам, частота ожирения у населения экономически развитых стран увеличивается на 7% за декаду. Если эта тенденция сохранится, то к середине следующего века практически всё население экономически развитых стран будет иметь избыточный вес. Потери от заболеваний современного образа жизни становятся всё тяжелее, а лечение стоит всё дороже.

Кроме ожирения есть и другие заболевания, в развитии которых образ жизни имеет ведущее значение. Например: атеросклероз – прямое следствие нарушения жирового обмена, при неправильном питании и гиподинамии; гипертоническая болезнь в 60% случаев развивается у лиц с избыточным весом; Сахарный диабет II типа так же в основном развивается при ожирении.

Большую роль в профилактике заболеваний, зависящих от образа жизни, играет санитарное просвещение.

Санитарное просвещение – это система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья,

предупреждения болезней, сохранения активного долголетия, высокой работоспособности, воспитания здоровой смены.

Ведущим направлением санитарного просвещения является пропаганда здорового образа жизни, которая охватывает все разделы гигиены:

- личную,
- общественную,
- жилища,
- питания,
- воспитания,
- труда в промышленности, сельском хозяйстве, строительстве,
- умственного труда,
- борьбу с травматизмом,
- профессиональными болезнями.

Задача санитарно-просветительной работы – учить людей, как сохранить здоровье, как предупредить болезнь. Не рекомендуется сообщать населению подробности о клинической картине, о течении болезни, об объективной симптоматике, тем более о применении лекарств. Информировать целесообразно лишь о первых субъективных признаках начинающейся болезни, способствуя тем самым своевременному обращению за медицинской помощью.

Каждый врач и средний медицинский работник в соответствии с приказом Министерства здравоохранения обязан проводить не менее 4 ч в месяц санитарно-просветительную работу среди населения.

Чтобы сформировать обоснованный ЗОЖ человеку надо пройти два направления.

Первое направление — построить для себя программу ЗОЖ, в которой создать, усилить и активизировать положительные для своего здоровья условия жизни.

Второе направление — исполнить программу: заставить себя ее выполнить, вначале преодолев или уменьшив факторы риска, а затем создав и развив потребность в исполнении факторов ЗОЖ.

Преодолеть лень, пассивность, дискомфорт, низкую трудовую активность, неудовлетворенность трудом, невысокий культурный уровень, потребление алкоголя, курение, напряженные семейные отношения, низкую медицинскую активность.

Создать и развить высокую трудовую активность, удовлетворенность трудом, физический и душевный комфорт, физическую активность, рациональное питание, дружеские семейные отношения, высокую медицинскую активность.

Важным и, пожалуй, решающим моментом в переходе на ЗОЖ является мотивация человека: «Зачем это нужно?». Девизами исполнения ЗОЖ должны стать: «Преодолей себя!» и «Не хочу — надо!».

Хотите быть здоровыми – ведите здоровый образ жизни!

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Митрофанова Елизавета Александровна, студентка*

*Дымова З.И., Бадалова А.М., руководители*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Саратовский государственный медицинский  
университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Медицинский колледж*

Актуальность проблемы: Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место среди причин смертности населения большинства развитых стран мира. Это официальная статистика, которую предоставляет Всемирная организация здравоохранения. И она неутешительна, ведь болезни сердца поражают преимущественно молодое трудоспособное население, зачастую приобретают хроническое течение и с трудом поддаются лечению.

Распространению ССЗ (сердечно-сосудистых заболеваний) мы во многом обязаны современному образу жизни, характеру питания, недостатку движений

и вредным привычкам, поэтому сегодня активно внедряются всевозможные профилактические программы, направленные на информирование населения о факторах риска и способах предупреждения патологии сердца и сосудов. В основе профилактики сердечно-сосудистых заболеваний лежит здоровый образ жизни. Каждому важно знать, как избежать болезни.

По данным Росстата, каждый год в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает примерно 790 тысяч человек.

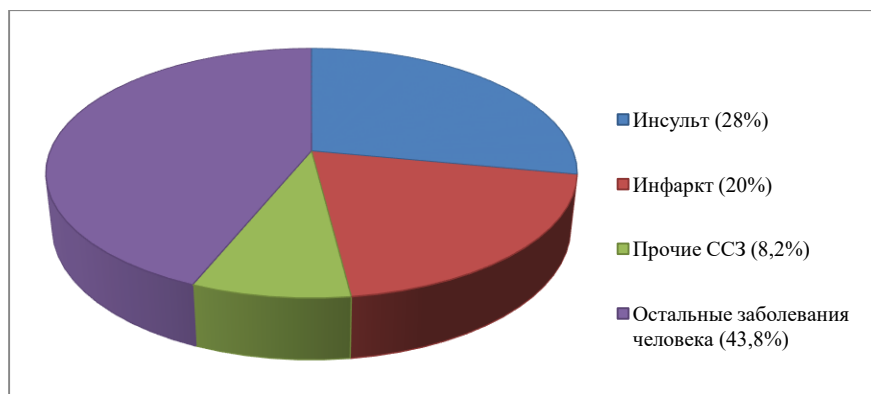


Рисунок 1. Главные причины смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель данной работы: выявление взаимосвязи здорового образа жизни и снижения заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения.

Задачи:

1. Изучить статистику по заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями за последние 3 года;
2. Выявить причины роста заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3. Проанализировать и установить связь между здоровым образом жизни и снижением заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы:

- анализ литературных данные и интернет-сайтов для изучения факторов риска влияющих на заболевания сердечно-сосудистой системы;
- изучение амбулаторных карт пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- сравнительный анализ статистических данных за последние три года;

Гипотеза исследования: Здоровый образ жизни среди населения ведёт к снижению сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Практическая значимость заключается в возможности использования полученных данных в школах здоровья, а также в дальнейшей практической деятельности медицинской сестры.

Исследовательская работа проводилась в Государственном учреждении здравоохранения г. Саратова «Саратовская городская поликлиника №2» и была посвящена изучению статистических данных по заболеваемости, которые были предоставлены заведующей терапевтическим отделением.

Результаты и их обсуждение. Было проведено изучение амбулаторных карт пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте от 45 до 60 лет и проведён статистический анализ заболеваемости этой возрастной категории за период с 2017 по 2019 гг.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы.

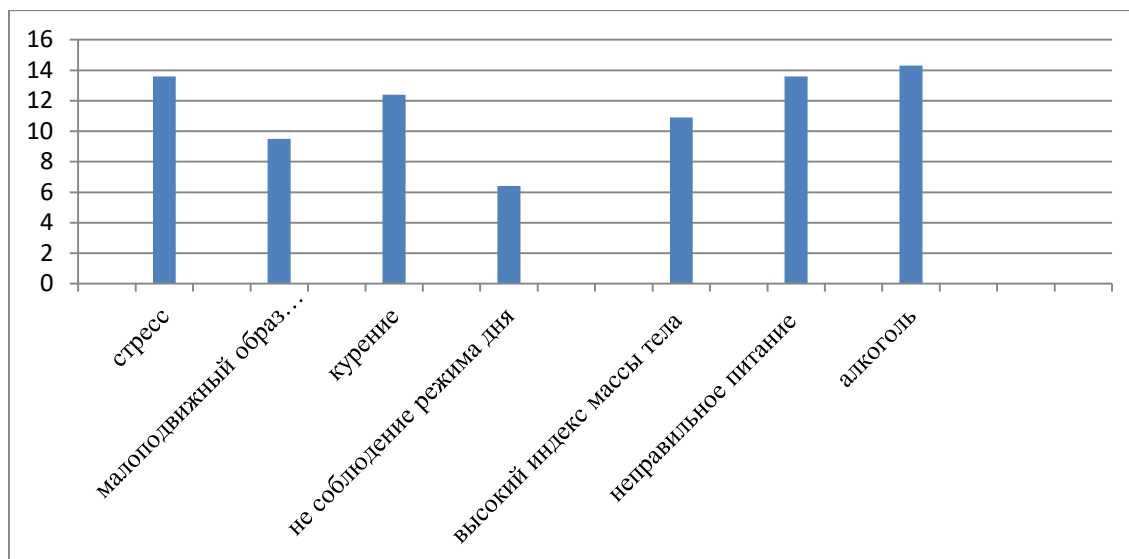


Рисунок 2. Факторы, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Первое место среди пациентов имеющих сердечно-сосудистые заболевания, занимают те, кто часто употребляет алкоголь, что пагубно сказывается на сосудах и сердце.

На втором месте пациенты, часто жалующиеся на стресс, он нарушает работу сердца. Многие начинают «заедать» стресс, в связи с чем неправильное питание занимает третье место. Также человек, имеющий такую вредную



привычку как курение, которое само по себе пагубно воздействует на сосуды, начинает курить ещё больше, тем самым подвергая себя риску развития инфаркта и инсульта.

Высокий индекс массы тела занимает далеко не последнее место, и часто люди этой категории страдают геморрагическим инсультом.

Что касается малоподвижного образа жизни, то он напрямую ведёт к избыточному весу и нарушению работы сердечно-сосудистой системы.

Несоблюдение режима дня оказалось на последнем месте среди факторов риска, но заболевания сердечно-сосудистой системы не обошли стороной и этих пациентов.

На основе аналитической справки, представленной заведующей терапевтическим отделением государственного учреждения здравоохранения г. Саратова «Саратовская городская поликлиника №2», был сделан статистический анализ заболеваний сердечно-сосудистой системы в период с 2017-2019 г.

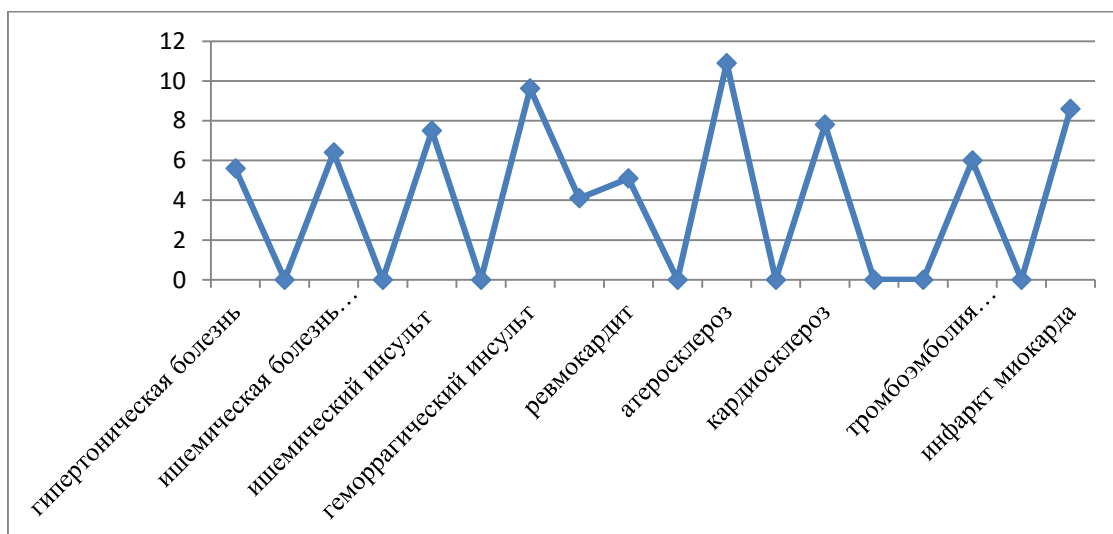


Рисунок 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы, 2017 год.

Анализ медицинской документации за 2017 год показал, что самое часто встречающееся заболевание – атеросклероз. Основная причина – наличие вредных привычек, неправильное питание, лишний вес и отсутствие профилактических бесед среди населения. Второстепенные причины – наследственность и возраст.

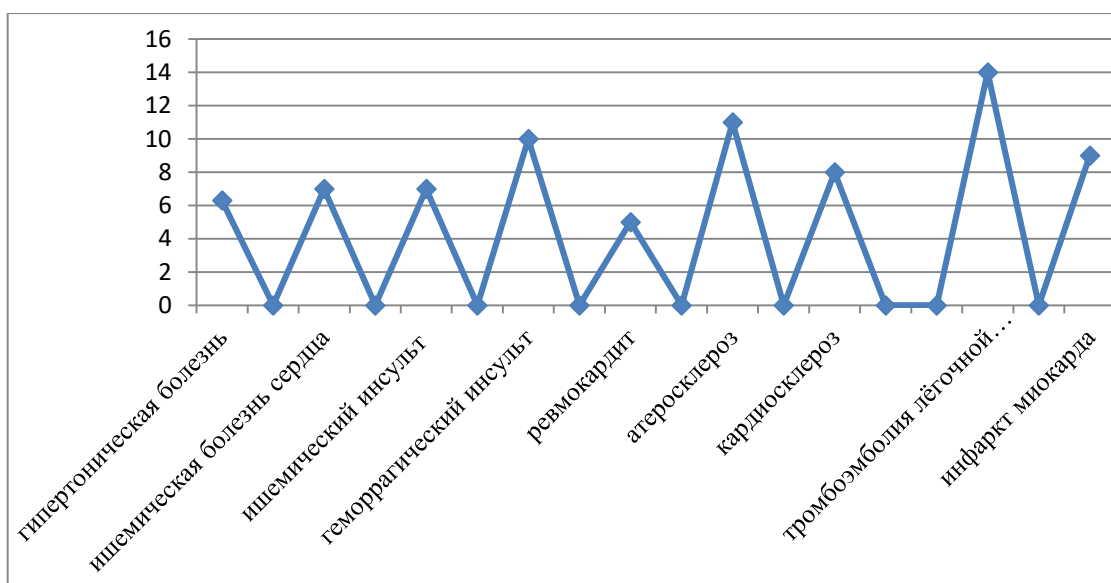


Рисунок 4. Заболевания сердечно-сосудистой системы, 2018 год.

Анализ медицинской документации за 2018 год показал большой прирост заболеваемости тромбоэмболией легочной артерии (почти в два раза). Заболевание стоит на третьем месте причин смерти от ССЗ, после ишемической болезни и инсульта. Причина – ожирение, наличие вредных привычек. Профилактические беседы были проведены. Остальные показатели или остались такими же, или несущественно увеличились.

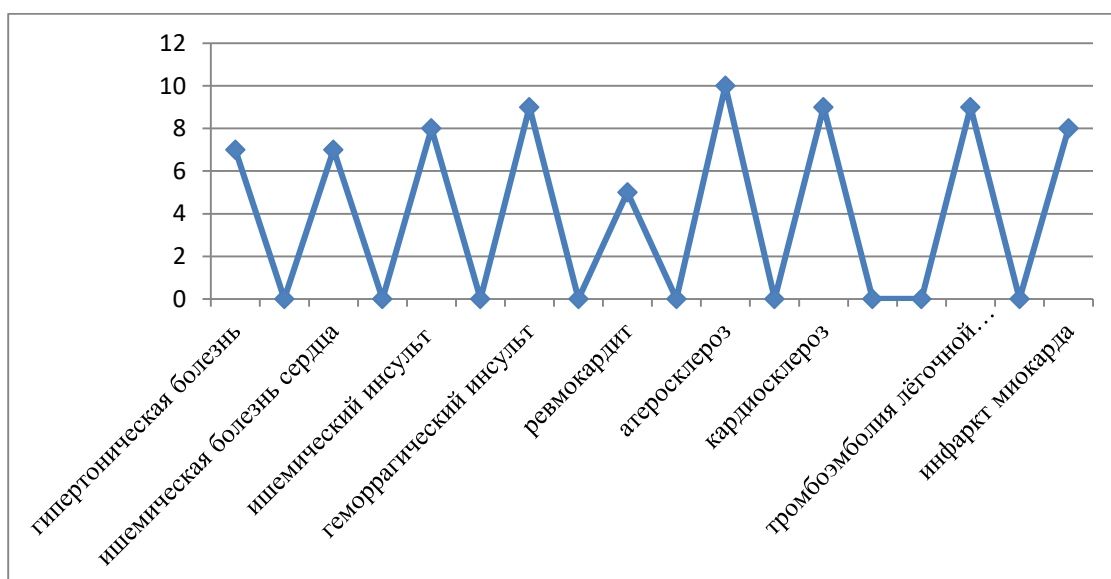


Рисунок 5. Заболевания сердечно-сосудистой системы, 2019 год.

Анализ медицинской документации за 2019 год показал хороший результат. Так как 2019 год был объявлен годом Здорового Образа Жизни, среди населения были проведены профилактические беседы на тему вреда пагубных привычек, висели плакаты внутри зданий поликлиник и больниц,

баннеры на улицах, по телевидению показывали рекламы на тему ЗОЖ. Это сказалось и на статистике. От вредных привычек стали отказываться, статистические показатели пошли на снижение.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

- несоблюдение режима дня, правильного питания, наличие в анамнезе вредных привычек, избыточной массы тела и постоянные стрессовые ситуации влекут за собой риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- результаты, полученные при изучении амбулаторных карт пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, позволяют с уверенностью сказать что пренебрежение здоровым образом жизни ведёт к развитию заболеваний;
- здоровый образ жизни является основой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, способствует укреплению нервной системы и тем самым выступает защитой от стресса.
- осознанное отношение к своему здоровью помогает защитить себя от коварных заболеваний.

Таким образом, цели и задачи, поставленные в работе, достигнуты, гипотеза полностью доказана, действительно здоровый образ жизни ведёт к снижению количества заболеваний сердечно-сосудистой системы.

#### **Список литературы:**

1. Егоров, Ю. В. Типы нарушения проведения в легочных венах / Ю. В. Егоров, Л. В., Розенштраух // Кардиология. – 2018. - № 6. – С. 37- 43.
2. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний Том 6, № 19, сентябрь 2018
3. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] <http://64.rospotrebnadzor.ru/content/545/21717/> (12.11.2020 г.)

# ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ ПРАВОСЛАВНОГО ПОСТА

*Новиков Георгий Сергеевич, студент*

*Староверова Н.А., руководитель*

*Частное профессиональное образовательное учреждение «Анапский  
индустриальный техникум», филиал в г. Абинск*

Цель работы: на личном примере осознать и прочувствовать что такое пост для сохранения здоровья. Сделать выводы и выявить значение поста для каждого человека.

## 1. Практические исследования

### 1.1. Рацион питания.

Общие затраты энергии в сутки у меня составляют :  
 $3648,2+4025,6+6290+629\approx 14593$  КДж  $14593:4,19\approx 3483$  ккал

По нормам рационального питания для поддержания энергии и сохранения здоровья в моем рационе должно быть: Количество белков:  
 $1,6\times 75,7=120,7$ г

Количество жиров:  $120,16\times 1,3=156$  г      Количество углеводов:  
 $120,16\times 4,1=493$ г

В связи с этим я составил рацион для своего «здорового» питания.

	Вес	Белки	Жиры	Углеводы	Ккал
Завтрак					
Овсяная каша на воде	200г	6,0	3,4	30,0	176
Чай черный с лимоном и сахаром	200г	0,4	0,2	14,2	57
Орехи	100г	15,0	40,0	20,0	500
Итого:		21,4	43,6	64,2	733
Обед					
Суп фасолевый	200г	8,0	3,6	20,0	124
Гречневая каша	200г	9,0	4,6	50,0	264
Чай черный без сахара	200г	0,2	0,0	0,0	0,0
Козинак подсолнечный	100г	14,8	42,6	34,5	576

Итого:		32,0	50,5	104,5	964
Ужин					
Макаронные изделия	200г	7,0	0,8	46,4	225
Перец красный сладкий	100г	1,3	0,0	5,3	27
Чай черный с лимоном и сахаром	200г	0,4	0,2	14,2	57
Варенье из персиков	100г	0,5	0,0	66,8	258
Итого:		9,2	1,0	132,7	567
Общий итог:		54	95	301	2264

Таблица 1. Рацион питания во время поста

## 1.2. Методика проведения исследований

Чтение молитв и соблюдение ограничений во время Успенского поста.

Вначале Успенского поста прочитал молитву:

«Богородица, пречистая Дева Мария, непорочная и неустрашимая. Дай сил нам, грешным, чтобы могли мы пост начать с добрых дел и настроиться на воздержание от мирского. Дай нам терпения и укрепи веру нашу, дабы смогли словом и делом помянуть тебя. Укрепи дух наш и помоги нам отбросить мысли темные, что душу разрушают. Моли Бога, Заступница наша, яко же и мы будем молить Его неустанно о спасении и прощении сейчас и во веки веков. Аминь».

Молитва иная перед иконой «Успение Пресвятой Богородицы»

«О милостивая и премилостивая Царице небесе и земли, Богородице Приснодево! Ходатайством Твоим помилуй страну нашу и христоролюбивых жителей ея, и вся православных христианы, сохраняющие их под покровом милости Твоя, ризою Твоею честною защити: и моли из Тебе воплощагося без семени Христа Бога нашего, да препояшет ны свыше силою на вся видимыя и невидимыя враги наша, на иноплеменики и единоплеменники, воюющыя на ны и на веру нашу православную. Спаси же и помилуй, Госпоже, святейшия патриархи, митрополиты, преосвященныя архиепископы и епископы православныя, иереи же и диаконы, и весь причет церковный, и вся правоверныя люди поклоняющыяся и молящыяся пред честною Твоею иконою. Призри на всех призрением милостивнаго Твоего заступления: Воздвигни нас из глубины греховныя, и просвети очи сердечныя ко зрению спасения,

милостива нам буди zde, и на страшном суде Сына Твоего о нас умоли, преставльшыся во благочестии от жития сего рабы Твоя, в вечной жизни со Ангелы и Архангелы, и со всеми святыми причти, да одесную Сына Твоего и Бога предстанут: и молитвою Твоею сподоби вся православных христианы со Христом жити, и радости ангельския в небесных селениях наслаждаться.

Ты боеси, Госпоже, слава небесных и упование земных, Ты наша надежда, и заступница всех притекающих к Тебе, и Твоя святая помощи просящих: Ты молебница наша теплая к Сыну Твоему и Богу нашему: Твоя матерняя молитва много может на умоление Владыки, и Твоим предстательством ко престолу благодати Пресвятых и Животворящих Его Таин приступати дерзаем аще и недостойнии. Тем же всечестный образ Твой, и рукою Твоею держамаго Вседержителя видяще на иконе, радуемся грешнии, со умилением припадающе, и любовию сей целуем, чающе, Госпоже, Твоими святыми Богоприятными молитвами дойти небесная безконечная жизни, и непостыдно стати в день судный одесную Сына Твоего и Бога нашего, славяще Его купно со Безначальным Отцем, и Пресвятым, Благим, Животворящим и Единосущным Духом, во веки веков. Аминь».

Перед употреблением пищи прочтение молитвы

«Отче наш, Иже еси на небесех! Да святится имя Твое, да придет Царствие Твое, да будет воля Твоя, яко на небеси и на земли. Хлеб наш насущный даждь нам днесь; и остави нам долги наша, якоже и мы оставляем должником нашим; и не введи нас во искушение, но избави нас от лукавого».

«Очи всех на Тя, Господи, уповают, и Ты даеши им пищу во благовремени, отверзаеши Ты щедрую руку Твою и исполнявши всякое животное благоволения».

После вкушения пищи:

«Благодарим Тя, Христе Боже наш, яко насытил еси нас земных Твоих благ; не лиши нас и Небесного Твоего Царствия, но яко посреде учеников Твоих пришел еси, Спасе, мир даяй им, прииди к нам и спаси нас».

Для укрепления духа в эти дни верующим, особенно неумеренным в питании, рекомендуется читать следующую молитву:

«Также молю Тебя, Господи, избави мя от пресыщения, сластолюбия и даруй мне в мире душевном с благоговением принимать щедрые дары Твои. Да вкушая их, получу укрепление сил моих душевных и телесных для служения Тебе, Господи, в немногий остаток моей жизни на земле».

### 1.3. Собственные исследования.

#### Тест «Состояние здоровья и самочувствие»

ДА	НЕТ	ИНОГДА	Вопросы
	+		Вы быстро утомляетесь, испытываете чувство усталости?
	+		Чувствуете ли Вы себя периодически без особых на то причин измотанным, истощенным, «выжатым»?
	+		Характерны ли для Вас эмоциональные всплески, перепады настроения?
	+		Часто ли Вы работаете без удовольствия?
	+		Раздражают ли Вас окружающие без особых на то причин: дома, на работе, в транспорте?
	+		Трудно ли Вам усваивать новую информацию, учиться?
	+		Отмечаете ли Вы рассеянность и ухудшение памяти?
+			У Вас тяжелая ответственная работа, на Вас лежат еще и домашние дела?
	+		Испытываете ли вы чувство тревоги?
	+		Свойственна ли Вам хроническая усталость?
			Бывают ли у Вас головокружения?
+			Страдаете ли вы от головных болей, мигреней?
	+		Ухудшается ли у Вас зрение?
	+		Есть ли проблемы со слухом или шум в ушах?
	+		Испытываете ли Вы тошноту в транспорте?
	+		Есть ли проблемы со сном: трудно уснуть, просыпаетесь ночью, вялость после сна?
	+		Испытываете ли Вы боли в суставах?
	+		Страдаете ли Вы от мышечной боли (руки, ноги, спина)?
	+		Вызывает ли, беспокойство работа сердца(боли, учащенное

			сердцебиение)?
	+		Испытываете ли одышку при ходьбе или подъеме по лестнице?
	+		Реагируете ли Вы болезненно на перемену погоды?
	+		Бывают ли у Вас боли в желудке или в другой части живота?
	+		Есть ли у Вас проблемы со стулом, склонность к запорам?
	+		Беспокоит ли Вас периодически вздутие живота, изжога, отрыжка?
	+		Часто ли Вы болеете простудными заболеваниями?
	+		Стали ли Вы переносить заболевания дольше и тяжелее?
	+		Характерно ли для Вас длительное восстановление после болезни?
	+		Есть ли у Вас проблема с зубами или деснами?
	+		Есть ли у Вас проблема с кожей лица?
	+		Беспокоит ли отечность под глазам?
+			Бывают ли у Вас на теле высыпания, прыщи, покраснения?
	+		Беспокоит ли Вас состояние волос (выпадение, ломкость)?
	+		Требуют ли дополнительной помощи Ваши ногти (слоятся, ломаются)?
	+		Есть ли у Вас отклонения от нормального веса?
	+		Испытываете ли Вы трудности с поддержанием нормального веса?
	+		Есть ли у Вас вредные привычки ( кофе, алкоголь, никотин, постоянное желание перекусывать)?
	+		Вам не хочется пить воду (выпиваете менее 1,5л. В день)?
+			Как часто Вы занимаетесь гимнастикой, утренней зарядкой, спортом?
Мои стартовые показатели	показатели через неделю	Показатели через 2 недели	
75,7	75,8	75,8	вес (кг)
10	10,9	10,9	% содержания жира в организме
3,4	3,4	3,3	костная масс (кг)
62	60,7	60,7	% воды в организме (норма > 50)
64,7	64,2	64,2	мышечная масса (кг)
5	5	5	тип физической конституции тела
2025	2013	2011	скорость обменных процессов
12	12	12	метаболический возраст



8754	8421	8415	клеточный обмен
1	1	1	уровень висцерального жира (кг)

Первая дни поста даются сравнительно легко. Если готовишься к причастию во время поста, то молитвы помогают с искушениями и воспитывается чувство смирения.

После двух недель поста я заметил, что у меня уменьшилось количество головных болей. Разум стал чище, появилась легкость мыслей, улучшилось восприятие окружающего мира

## 2. Выводы

Я испытал на личном примере все те ощущения, что испытывает постящийся человек. Выдержав пост, я осознал, что самой большой сложностью является победа над самим собой, усмирение своих, на первый взгляд важных, потребностей. И как только ты добьешься этого, взамен получишь здоровое тело и дух, укрепишь веру в себя, свои способности.

Каждый день поста даёт разные ощущения. Да конечно чувство голода присутствует. Но самое главное это настрой на Пост. И не воспринимать его как возможность скорректировать фигуру. Думать надо о душе. Первая дни поста даются сравнительно легко. Если готовишься к причастию во время поста, то молитвы помогают с искушениями, и воспитывается чувство смирения.

Конечно, подкрепляет Веру в такие моменты посещение церкви. Когда видишь людей, которые так же постятся, причащаются и ходят помолиться. Искушений во время Поста очень много. И здесь надо бороться с эмоциями и учиться смирению.

После пройденного мной испытания я почувствовал духовное очищение, улучшилось восприятие окружающего мира. Еще раз доказываешь себе, что способен на большее.

### Список литературы:

1. Понятие “Очищение”- словарь библейских образов Райкен Л., Уилхойт Д., Лонгман Т. :<https://azbyka.ru/otechnik/Spravochniki/slovar-biblejskih-obrazov/462>
2. Понятие “Пост”- библейская энциклопедия. Режим доступа: <https://azbyka.ru/posty-pravoslavnoj-cerkvi>
3. Отрывок из письма о посте, святитель Игнатий Брянченинов
4. Наталья Плетнева, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ детской гастроэнтерологии
5. Статья терапевта Натальи Юрьевны Тарасовой
6. Мнение св.ЛукиВойно-Ясенецкого (врач-хирург)

### СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Орлова Виктория Алексеевна, студентка  
Мубаракишина Е.Ю., Петрова А.А., руководители  
ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»*

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровье на 10% определяют наши гены, на 20% окружающая среда, в которой мы живём, ещё 10% уровень медицинского обслуживания, а остальные 60% — здоровый образ жизни. По данным ВОЗ, больше всего людей в мире умирает от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) - 17,9 миллиона человек в год.

Профилактика сердечно - сосудистых заболеваний – это координированный комплекс на общественном и индивидуальном уровне, направленный на устранение или минимизацию влияния ССЗ и связанной с

ними инвалидности. Профилактические мероприятия должны проводиться всю жизнь, начиная с рождения и до глубокой старости.

Одним из современных методов профилактики ССЗ можно назвать здоровое питание, а именно – песко-средиземноморскую диету. Идеальная диета, которая должна позволить нам продлить жизнь и не болеть. Современные люди «кидаются» в крайности: либо не следуют никаким диетам, либо начинают соблюдать кето- моно- диеты, веганство. Это может привести к недостатку макро-микро-, ультрамикро - элементов, белка (если речь о веганстве), также это лишняя нагрузка на пищеварительную систему, могут возникнуть осложнения со стороны почек. Такие диеты могут подойти далеко не всем и нужно ответственно отнестись к своему питанию. С точки зрения доказательной медицины главное – это статистически значимые масштабные клинические исследования. Если какая-либо пищевая стратегия себя оправдывает, то она должна воспроизводиться на многих тысячах людей и приводить к одинаковому результату. Для этого делаются рандомизированные клинические исследования, а также масштабные эпидемиологические исследования.

В сентябре 2020 года журнал американской коллегии кардиологов (JACC – journal of the American college of cardiology) выпустил обзор, посвященный песко - средиземноморской диете в сочетании с интервальным голоданием. В основу обзора легли несколько многотысячных исследований, которые проводились среди детей и подростков от 5- 18 лет. Песко- средиземноморская диета с интервальным голоданием является идеальной для сохранения сердечно- сосудистого здоровья. Песко- средиземноморская диета – это сочетание двух диет:

1. Пескотерианство – вегетарианство и употребление рыбы и морепродуктов;
2. Средиземноморская диета – основные источники питания - овощи и свежие фрукты, цельнозерновые злаки, орехи, большое количество оливкового нерафинированного масла холодного отжима.

Рацион песко- средиземноморской диеты формируется следующим образом:

- Рыба не менее 3 раз в неделю. Порция -100гр (сельдь, форель, анчоус)
- Овощи не менее 225 гр в день. Свежие фрукты 300 гр в день;
- Бобовые 150 гр 3 раза в неделю. Цельнозерновые и бобовые не более 120 гр;
- Орехи (миндаль, лесной, грецкий) не менее 30 гр в день. Оливковое масло холодного отжима нерафинированное более 4 ст.л. в день;
- Красное мясо не более 1 раза в неделю. Белое мясо не более двух раз в неделю по 112 гр. Яйца: белки без ограничений, желтки не более 5 раз в неделю;
- Мягкие сыры, кисломолочные продукты, черный шоколад менее 3 раз в неделю. Разрешен кофе и чай. Допускается красное сухое вино: женщинам до 100 гр, мужчинам до 200 гр в день;
- Нельзя: красное переработанное мясо, конфеты и кондитерские изделия, сливочное масло и маргарин, твердые сыры, сладкие газированные напитки.

Эффективность песко-средиземноморской диеты доказывают и другие масштабные исследования.

Исследование Predimed (Prevencion con Dieta Mediterranea) проводилось в течение 4,8 лет в Испании. Количество участников 7447 человек - это пожилые люди, которых в случайном порядке разделили на 3 группы:

- 1) предлагалась низкожировая диета;
- 2) предлагалась песко-средиземноморская диета, которая подразумевала употребление большого количества нерафинированного оливкового масла холодного отжима;
- 3) предлагалась песко-средиземноморская диета, но с большим употреблением орехов.

Показатели были впечатляющие. По сравнению с низкожировой группой вторая и третья группа имели на 29 % меньшую смертность от всевозможных

причин и на 29% меньшую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Количество инсультов меньше на 42%.

Исследование The Adventist Health Study проводилось в течение 6 лет, количество участников достигало 73 000 человек. Контрольная группа не соблюдала диету. Были вегетарианцы, ово-лакто вегетарианцы и песко-вегетарианцы. Самый большой процент снижения смертности был у песко-вегетарианцев. У них же отмечалось значительное уменьшение сердечно-сосудистых заболеваний.

В России для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и в комплексе с их лечением назначают диету № 10. Она физиологически полноценная, гипонатриевая, с ограничением продуктов и блюд, содержащих экстрактивные вещества, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную системы, содержит продукты с высоким содержанием щелочных.

Рацион диеты №10 включает в себя следующие продукты, разрешенные к употреблению: овощи, цельнозерновой хлеб, овес, гречка, коричневый рис, соя, фасоль, горох, нежирные сорта мяса и рыбы (крольчатина, индейка, курица, судак, треска, щука, карп), яичные белки, чечевица, фрукты, ягоды, мед, тыквенные и подсолнечные семечки. Нельзя: крепкий чай, кофе, алкоголь, газировку, чеснок, лук, сельдерей, базилик (так как данный продукт богат эфирными маслами), свежий хлеб, оладьи, блины, жирные виды мяса, рыбы, яичные желтки, шоколад, сдобу.

Диета №10 и песко-средиземноморская диета похожи, однако исследования показывают, что песко-средиземноморская диета более эффективна и современна. У диеты, назначаемой в России, четко установлено 6 приемов пищи в день. В случае с песко-средиземноморской диетой, предлагается интервальное голодание: ограничить временной интервал приема пищи в 8-12 часов, а в оставшиеся 12-16 часов полностью отказаться от приема пищи. Интервальное голодание снижает риск сердечной недостаточности, улучшает регенерацию клеток.

Диета №10 рассчитана на употребление 2500 ккал в день, что превышает суточную потребность человека с малоактивным образом жизни. Песко-средиземноморская диета рассчитана на употребление 1700 ккал в день, что как раз соответствует суточной потребности человека. Песко- средиземноморская диета менее калорийна, но ее блюда позволяют больше насытиться, она уменьшает риск переедания

При соблюдении песко –средиземноморской диеты человек включает в рацион 4 ложки оливкового масла первого холодного отжима, которое обладает кардиометаболическими преимуществами: снижение холестерина липопротеинов низкой плотности и повышение холестерина липопротеинов высокой плотности. При этом человек получает все необходимые витамины, макро-, микро-, ультрамикроэлементы в отличие от диеты №10 (так как в ней ограничено употребление полезных продуктов, имеющих в песко-средиземноморской диете). Песко- средиземноморская диета включает большее разнообразие блюд, нежели диета №10, так как она подразумевает меньшие ограничения в питании.

Тем самым, основываясь на современных исследованиях и проведя сравнительный анализ диеты №10 и песко- средиземноморской диеты, можно утверждать, что песко- средиземноморская диета – самая эффективная и актуальная на сегодняшний день профилактика ССЗ, является идеальной для профилактики сердечно- сосудистых заболеваний.

#### **Список литературы:**

1. Тель Л.З., Даленов Е.Д. Нутрициология: учебник для ВУЗов / Л.З. Тель, Е.Д. Даленов, А.А. Аюдулаева, И.Э. Коман. – М:Литерра, 2019. – 534 с.
2. Барановский Ю.А. Диетология. Руководство / Ю.А. Барановский. – СПб: Питер, 2008. – 1024с.

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ИЗ-ЗА КОМПЬЮТЕРА**

*Погосян Мариам Давидовна,*

*Кузнецова Ксения Эдуардовна,*

*Ямбаева Дания Дамировна, студентки*

*Корчина О.А., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Республики Мордовия*

*"Саранский медицинский колледж"*

В настоящее время наблюдается технологическая революция. Высокотехнологичные продукты и инновационные технологии становятся неотъемлемыми составляющими современного общества. В детских образовательных учреждениях, школах и институтах ведущее место начинает занимать урок с применением компьютерных технологий, иногда преподаватели в рамках урока разрешают пользоваться мобильными телефонами (использование qr-кода при опросах, онлайн-тестирование, электронные учебники и т.д.). в современных реалиях нельзя забывать о негативном влиянии компьютера на здоровье подростка. Постоянное нахождение за компьютером может привести к физическому ухудшению здоровья, головным болям, искривлению позвоночника, нарушениям слуха, гиподинамии. Еще более опасны изменения в эмоциональной сфере. В рамках нашей статьи посмотрим влияние компьютеров на здоровье подростков и профилактику заболеваний, возникающих из-за постоянного использования компьютера и гаджетов.

Мы задались вопросом, как же компьютер может повлиять на здоровье ребенка. Рассмотрим влияние компьютеров на здоровье школьников, ведь именно в этом возрасте ребенок начинает тесное общения с компьютерами. Если ребенок долгое время находится в сидячем положении, то между сидением стула и телом формируется своеобразный тепловой компресс. Он

приводит к застою крови в органах малого таза. Но кроме этого в младшей школе дети начинают использовать его для поисков информации, что напрягает его зрение. Затем уже после выполнения уроков он, опять же, садиться за монитор для игр и развлечений, в большинстве случаев не соблюдая тот лимит времени, который рекомендуется медиками для проведения за ПК в день. Замена прогулки компьютером со временем обязательно приведет к ожирению. Поэтому мы считаем, что с раннего детства родители должны приучать детей к дозированному использованию компьютера, к перерывам в работе, к проведению специальной зарядки в сидячем положении и контролированию позы. Эксперты ВОЗ говорят о том, что чаще у подростков при работе за компьютером страдают глаза. Работа за ним в течение всего часа-двух вызывает у 73% подростков зрительное утомление. При этом обычное занятие вызывает усталость лишь у 50% подростков. Увлекаясь компьютером и при этом испытывая эмоциональный подъем, подростки не контролируют наступившее утомление, продолжают общение с ПК. В результате этого у подростков формируются такие негативные явления:

1. Нарушение осанки.
2. Нарушение зрения.
3. Хроническая утомляемость.
4. Общая усталость.
5. Отек и онемение правой руки от компьютерной «мышь».

Как же объяснить детям и подросткам о вреде компьютера? Посоветуем родителям не ограничивать и строго не наказывать непослушных детей, нужно заинтересовать их другим родом деятельности, различные кружки, секции и школы дополнительного образования. Нужно чтобы было общение в реальности, эмоции и заинтересованность.

Именно в переходном возрасте психиатры и психологи уже констатируют проявление стойкой зависимости ребенка от компьютера. О зависимости свидетельствуют такие факторы:

1. Частое желание выходить в Интернет.



2. Систематическая проверка почты и личных аккаунтов.
3. Постоянное проведение свободного времени в чатах.
4. Нездоровое увлечение компьютерными играми.

Если родители замечают у ребенка потерю интереса к естественному общению, раздражительность, безразличие к собственному внешнему виду, то стоит бить тревогу и принимать меры. Вообще, специалисты до сих пор однозначно не определились, сколько времени ребенок может проводить за компьютером. Обычно врачи рекомендуют ограничиться 1 часом в день. Компьютер столь же безопасен, как и любой другой бытовой прибор. Но, как и в случае с другими бытовыми приборами, существуют потенциальные угрозы для здоровья, связанные с его применением. Так же мы думаем, что должны по подробнее рассмотреть именно психологическое воздействие компьютеров. Вредное влияние компьютера на ребенка проявляется и в электромагнитном облучении организма. Большие дозы, которые могут накапливаться в течение нескольких лет, в конечном результате может вызвать серьезные последствия.

Но больше всего длительное нахождение за компьютером вредит детской психике. Детские психиатры уже давно бьет тревогу, ведь компьютерные игры приводят к постоянному возбуждению участков мозга, отвечающих за удовольствие. В итоге подросток хочет получать удовлетворение как можно дольше, а это уже настоящая зависимость, сравнить которую можно даже с наркотиками.

Компьютерные игры наносят большой вред детскому восприятию. Дело в том, что дети очень любят переносит в жизнь то, что видят по телевизору или в компьютере. Если во время игры любимый герой трагически погибает, пытаясь спасти людей или, как верхолаз, прыгает по деревьям и этажам домов, то все эти действия ребенок вполне сможет воспроизвести в реальности. Влияние компьютера на ребенка негативно сказывается на сопоставлении реальных и виртуальных событий.

Пару советов, которые помогут обезопасить времяпровождение за компьютером, советы подойдут не только для подростков, но и для взрослых, которые так же подвержены влиянию компьютера.

Нужно организовать правильное рабочее место для компьютеров, правильное освещение, удобный стул. Обязательно поставьте около компьютера часы, чтобы не забываться, и не «просиживать в Интернете» много времени. Необходимо понимать, что компьютер и Интернет создали для работы, и не нужно тратить все время и тем более вредить своему здоровью. Помним про правильное положение: спина ровная, локти и колени находятся под углом 90°, расстояние от глаз до монитора не менее 70 см.

Берегите себя и помните: компьютер должен облегчать жизнь, а не создавать в ней проблемы.

#### **Список литературы:**

1. Тони Шварц, Жан Гомес, Кэтрин Маккарти. То, как мы работаем, — не работает. Проверенные способы управления жизненной энергией. – М.: Альпина Паблишер, 2012. – 320 с.
2. Осторожно, компьютер! Рекомендации по сохранению здоровья пользователей компьютеров. – М.: СпецЛит, 2009. – 48 с.
3. Медведев И.Б.. Наука - о глазах. Как вернуть зоркость. Рекомендации врача с упражнениями. – М.: Эксмо, 2012. – 112 с.
4. Кучма В.Р., Степанова М.И., Текшева Л.М.. Гигиеническая безопасность использования компьютеров в обучении детей и подростков. – М.: Просвещение, 2013. – 224 с.

#### **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ**

*Пилоян Анаит Арменовна, студентка*

*Медведева С.В., руководитель*

*Аркадакский филиал Государственного автономного профессионального образовательного учреждения*

*Саратовской области «Саратовский областной*

Какова деятельность человека, его привычки, условия жизни, таково и его здоровье. Гиппократ.

По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека на 50- 55 % определяется условием и образом жизни, на 25 % - экологическими условиями, на 15- 20 % оно обусловлено генетическими факторами лишь на 10-15 % деятельностью системы здравоохранения.

Здоровье - следствие полной удовлетворённости потребностей человека. Нужно подчеркнуть, что здоровье человека, как и болезнь – новое качество в сравнении с другими живыми существами на Земле, это социальное явление, заключающее в себе воздействие социальных условий и факторов.

1. Физическая составляющая здоровья - состояние органов и систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма (сердечнососудистая, дыхательная, костно-мышечная, нервная, пищеварения, мочеполовая и т.п.), а также состояние биоэнергетики организма.
2. Психоэмоциональное здоровье - способность адекватно оценивать и воспринимать свои чувства и ощущения, сознательно управлять своим эмоциональным состоянием, благодаря чему человек способен эффективно противостоять стресс генным нагрузкам, находить безопасные выходы для негативных эмоций.
3. Интеллектуальное развитие человека определяет уровень созидательной активности в различных областях научной и творческой деятельности.
4. Социальная составляющая здоровья личности определяется местом человека в социуме, характером его взаимодействия с обществом, родными и близкими.
5. Профессиональная составляющая здоровья определяется трудовой деятельностью. Чем выше уровень профессионализма человека, тем выше и требования, предъявляемые к работе.
6. Духовное развитие человека определяет жизненные ценности человека.

Образ жизни — определенный тип жизнедеятельности людей, включающий в себя совокупность различных видов деятельности, поведение людей в повседневной жизни.

Образ жизни индивида включает:

- совокупность определенных потребностей, интересов, мотивов, побуждающих его к жизнедеятельности;
- ментальность, волю и другие способности;
- виды жизнедеятельности, в которых реализуются мотивы, способности, условия их реализации (семейная, бытовая, трудовая, политическая и т.п.);
- предметную среду, в которой реализуется его жизнедеятельность и которая становится средством удовлетворения его потребностей, интересов, целей.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — это активная сознательная деятельность человека, направленная на сохранение, укрепление и улучшение своего здоровья; это все, что в поведении и деятельности людей благотворно влияет на их здоровье. ЗОЖ включает в себя все, что сохраняет, улучшает и воспроизводит здоровье человека, группы и популяции.

Двигательная активность.

Под двигательной активностью понимается любая мышечная деятельность, позволяющая поддерживать оптимальную физическую форму и обеспечивать хорошее самочувствие.

Закаливание

Закаливание - это повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды путем систематического воздействия на организм этих факторов.

Виды закаливания:

Аэротерапия – закаливание воздухом. Данный вид закаливания включает в себя воздушные ванны и долгие прогулки на свежем воздухе.

Закаливание воздухом является самым простым и доступным методом закаливания. Необходимо больше времени проводить на свежем воздухе вне зависимости от погоды и времени года. Нужно стараться больше времени гулять в парках, лесу, возле водоемов, так как летом воздух в таких местах насыщен полезными активными веществами, которые выделяются растениями. Зимой тоже очень важны прогулки в лесах и парках, так как зимний воздух практически не содержит микробов, более насыщен кислородом и оказывает целебное действие на весь организм.

Гелиотерапия – закаливание солнцем, воздействие на организм солнечным светом и теплом. Закаливание солнцем повышает устойчивость нервной системы, ускоряет обменные процессы организма, повышает сопротивляемость организма, улучшает кровообращение, улучшает работу мышечной системы, имеет тонизирующее воздействие почти на все функции организма. Закаливание солнцем должно происходить постепенно и учитывать возраст, состояние здоровья человека, климатические условия и другие факторы.

Хождение босиком. Этот вид закаливания полезен и детям и взрослым. На стопах человека находится большое количество биологически активных точек, которые при хождении босиком стимулируются и помогают нормализовать работу многих органов и систем организма. Хождение босиком повышает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям, повышает иммунитет. Этот вид закаливания является хорошей профилактикой очень многих заболеваний.

Закаливание водой – это очень полезная для организма человека процедура. При водном закаливании циркуляция крови в организме происходит интенсивней, принося органам и системам организма дополнительный кислород и питательные вещества. Закаливание водой можно разделить на несколько видов:

Обтирание. Обтирание является самой нежной и щадящей из всех закаливающих процедур водой. Обтирание можно применять с самого раннего

детского возраста. Обтирание можно проводить губкой, рукой или полотенцем, смоченными в воде. Сначала обтирают верхнюю часть тела, затем растирают ее сухим полотенцем, а потом обтирают нижнюю часть тела и тоже растирают сухим полотенцем.

Обливание. Обливание более эффективная по оказываемому влиянию процедура, чем обтирание. Обливание может быть общим, то есть всего тела и местным – обливание ног. После процедуры обливания необходимо растереть тело сухим полотенцем.

Душ. Закаливание душем еще более эффективная процедура закаливания, чем обтирание и обливание. Вариантов закаливания душем два, это прохладный (холодный) душ и контрастный душ.

#### Режим питания

Питание должно учитывать генетические особенности человека, его возраст, уровень физической нагрузки, климатические и сезонные особенности окружающей природной среды. Следует учитывать, что нет таких пищевых продуктов, которые сами по себе были бы хорошими или плохими. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все их виды. Важно не только то, что мы едим, а также сколько едим, когда и в каких сочетаниях.

#### Отказ от вредных привычек

Вредные привычки являются одной из самых больших проблем современного общества. Курение и злоупотребление алкоголем являются самыми опасными вредными привычками и приносят огромный вред не только лицам, страдающим этими привычками-заболеваниями, но и окружающих их людям и всему обществу в целом.

Курение – одна из самых распространенных вредных привычек. Специалисты все чаще относят эту привычку к наркомании. Курильщики вдыхают в легкие продукты горения и насыщают организм целым набором ядовитых веществ. Кроме этого все эти гадости вдыхают окружающие курильщика люди и очень часто это еще и дети.

Алкоголизм давно уже вышел из понятия вредная привычка, алкоголизм – это болезнь. При алкоголизме нарушается работа не только организма человека, но и происходят психологические процессы, ведущие к необратимой деградации личности. Лечение алкоголизма требует участия врачей различных специализаций, в том числе и психологов.

### Наркотики

Это психотропные вещества, которые синтезируют химическим путем или извлекают из натуральных источников. Каким бы способ их изготовления ни был, последствия всегда одни – полное разрушение организма человека. Когда действие наркотика заканчивается, человек начинает испытывать полностью противоположные ощущения, к примеру, эйфория сменяется депрессией, если наркотик повышал тонус – эффектом будет усталость.

Наркотики имеют сильнейшее привыкание, а в случае уменьшения дозы или вовсе отказа от нее - послужат причиной судорог, бессонницы, мышечной боли, спазмов дыхания и сосудов, нервозности и психоза.

### Список литературы:

1. Дьяконов, И.Ф. Основы здорового образа жизни для всех / И.Ф. Дьяконов. - СПб.: Спецлит, 2018 - 126 с.
2. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни: Учебник / Е.Н. Назарова. - М.: Academia, 2019 - 536 с.
3. <http://mednyur.ru/news/zdoroviy-obraz-zhizni-osnovnyie-printsipyi-zozh/>

## **ЗНАЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Разливаева Юлия Викторовна, студентка*

*Першикова Н.С., руководитель*

*Урюпинский филиал ГАПОУ*

*“Волгоградский медицинский колледж”*

В конце XX – начале XXI веков проблема гипертензии среди населения России приобрела статус национальной угрозы. Повышенное артериальное давление — неизменный фактор риска возникновения сосудистых заболеваний головного мозга, ишемической болезни сердца, сердечной и почечной недостаточности, нарушений зрения и т.д. При этом, чем выше АД, тем выше риск осложнений. Коварство артериальной гипертензии заключается еще и в том, что она может протекать бессимптомно, даже при высоких цифрах артериального давления самочувствие больного остается хорошим [2]. Это является причиной негативного отношения к врачебным рекомендациям.

Разработка проблем профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии в Российской Федерации актуальна в связи с крайне высоким уровнем сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [3]. Особую тревогу вызывают широкое распространение артериальной гипертензии среди трудоспособного населения, ранняя инвалидизация и снижение продолжительности жизни. Именно поэтому выбранная для данной дипломной работы тема является весьма актуальной. Ведь именно от качественной диагностики, квалифицированного лечения и профилактических мероприятий зависит не только состояние пациента, но и возможность предотвращения развития осложнений гипертонической болезни.

Объект исследования: профилактическая работа фельдшера.

Предмет исследования: деятельность фельдшера по профилактике осложнений гипертонической болезни в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Цель исследования: раскрыть значение деятельности фельдшера по профилактике осложнений гипертонической болезни в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Задачи исследования:

1. Проанализировать современные источники медицинской литературы, интернет – ресурсы, нормативно-правовую документацию и систематизировать теоретические знания по данной проблеме.



2. Провести анализ общей заболеваемости и осложнений гипертонической болезни;
3. Выявить взаимодействие между деятельностью фельдшера по снижению факторов риска на здоровье пациента и риском возникновения осложнений гипертонической болезни.

Важнейшей деятельностью фельдшера по профилактике осложнений гипертонической болезни является продуманная индивидуальная работа с больными, согласно федерального закона № 323 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” и Приказа МЗ РФ N 254 “Об утверждении стандарта медицинской помощи больным артериальной гипертонией” [1].

С целью выявления ведущих факторов риска развития гипертонической болезни и уровня информированности населения о ней, было проведено анкетирование 65 респондентов, средний возраст которых составил 56 лет. Результаты анкетирования представлены ниже в диаграмме (рис.1)

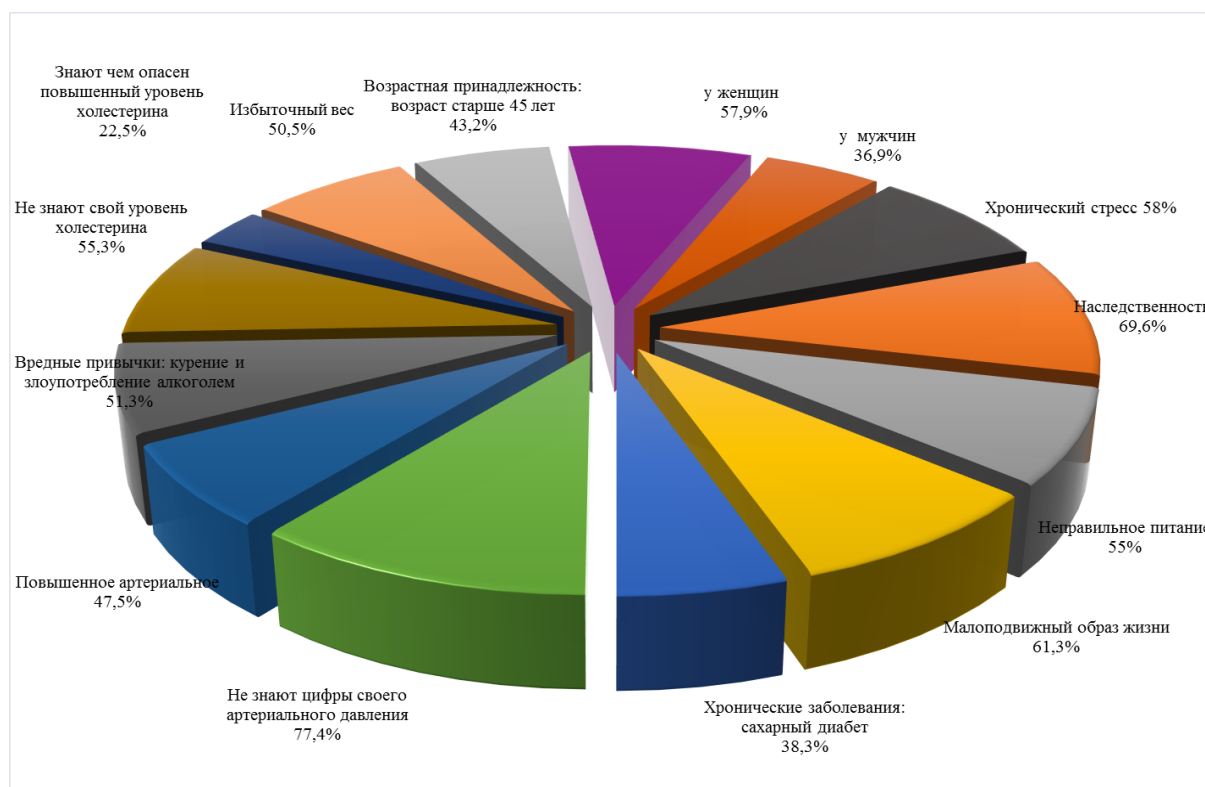


Рисунок 1. Анализ анкетирования по выявлению факторов риска развития гипертонической болезни

Результатом анкетирования явилось, что большинство респондентов входят в группу риска по развитию гипертонической болезни и имеют низкий

уровень информированности по данному заболеванию и влиянию факторов риска на развитие гипертонической болезни, поэтому с ними были проведены беседы на темы: “ Принципы здорового питания при гипертонической болезни”, “Роль факторов риска в развитии гипертонической болезни”. Также были даны индивидуальные рекомендации по борьбе с курением, с избыточным весом. При проведении бесед и индивидуальных занятий мотивировали респондентов на посещение школы здоровья для пациентов с гипертонической болезнью. Для всех участников анкетирования были подготовлены памятки и брошюры с информационным материалом о факторах риска развития ГБ и профилактики её осложнений.

Проанализировав показатель посещаемости школы здоровья по гипертонической болезни, было выявлено, что на фоне высоких показателей количества пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни, отмечается очень низкий уровень посещаемости школ здоровья. Это может быть связано с тем, что пациенты не осознают важность посещения школы здоровья. И задача фельдшера объяснить, что основная цель школы здоровья - это:

- информирование пациентов о заболевании и факторах, влияющих на развитие заболевания, осложнений, и прогноз;
- обучение пациентов самоанализу собственных факторов риска и рациональному составлению индивидуального плана оздоровления;
- обучение пациентов методике измерения АД и самоконтролю.

Результаты повторного анкетирования среди респондентов, ранее получивших индивидуальные рекомендации по ведению здорового образа жизни и посещающих школу здоровья, показали, что большая часть респондентов осознали необходимость ведения здорового образа жизни для снижения риска развития гипертонической болезни, и, следовательно, предотвращения её осложнений.

Таким образом, основной задачей фельдшера является убеждать население в прохождении диспансеризации, в посещении школ здоровья, в мотивировании населения на ведение здорового образа жизни.

Подводя итог, мы подтвердили гипотезу: если фельдшер будет своевременно выявлять факторы риска развития гипертонической болезни и осуществлять комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение их влияния на организм пациента, то это значительно снизит риск развития осложнений и докажет положительную роль фельдшера в их профилактике и улучшении качества жизни пациента. Фельдшер должен уметь дать грамотные рекомендации пациентам по контролю массы тела, соблюдению здорового образа жизни, контролю за артериальным давлением, за уровнем холестерина в крови. Очень важно фельдшеру настраивать население на прохождение регулярных профилактических осмотров, так как многие люди даже не подозревают, что находятся в группе риска развития артериальной гипертензии.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон № 323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст]: принят 21 ноября 2011 г.
2. Чазова, И. Е. Итоги реализации Федеральной целевой программы по профилактике и лечению артериальной гипертензии в России в 2010-2018 г [Текст]: учеб. пособие/ И. Е. Чазова, Е. В. Ощепкова. -М.: Вестник РАМН, - 2018. - 4 -11с.
3. Чилингарян, Л.Р. Кардиология [Текст]: учебник/ Л.Р. Чилингарян.-М.: Медицина, 2018. - № 3 16-21с.
4. Чуклина, О.П. Роль фельдшера в профилактике гипертонической болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие/ О.П.Чуклина. –М.:ГЭОТАР – Медиа, 2015.- Режим доступа: [http://www.studopedia.ru/11\\_100671\\_rol-feldshera-v-profilaktike-gipertonicheskoy-bolezni.html](http://www.studopedia.ru/11_100671_rol-feldshera-v-profilaktike-gipertonicheskoy-bolezni.html)

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Савина Оксана Валерьевна, студентка*

*Лисова А.А., руководитель*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования «Саратовский государственный  
медицинский университет им. В.И. Разумовского»*

В современном мире практически нет заболеваний, не связанных с образом жизни человека, так как на их возникновение влияют факторы, которые мы называем факторами образа жизни.

Согласно Большому Энциклопедическому словарю, «образ жизни – это философско-социологическое понятие, охватывающее совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом в единстве с условиями жизни». Человек сам выбирает, как ему жить, но зачастую его выбор негативно сказывается на здоровье. Например: у курильщика чаще развивается опухоль легких, чем у некурящих, или у человека, не соблюдающего правила рационального питания, может развиваться гипертоническая болезнь, ожирение. Таких случаев встречается достаточно много, в связи с чем врачи часто говорят нам о ведении здорового образа жизни (ЗОЖ).

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

ЗОЖ – это образ жизни отдельного человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья, позволяющий до глубокой старости сохранить психическое и физическое здоровье. Здоровье сохраняется только благодаря соблюдению всех требований ЗОЖ, а он в свою очередь складывается из множества различных «ступенек», одной из которых является своевременная профилактика заболеваний.

На данный момент самыми распространенными заболеваниями, зависящими от образа жизни, являются: ожирение, гиподинамия, сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, атеросклероз, остеохондроз, язвенные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Все они появляются в результате воздействия на организм таких факторов, как отсутствие должной физической нагрузки, малоподвижный образ жизни, неправильное питание, стрессы и прочее. Соблюдение всех правил ЗОЖ позволит избежать развития таких заболеваний, ведь легче предупредить, чем устранять последствия.

Итак, профилактика бывает первичной и вторичной. К первичной относятся все мероприятия, которые препятствуют развитию того или иного состояния, а вторичная профилактика представляет из себя комплекс мероприятий, направленных на уже существующие неблагоприятные изменения в организме. Основная цель профилактики заключается в препятствии прогрессирования таких изменений.

Давайте рассмотрим, каким должен быть образ жизни человека, чтобы предотвратить появление заболеваний, на примере ожирения, гиподинамии, сахарного диабета 2 типа и ВИЧ.

Ожирение – одна из самых актуальных проблем в мире. Россия находится на 5 месте по уровню ожирения.

#### *Статистика ожирения в России.*

	Страдают от лишнего веса	Страдают от ожирения
Дети	12%	5%
Женщины	59%	28,5%
Мужчины	54%	15%

Таблица 1. Статистика ожирения в России.

В основе ожирения, чаще всего лежит алиментарный (пищевой) фактор, поэтому нужно с большим вниманием относиться к качеству и количеству употребляемой пищи. Однако не следует голодать. Нужно вести учет потребляемых килокалорий (ккал), оно не должно превышать норму (22 ккал на 1 кг массы тела у женщин; 22,4 ккал – у мужчин). В рационе должны

присутствовать белок, витамины и микроэлементы, а легкоусваиваемые углеводы и жиры необходимо исключить. Это касается и алкоголя. Также необходимо выполнять необходимую физическую нагрузку.

Гиподинамия – это заболевание, развивающееся в результате недостатка физической активности. Движение – это залог здоровья, поэтому в основе профилактики всех болезней, связанных с образом жизни человека, лежит рациональная физическая нагрузка. Для предотвращения гиподинамии требуется:

- увеличить физическую нагрузку на организм, например, чаще ходить пешком, делать небольшую пробежку по утрам, также желательно отказаться от лифта, подъем по ступенькам не только обеспечит организм физической нагрузкой, но и укрепит сердечную мышцу;
- выполнять утреннюю гимнастику на основные группы мышц – это придает сил и настраивает на работу;
- соблюдать режим сна (7-8 часов), рационального питания;
- отказаться от вредных привычек: злоупотребление алкоголем, курение;
- почаще бывать на свежем воздухе;
- закаляться, выбрав для себя оптимальный вариант.

Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) – это хроническое эндокринное заболевание, возникающее в результате нарушения выработки инсулина поджелудочной железой. Им страдают чаще всего люди старше 40-ка лет. Для его профилактики следует соблюдать все вышеперечисленные рекомендации и соблюдать правильный прием лекарственных препаратов.

Для начала человек проходит обследование, после чего специалист назначает ему необходимые препараты, составляет меню и план физических нагрузок. Таким людям необходимо вовремя принимать лекарства (делать инъекции), назначенные врачом. Обязательным условием для поддержания организма является соблюдение рекомендаций по диете: прием пищи должен быть в определенные часы и не менее 6-ти раз в сутки; еда не должна быть высококалорийной и легкоусвояемой; требуется уменьшить количество

потребляемой соли и исключить употребление алкоголя и фастфуда, есть больше фруктов.

Помимо этого следует помнить о контроле уровня сахара в крови, поэтому до и после употребления пищи нужно пользоваться глюкометром. Соблюдая все эти простые правила, можно значительно улучшить свое самочувствие, а следовательно, и качество жизни.

Стоит отметить, что при диабете можно заниматься таким спортом, как: упражнения с гантелями, легкий бег, плавание, йога, спортивные танцы. Это способствует поддержанию мышечного тонуса и предотвратит появление избыточного веса. Однако следует предварительно проконсультироваться со специалистом.

Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что от образа жизни зависит здоровье человека. Имея вредные привычки, не соблюдая приемы пищи, не выполняя никаких физических упражнений и нагрузок, неправильно принимая лекарственные препараты, человек губит свое здоровье. Очень важно вести здоровый образ жизни, ведь, соблюдая все его незамысловатые правила, можно оставаться бодрым и свежим до глубокой старости и сохранить свое здоровье на долгие годы.

#### **Список литературы:**

1. Гиподинамия и ее профилактика, 2019-2020// сайт-режим доступа <https://www.10gkb.by/informatsiya/stati/gipodinamiya-i-ee-profilaktika> (дата обращения 9.11.2020)
2. Сахарный диабет 2 типа. Диета и лечение, питание, клинические рекомендации, 2020// сайт-режим доступа <https://healthperfect.ru/saharnyy-diabet-2-tipa-dieta-i-lechenie.html> (дата обращения 9.11.2020)
3. Профилактика ожирения. Главные принципы поддержания оптимального веса, 2015-2020// сайт-режим доступа <https://норма-веса.рф/lechenie/profilaktika-ojireniya.html> (дата обращения 5.11.2020)

4. Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни, 2020// сайт-режим доступа <http://www.ippk.arkh-edu.ru/doc/detail.php?ID=832574> (дата обращения 5.11.2020)
5. Статистика ожирения: в мире, США, страны, Америке, рейтинг, процент, население, у детей, 2016-2020// сайт-режим доступа <https://holesterin.guru/ozhirenie/statistika-ozhireniya-v-mire/> (дата обращения 9.11.2020)
6. Большой Энциклопедический словарь, 2010-2020// сайт-режим доступа <https://rus-big-enc-dict.slovaronline.com/> (дата обращения 5.11.2020)

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ**

*Салюк Виктория Эдуардовна,*

*Скрипка Кристина Михайловна, студентки*

*Понякшин Виктор Иванович, руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Лабинский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края*

В XXI веке произошли коренные перемены в жизни человечества. Это «золотой век» для общественного здравоохранения. Медицинская помощь стала доступной для большинства населения во многих странах мира, были детально изучены факторы риска болезней и смерти человека, разработаны программы по контролю инфекционных заболеваний, появились точные методы диагностики и новые эффективные лекарственные препараты.

Значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, повышение социально - экономического положения населения в развитых странах определили влияние новых факторов на здоровье человека, в значительной степени связанных с изменениями образа жизни. На первый план в настоящее время выступают вопросы профилактики не инфекционных



заболеваний. И ведущую роль в профилактике не инфекционных заболеваний играет изменение образа жизни.

Человек с самого раннего возраста может быть подвержен различным заболеваниям, особенно, если у него есть генетическая предрасположенность к заболеваниям. Хронические не инфекционные заболевания влияют на продолжительность жизни и ее качество, снижают трудоспособность и даже становятся причиной инвалидности и социально-бытовой беспомощности. Во многих случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний или сделать их прогноз более благоприятным.

По данным ВОЗ в Российской Федерации лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости являются высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение и алкоголь.

В ГБПОУ «ЛМК» было проведено исследование среди обучающихся, предметом которого послужила сравнительная оценка разных стратегий проведения профилактических мероприятий у лиц с риском развития артериальной гипертензии. Цель исследования заключалась в том, чтобы путём использования различных методов профилактического консультирования мотивировать пациентов к снижению избыточной массы тела и повышению уровня физической нагрузки у лиц, имеющих генетическую предрасположенность к артериальной гипертензии, провести сравнительный анализ различных приемов профилактической работы. Объектом исследования выступали студенты ГБПОУ ЛМК, имеющие избыточную массу тела и низкую физическую активность на фоне генетической предрасположенности к артериальной гипертензии.

Методы исследования:

1. Анкетирование пациентов
2. Контроль АД, определение ИМТ, в динамике
3. Профилактическое консультирование по вопросам снижения массы тела

4. Профилактическое консультирование по вопросам увеличения физической активности

5. Сравнительная оценка результатов при использовании разных методов профилактической работы с участниками исследования

Практическое исследование:

1. Анкетирование студентов с целью выявления лиц, имеющих наследственную отягощенность по артериальной гипертензии.

2. Анкетирование с целью выявления лиц имеющих сниженную физическую активность.

3. Антропометрия и измерение ИМТ.

4. Измерение АД дважды в разное время с целью выявления лиц с повышением АД.

5. По результатам анкетирования выявлено 66 студентов, имеющих отягощенный семейный анамнез, и 36 студентов с недостаточной физической активностью. По результатам антропометрии выявлено 29 студентов имеющих избыточную массу тела. По результатам измерения АД, лиц с повышением АД не выявлено.

6. Сформировано 2 группы для проведения дальнейшей профилактической работы. В каждую группу вошли по 10 студентов, из которых все 10 имеют отягощенный семейный анамнез, 4 студента имеют избыточную массу тела, 4 студента имеют недостаточную физическую активность и 2 студента имеют оба фактора риска (избыточную массу и недостаточную физическую активность).

7. Для группы № 1 избрана следующая тактика профилактической работы:

А) Групповое профилактическое консультирование в начале исследования по вопросам рационального питания и повышения физической активности.

Б) Письменные рекомендации по указанным вопросам (в соответствии с письмом МЗ РФ от 05.05.2012г. № 14-3/10/2818 «Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации

физической активности», и письмом МЗ РФ от 05.05.2012г. № 14-3/10/2816 «Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела»).

- В) Итоговое групповое консультирование через 4 недели от начала исследования.
- Г) Оценка полученных результатов по итоговому анкетированию и антропометрии.

8. Для группы № 2 была избрана следующая тактика:

- А) Групповое профилактическое консультирование в начале исследования по вопросам рационального питания и повышения физической активности.
- Б) Письменные рекомендации по указанным вопросам (в соответствии с письмами МЗ РФ от 05.05.12 г.)
- В) Ежедневное общение с руководителем группы по телефону не менее 2 минут и не более 5 минут, в ходе которого проводится краткое обсуждение мероприятий по снижению веса и повышению физической активности за истекший день.
- Г) Еженедельное групповое консультирование в течение 30 минут.
- Д) Еженедельная антропометрия и определение индекса массы тела.
- Е) Итоговое групповое консультирование через 4 недели от начала исследования.
- Ж) Оценка полученных результатов по итоговому анкетированию и антропометрии.

9. Исследование проводится в течение 30 дней.

Результаты исследования:

Среди студентов 1-й группы, с которыми проведены первичное консультирование, выданы практические рекомендации и проведено итоговое консультирование, 2 человека прекратили выполнение рекомендаций.

Снизили массу тела от 200,0 до 700,0 за истекшее время 6 человек.

К регулярным занятиям спортом не приступил никто.

Намерены и дальше продолжать выполнять рекомендации по снижению массы тела и повышению физической активности 6 человек.

Среди студентов 2-й группы, с которыми проводилась ежедневная краткая беседа, и еженедельная антропометрия ни один не прекратил выполнение рекомендаций.

Удалось снизить массу тела от 200,0 до 800,0 за 30 дней 9 участникам. Записались в спортивный клуб для постоянных занятий 2 человека. Отмечают улучшение самочувствия за истекшее время 10 человек. Во время заключительного профилактического консультирования все 10 участников высказали намерение продолжить мероприятия по повышению физической активности и снижению массы тела.

Таким образом, можно сделать вывод, что тесный контакт с руководителем группы, еженедельная оценка достигнутых успехов значительно повышают приверженность участников исследования к выполнению рекомендаций, как во время проведения исследования, так и в долгосрочной перспективе. Поэтому при планировании подобных профилактических мероприятий надо предусматривать обратную связь с участниками групп, оценку их успехов и поощрение к дальнейшему продолжению начатого.

Системный подход в оценке показаний по каждой выявленной проблеме дает возможность сравнить эффективность различных профилактических мер, и понять, какая же из них больше всех поможет пациенту. Если такие решения будут к тому же основываться на надежной научной базе, они позволят в значительной степени повысить качество здравоохранения и медицинской помощи.

#### **Список литературы:**

1. Федеральные клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» от 2016 г. - М, с.161.
2. Профилактика заболеваний, учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Краснодар, 2019 г.

3. Артериальная гипертензия (электронный ресурс): научная статья – режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertenziya-1/>
4. Письмо Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 14-3/10/1-2816 – О направлении Методических рекомендаций «Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела».
5. Письмо от 05 мая 2012 года № 14-3/10/1-2818 – О направлении методических рекомендаций «Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности».

## **АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Самосадская Екатерина Алексеевна, студентка*

*Голобородько О.В., руководитель*

*Медицинский колледж имени А.Л.Поленова*

*Ульяновского Государственного Университета*

На современном этапе качество жизни признано одним из ключевых критериев, отражающих удовлетворенность жизнью.

Согласно определению ВОЗ, «качество жизни – это степень восприятия отдельными людьми того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются». При изучении качества жизни (КЖ) наибольшее значение принадлежит самому человеку, это психологическое восприятие человеком себя в существующих обстоятельствах.

Актуальность:

- Высокие нагрузки, нарушения режима труда, отдыха, смена места жительства требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения и могут привести к нарушениям здоровья.

- В этой связи особый интерес представляет изучение КЖ молодежи, которая будет определять состояние физического и интеллектуального уровня нашей страны.
- Выпускники с высокими показателями КЖ будут более конкурентоспособны в профессии.

Цель исследования:

Оценить показатели КЖ студентов медицинского колледжа УлГУ.

Задачи исследования:

1. Выяснить значение понятия «качество жизни» и его показатели.
2. Провести анкетирование студентов.
3. Проанализировать и сравнить показатели КЖ студентов 1 и 4 курсов.
4. Сделать выводы и внести предложения о проделанной работе.

Методы исследования:

1. Изучение и систематизация материала по данной теме.
2. Анкетирование.
3. Статистический анализ.

Материалы и результаты исследования:

Для исследования мы применили Короткую версию MOS SF-36 ((Medical Outcomes Study-Short-Form), состоящую из 26 вопросов. Используемый опросник является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. Он позволяет оценить четыре шкалы КЖ:

1. Физическая сфера отражает степень физического функционирования: наличие болей, состояние сна, уровень активности, энергии.
2. Психологическая сфера характеризует самооценку, эмоциональное состояние, память, концентрацию внимания, внешность.
3. Уровень независимости включает личные взаимоотношения, поддержку друзей.
4. Социальные отношения определяются материально-бытовыми благами, возможностью развлечений и отдыха.

Исследование проводилось на базе медицинского колледжа УлГУ.

В исследовании приняли участие 77 студентов первого и четвертого курсов медсестринского отделения, девушек – 59 и юношей – 18; 31 человек городские жители, 46 – сельские.

Возраст опрошенных составил от 16 до 22 лет.

Мы оценили и проанализировали все 26 показателей по каждому студенту и отдельным группам, но в статье остановимся на самых значимых, на наш взгляд.

	физическая сфера	психологическая сфера	уровень независимости	социальные отношения
Девушки 1 курса	23,4	22,9	12,5	29,1
Девушки 4 курса	20,5	21,1	11,6	27,2
Юноши 1 курса	22,6	23,67	10,67	23,33
Юноши 4 курса	21,2	20,9	10,6	26,7
Городские студенты	21,4	23,8	11,7	26,9
Сельские студенты	22,9	21,4	11,9	27,1

Таблица 1. Показатели КЖ студентов (в баллах)

Оценивая свое качество жизни, большинство студентов (95% на первом курсе) и (78% на четвертом курсе) охарактеризовали его как «хорошее и очень хорошее» и лишь 6,6 % четверокурсников оценили его как плохое и очень плохое (среди первокурсников таких не было).

Изучение физической сферы выявило, что большинство студентов (85% на 1 курсе и 71% - на 4) ощущали себя достаточно энергичными и были полностью удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности в 90 и 67% соответственно.

Самый низкий показатель этой сферы – сон (им не удовлетворены 32% четверокурсников и 19% первокурсников).

Достаточно высокие показатели психологической сферы отмечены по следующим параметрам: концентрация внимания, удовлетворенность собой и своей внешностью, наполненность жизни смыслом – от 80 до 95%.

Отрицательные переживания, плохое настроение, тревогу, депрессию – очень часто и часто переживают 56% студентов 4 курса и 28% - первого курса. Постоянно испытывают эти эмоции небольшое количество студентов - 4%.

Изучение уровня независимости продемонстрировало следующее: практически по всем параметрам (удовлетворенность взаимоотношениями, поддержкой друзей и сексом) у студентов обоих курсов довольно высокие показатели (от 76 до 91%).

Анализ социальной сферы выявил, что условиями проживания были довольны 81% опрошенных первокурсников и 76% старшекурсников. 11% студентов 4 курса этими условиями были не удовлетворены.

19% первокурсников и вдвое меньше четверокурсников считают себя материально обеспеченными, у 19% среди всех студентов денег вовсе недостаточно.

13% первокурсников и 17% четверокурсников отметили, что свободного времени у них «немного», а у 4% выпускников - его «нет совсем».

Выводы:

1. Большинство студентов медицинского колледжа оценивают качество собственной жизни как «хорошее» и «очень хорошее».
2. Они в высокой степени удовлетворены трудоспособностью, количеством энергии для повседневных дел, условиями проживания, личными взаимоотношениями, поддержкой друзей.
3. Студенты менее удовлетворены состоянием сна, денежным содержанием, недостаточной возможностью для отдыха и развлечений.
4. В целом студенты 1 курса отмечают более высокие показатели.

Предложения:

1. Необходимо в дальнейшем продолжить изучение качества жизни студентов.
2. Проводить сравнительный анализ показателей качества жизни студентов в динамике ежегодно.



3. Создание Школы здоровья, цель которой помощь и поддержка студентам.
4. Работа студентов-выпускников с психологом для улучшения их психического здоровья и адаптации к трудоустройству.

#### **Список литературы:**

1. Гурылева М.Э. Оценка качества жизни фармацевтических работников. /М.Э.Гурылева, А.Р.Уразманов // Журнал "Новая аптека". Москва, 2008 - С.25-29
2. Ушаков И.Б. Современные проблемы качества жизни студентов. /И. Б. Ушаков, Н. В. Соколова // Гигиена и санитария, 2007 - № 2. - С. 56-58
3. Ковынева О.А. Структура качества жизни и факторы его повышения. /О.А. Ковынева // Экономика здравоохранения, 2009. - № 8. - С. 48-50
4. Татькова А.Ю. К вопросу о методике качества жизни, обусловленного здоровьем. /А.Ю. Татькова, С.М. Чечельницкая, А.Г. Румянцев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2009 - № 6. - С. 46-51
5. Агаджанян Н. А. Проблема здоровья студентов и перспектива развития. / Н. А. Агаджанян, В. В. Пономарева, Н. В. Ермакова // Образ жизни и здоровье студентов: материалы 1-й Всероссийской научной конф. Москва, 1995- С. 5-9
6. Опросник Здоровья-36 (Medical Outcomes Study-Short-Form, MOS SF-36).

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

*Сидорова Жанна Владимировна, студентка*

*Димитриева О.А., руководитель*

*Областное государственное бюджетное*

*профессиональное образовательное учреждение*

*«Ульяновский медицинский колледж имени С.Б.Анурьевой»*

Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого, гражданин не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек своими вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20–30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь – это важное слагаемое человеческого фактора.[3]

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровье – самое ценное, что мы имеем. Его нельзя купить ни за какие деньги. Здоровье нужно закалять и сохранять.[2]

Формирование здорового образа жизни зависит только от нас самих, наших предпочтений, убеждений и мировоззрений.

В наше время, научно–технической и промышленной революции за человека почти все делают машины, лишая его двигательной активности. Основная доля физических нагрузок приходится на спорт и физическую культуру. На которые у нас как всегда нет возможности, времени, сил, желания и т.д. Отсюда и слабое здоровье, и вялость, и болезни, и ожирение, и остальные недуги.

Пропаганда ЗОЖ является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья пациентов. В настоящее время в этом

направлении акцент делается на повышении роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения.

Медицинская сестра должна предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ.[1]

Актуальность данной темы продиктована самим временем, здоровье населения нашей страны характеризуется в настоящее время как критическое, поэтому поиск эффективных методов его улучшения является насущной проблемой медицинских работников и государства.

Для определения исходного уровня знаний о ЗОЖ у населения и их отношения к здоровому образу жизни проведено исследование методом анкетирования среди студентов ОГБПОУ УМК 1 и 2 курса в количестве 40 человек. В ходе опроса был выявлен исходный уровень знаний о ЗОЖ у студентов ОГБПОУ УМК. Результаты проведенного опроса показали, что по мнению опрошенных главное в здоровом образе жизни это занятия спортом и отказ от вредных привычек. Многие студенты колледжа недооценивают такие факторы как правильное питание, соблюдение режима дня, здоровый сон и закаливание.

Что касается отношения студентов к алкоголю - исследование показало, что 72% опрошенных употребляли ранее алкоголь, из исследования выявлено, что знакомство с алкоголем начинают в возрасте от 16-18 лет. Большинство наших студентов не курят, однако 30% все же имеют такую пагубную привычку. Большой процент студентов не осознают вред курения и алкоголя. Среди такого количества студентов преобладают девушки.

Результаты проведенного анкетирования подтвердили необходимость проведения профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья среди молодежи. Для эффективности этой работы необходим выбор

актуальных современных форм работы с населением, особенно среди подростков и молодежи.

Выявление приверженности населения к цифровому формату информационных материалов по профилактике заболеваний проведено методом медико-социологического анализа, среди населения используя разработанный электронный бланк анкеты, по выявлению приверженности населения к цифровому формату информационных материалов по профилактике неинфекционных заболеваний

В анкетировании принимало участие 100 респондентов. Анкетирование показало, что наиболее удобными и доступными источниками информации по профилактике и ЗОЖ, по мнению респондентов, является «Интернет – ресурсы» (48%) и «Беседа со специалистом» (26%).

Исследование подтвердило актуальность проведения профилактической работы, среди населения через цифровые ресурсы. Наиболее привержены к данному формату получения информации, обработки данных это молодежь от 15 до 35 лет. Данная возрастная группа является наиболее актуальной для формирования осознанного отношения к здоровью, сохранению здоровья и критично относящиеся к традиционному формату общения.

Для формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни у молодежи были подготовлены цифровые материалы, которые размещены на разработанном нами Сайте «Индекс здоровья» » (<https://sites.google.com/view/zdorov73/теория-здоровья>) где опубликованы материалы по профилактической работе:

- интерактивные формы (инфографика «Здоровый Образ Жизни», интерактивная презентация «Мы за здоровый образ жизни»),
- традиционные информативные материалы (буклет «Здоровое питание-залог Здорового Образа Жизни»)
- цифровой формат материалов: видеоролик «Полезные советы для непослушных людей», [https://vk.com/video96502324\\_456239602](https://vk.com/video96502324_456239602)
- аудиоподкасты на темы:

«Алкоголь употреблять - себя убивать!»

«Жить или курить?!»

«Правильно питайся - здоровья набирайся!»

«Я за здоровый выбор!»

«Коронавирусу-стоп!»

Полученные населением в ходе проведенных мероприятий знания послужат мотивацией для соблюдения правил здорового образа жизни, и профилактике осложнений имеющихся заболеваний, что приведет к снижению заболеваемости и смертности населения

Результаты проведенного исследования подтвердили, что проводить мероприятия, по формированию здорового образа жизни целесообразно начиная с детей, включая юношество и молодежь, у которых еще не сформировались вредные привычки, а у данных возрастных групп наиболее привлекательны и востребованы профилактические материалы, разработанные в цифровом формате.

Освоение технологий по разработке материалов в цифровом формате позволит участковой медицинской сестре выполнять профессиональную компетенцию по формированию ЗОЖ в условиях современной медицины.

#### **Список литературы:**

1. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения [Электронный ресурс] – URL: [https://revolution.allbest.ru/medicine/00678432\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00678432_0.html) (дата обращения 25.09.2020).
2. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 2010. - 208с (дата обращения 15.11.2020).
3. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. - М.: Издательский центр Академия, 2013. - 150с (дата обращения 10.10.2020).

## **ПРОФИЛАКТИКА - ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ БОРЬБЫ С СОЦИАЛЬНО - ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Сокольникова Анастасия Андреевна, студентка  
Мордовина С.В., Беседина Е.В., руководители  
Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение Саратовской области  
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

Социально значимые заболевания присущи населению всех стран мира. Их рост ведет к увеличению количества инвалидов, снижает продолжительность жизни людей, влияет на экономическую ситуацию и состояние общества в целом. К социально - значимым заболеваниям в России относят: сахарный диабет, туберкулез, онкологические заболевания, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты.

Обращение к теме социально - значимых заболеваний - вирусных гепатитов, является актуальным запросом всего мирового сообщества. В мае 2016 года правительства 194 стран приняли обязательства по элиминации вирусного гепатита к 2030 году и формирование мира без вирусного гепатита.

Ежегодно от болезней печени умирает более 1,5 млн. человек в год. Эффективно бороться с распространением вирусных гепатитов возможно только совместными усилиями медицинских работников, населения и общественных организаций. Важным направлением является информационно-разъяснительная работа с населением по предупреждению возникновения заболеваний печени.

Необходимость борьбы с социально – значимыми инфекциями, объявленная на международном уровне легла в основу профилактической работы, проводимой в СОБМК по данному направлению. В нашем учебном заведении на протяжении трех лет существует кружок «Осторожно: гепатит!». В основе его деятельности лежит практико-ориентированный информационный проект «Остановим гепатит вместе!», целью которого является

распространение знаний о вирусных гепатитах и их профилактике. Для достижения поставленной цели намечено выполнение следующих задач:

- изучить различные источники информации по вирусным гепатитам и их профилактике;
- воспитать в себе активную жизненную позицию, направленную на формирование личной ответственности за свое здоровье и общества в целом;
- разработать сценарии профилактических мероприятий и акций;
- разработать анкеты и опросники, для выявления уровня осведомленности о проблеме вирусных гепатитов;
- разработать различные виды тематического раздаточного материала.

Объектом исследования проекта является профилактика гепатитов.

Предметом исследования – формы работы студентов по организации профилактических мероприятий в борьбе с вирусными гепатитами.

Проектной работе предшествовал подготовительный цикл занятий по проблеме гепатитов. Эти занятия проводились педагогами нашего колледжа совместно с председателем правления Региональной общественной организации «Антигепатит». Студентами - волонтерами была проведена большая исследовательская работа по изучению нозологии, патогенеза, клинических симптомов поражений печени. Они подготовили сообщения, составили опросники и анкеты по изучению осведомленности населения о проблеме гепатитов, создали красочные буклеты по профилактике гепатита А и правильной технике мытья рук.

Члены кружка участвовали в разнообразных мероприятиях: информационно-просветительских акциях по профилактике гепатитов и пропаганде здорового образа жизни, тематических мини-спектаклях, устных журналах. Они раздавали информационные буклеты и проводили анкетирование посетителей торговых центров, парка Победы и Лукоморье, а также школьников.

Предметом опроса стало изучение гигиенической грамотности населения, осведомленности о путях заражения гепатитами, а также о мерах профилактики. Общий охват анкетированием составил около 1000 человек.

Анализ анкетирования показал:

1. 66% опрошенных знают, что гепатитом А можно заразиться в бытовых условиях, 34% не знают пути передачи гепатита А.
2. Только 50% знают симптомы заболеваний печени.
3. 67% респондентов знают и применяют на практике правила профилактики, 33% - недостаточно осведомлены.

Результаты анкетирования говорят о необходимости проведения информационно-разъяснительной работы с населением, направленной на снижение рискованного поведения, что послужило поводом для нашей дальнейшей деятельности.

Опрос школьников (189 человек), после проведения информационных мероприятий (устных журналов), показали значимое увеличение частоты правильных ответов. Результаты приведены в таблице:

Вопрос анкеты	Группа респондентов	Правильные ответы до проведения информационно-просветительских мероприятий в %	Правильные ответы после проведения информационно-просветительских мероприятий в %
Пути заражения гепатитом А	школьники	66	78
Симптомы заболевания печени	школьники	50	72
Меры профилактики гепатита А	школьники	67	80

Таблица 1. Результаты опроса школьников

Для популяризации знаний населения, совместно с нашими преподавателями, мы подготовили и провели:

- устные журналы о профилактике бытового и профессионального заражения, путях и механизмах передачи инфекции. Эти мероприятия



были проведены для студентов нашего колледжа, в 5 школах г. Саратова, в 2-х колледжах экономический и колледж художественный), в 2-х ВУЗах социально- экономический университет и государственный технический университет);

- выступления на площадках города и области (парк Победы, городской парк культуры и отдыха, торговые комплексы). Партнерами акций и мероприятий были: Министерство молодежной политики и спорта, медицинские центры. Информационным партнером акций неизменно выступает медиа-холдинг Московский комсомолец;
- тематические спектакли, инсценировки и флэш-мобы всегда являются важной составляющей наших выступлений, с их помощью студенты могут жестами, мимикой объяснить самым маленьким зрителям правила гигиены и профилактики инфекционных заболеваний;
- линейный квест - игру, целью проведения которого является расширение и углубление знаний студентов- медиков о рисках профессионального заражения гепатитами. Информация об участии в мероприятиях волонтеров нашего кружка регулярно появляется на сайте колледжа и региональной общественной организации «Антигепатит».

Положительным мотивационным моментом для волонтеров является знакомство с интересными известными людьми губернии: членами правительства, спортсменами, молодежными лидерами.

Современные реалии открывают возможности для новых форм сотрудничества с учебными заведениями нашего города. Новым видом нашей деятельности в период пандемии коронавирусной инфекции стало онлайн-мероприятие по профилактике гепатита А в «Школе для обучающихся по адаптированным образовательным программам». Для выступления студенты подготовили и записали на видео познавательную лекцию «Что такое гепатит?». Разновидностью онлайн-работы стала подготовка контурных картинок для раскрашивания. В их основу легли тематические рисунки о путях

передачи гепатитов, а также информационные материалы по актуальным вопросам профилактики.

В настоящий момент, нами создано тематическое сообщество в социальной сети «В контакте». На страничке сообщества размещены отчеты о работе кружка, анкеты – опросники, тематические конкурсы для студентов нашего колледжа, что особенно актуально в условиях сохраняющихся ограничений.

Таким образом, гипотеза о том, что информационно-просветительская работа необходима для первичной профилактики вирусных гепатитов, подтверждена данными анкетирования. Социально - значимым следствием просветительской работы является повышение осведомленности о вирусных гепатитах. Разработанные нами инновационные образовательные практики могут содействовать продвижению к миру свободному от вирусного гепатита.

#### **Список литературы:**

1. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение/Н.Д.Ющук {др.}-3 изд., перераб. и доп.-М.:ГОЭТАР-Медицина,2018.-368с.
2. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг .На к пути ликвидации вирусного гепатита. Всемирная организация здравоохранения, июнь 2016г.
3. Михайлов М.И., ЮщукН.Д., Малинникова Е.Ю., Кюгерян К.К., Исаева О.В, Знойко О.О., Климова Е.А. Проект программы по контролю и ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здоровья в Российской Федерации//Инфекционные болезни :новости ,мнения ,обучение.2018.Т.7,№2 С.52-58 М
4. Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С : учебное пособие для студентов / Т. А. Баянова, А. Д. Ботвинкин, Н. Ю. Куприянова ; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра эпидемиологии. – Иркутск : ИГМУ, 2015. – 49 с.

## **ПРОФИЛАКТИКА МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖИ**

*Сулейманова Лилия Айдаровна, студентка*

*Хусаинова Р.Р., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение Республики Башкортостан*

*"Белорецкий медицинский колледж"*

### **Что такое межпозвоночная грыжа?**

Если вы решили заняться профилактикой межпозвоночной грыжи, необходимо знать, что же представляет из себя это заболевание. Позвоночник человека состоит из чередующихся позвонков и дисков между ними. Диски эти необходимы для того, чтобы придавать гибкость, амортизацию позвоночнику.

Иногда случается так, что один или несколько дисков смещаются и прищемляют нерв. При этом человек чувствует боль и неприятные ощущения в области позвоночника. Позвоночная грыжа очень часто является причиной боли в спине, которая отмечается у людей 30 – 50 лет. Это заболевание представлено характерным выпячиванием, выпадением фрагментов межпозвоночного диска. Чаще всего межпозвоночная грыжа возникает в результате травмы, прогрессирования остеохондроза, проявляется сдавливанием нервных структур. При диагнозе позвоночная грыжа, лечение может выполняться консервативно, а также хирургическим путем. В случае, когда болезнь затрагивает шейный отдел, человек чувствует боль в руке, она может терять подвижность, а шея при этом немеет.

Что нужно делать для профилактики грыжи?

Рекомендуем или кратко записать этот чек-лист:

- Отказываемся от курения. Никотин сужает кровеносные сосуды, поэтому становится провоцирующим фактором грыжи позвоночника;
- Занимаемся плаванием. Для укрепления осанки лучше занятий в бассейне не существуют ничего. При регулярных тренировках нормализуется

состояние мышечной системы, что позволяет поддерживать ось позвоночника в нормальном положении;

- Делайте гимнастику дома. Если нет возможностей для посещения спортзала, выполняйте гимнастические упражнения дома;

Для того, чтобы не допустить развитие болезни и ухудшение состояния больного, рекомендуется выполнять несложные физические упражнения. Они направлены на укрепление мышц и связок позвоночника, его растяжение. Упражнения для профилактики позвоночной грыжи представляют собой целый комплекс, направленный на улучшение кровообращения в позвоночнике, восстановление структуры дисков и укрепление всего организма в целом.

Каждый день выполняйте растяжение на наклонной доске. Длительность данного упражнения должна составлять от 5 до 20 минут. Это будет способствовать усилению кровотока и восстановлению тканей хряща между дисками;

5-6 раз в течение дня опуститесь на четвереньки, выпрямите спину и передвигайтесь таким образом минут 15-20;

Поднятие противоположных руки и ноги стоя на четвереньках с фиксацией в таком положении на 3-5 минут;

Лежа на животе, сгибаем руки в локтях, подкладываем их под подбородок и начинаем подъем туловища вверх. В наивысшей точке фиксируем корпус и удерживаем это положение до 10 секунд и возвращаемся в исходное положение. Повторить 4-5 раза;

В положении лежа на спине, ноги прямые, тянем носки вперед, а подбородок в это время тянется к груди. Займитесь лечебным массажем, который нормализует кровоснабжение в хрящевых дисках, улучшает доставку веществ к ним с кровью.



Рисунок 1. Виды лечебного массажа

Бережем печень. Данный орган синтезирует особое вещество – коллаген. Он представляет собой белковое волокно, входящее в состав межпозвоночного диска. Холециститы и гепатиты нарушают его образование;

- Повышайте иммунитет. Постоянные и частые воспаления в организме, хронические заболевания негативным образом отражаются на здоровье человека. Некоторые из них (кариес, герпес, трихомониаз) могут поражать позвоночник. На фоне воспаленного хрящевого диска высока вероятность формирования грыжи;
- Сопrotивляемся стрессам. Частые нервные нагрузки нарушают состояние межпозвоночного диска из-за сужения сосудов. Мысли человека должны быть в порядке;
- Постоянно занимаемся профилактикой сколиоза позвоночника в школьные годы. У мальчиков и девочек до 16 лет важно сформировать правильную осанку, пока хрящевые части позвонков еще не стали костными. В дальнейшем состояние межпозвоночного сегмента будет зависеть от осанки и образа жизни человека.

Совет родителям. Перестаньте водить ребенка за руки. Ему неудобно ходить с поднятой вверх рукой, а мышечная система спины еще больше напрягается. О правильной осанке в такой ситуации говорить не приходится.

Принимайте витамины, аминокислоты в виде фармацевтических препаратов при недостатке их в пище. Они помогут сохранить трофику межпозвоночного хрящевого диска.

Носите правильную обувь. Она должна быть удобной, устойчивой и комфортной. Наверное, не следует объяснять, что высокие каблуки отнюдь не соответствуют этому правилу. Высокий каблук – враг межпозвоночного сегмента.

Спите не менее 8 часов за ночь. Во время сна восстанавливаются ткани и органы, состояние межпозвоночного диска за данный промежуток времени улучшается. Он возвращается к прежней высоте, которая была потеряна при длительном пребывании на ногах. Здоровья вашей спине!

В заключение необходимо сказать, что любую болезнь легче предотвратить, чем потом справляться с недугом. Профилактика абсолютно любого заболевания должна быть обдуманной, своевременной, целесообразной и не нанести организму вреда. Поэтому при подозрении на возникновение у себя межпозвоночной грыжи первым делом необходимо обратиться к доктору и пройти полный курс обследования.

#### **Список литературы:**

1. Бубновский, С.М. Грыжа позвоночника - не приговор! / С.М. Бубновский. - М.: Издательство "Эксмо" ООО, 2011. – с. 189- 192
2. Воскресенский, П.К. Грыжи / П.К. Воскресенский. - М.: Медпрактика-М, 2015. – с 212-222
3. Григорьев, В. Ю. Жизнь без боли в спине. Лечение сколиоза, остеопороза, остеохондроза, межпозвонковой грыжи без операции / В.Ю. Григорьев. - М.: Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Харьков, Книжный клуб "Клуб семейного досуга". Белгород, 2015. – с 343 .

# **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИ - ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

*Толокина Ангелина Евгеньевна, студентка*

*Овсянкина И.Е., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Мордовия «Саранский медицинский колледж»*

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в последнее время приобретает характер мировой эпидемии. Современная медицина достигла больших успехов в диагностике и лечении рака на ранних стадиях, накоплен богатый клинический опыт, однако показатели заболеваемости и смертности от опухолевых заболеваний растут с каждым днем.

По сложности и важности для человечества проблема рака не знает аналогов. Ежегодно на земном шаре от злокачественных опухолей умирает 7 млн. человек, из них более 0, 3 млн. в России. Раковые заболевания поражают все слои населения, нанося огромный ущерб обществу.

Опухоли могут появиться у человека в любом возрасте.

Приоритетность и актуальность решения этой проблемы стала особенно наглядной с выходом Президентского указа № 598 от 07.05.2012, где снижение смертности от онкологических заболеваний поставлено в ряд задач государственного масштаба.[3]

Цель исследования - изучить влияние экологии на возникновение онкологических заболеваний

Задачи:

1. Выявить факторы, влияющие на возникновение онкологических заболеваний
2. Провести профилактические мероприятия онкологических заболеваний.

Онкология – это отрасль медицинской науки, занимающаяся изучением образований злокачественного или доброкачественного характера, их

происхождения, механизма и этиологии развития, патогенеза и диагностики, лечения и профилактических мероприятий.

Онкологические заболевания представляют собой патологические процессы, сопровождающиеся образованием опухолей доброкачественного или злокачественного характера.

Экологический подход к этому явлению говорит о том, что первопричиной онкологических заболеваний в большинстве случаев являются процессы и приспособления обмена веществ к воздействию новых, отличных от природных факторов, и в частности канцерогенных веществ. [2]

К неблагоприятным факторам, способствующим возникновению злокачественных новообразований, относятся некоторые химические соединения, производственные процессы, ультрафиолетовое и ионизирующее излучение, радон, вирусы. Наиболее опасными химическими канцерогенами являются полициклические ароматические углеводороды (источники: жиры, фрукты, овощи, злаки, а также минеральные масла, сажа, деготь, воздух и вода, загрязненных водоемов). Нитрозамины и их предшественники (источники: пищевые продукты, травы, пестициды, кормовые добавки, загрязненная вода и воздух), ароматические амины и амиды (используются в производстве красителей, фармацевтических препаратов, пестицидов), асбест, винилхлорид, афлотоксины, некоторые металлы (мышьяк, никель, хром, кадмий). Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются выбросы промышленных предприятий и выхлопные газы автомобилей, воздуха помещений - курение, термическая обработка пищи, строительные материалы. Из атмосферного воздуха канцерогены попадают в почву, растения и водоемы. В почву канцерогены попадают так же с минеральными удобрениями и пестицидами.[3]

Причины возникновения опухолей:

1. Радиационное и радиоволновое воздействие;
2. Генетическая предрасположенность к онкологическим патологиям наследственного характера;



3. Влияние канцерогенных веществ, попадающих с некачественной пищей в организм;
4. В процессе курения в организм проникают опасные химические вещества и никотин, которые могут спровоцировать некоторые формы рака;
5. Некоторые инфекционные заболевания могут осложниться развитием онкологического процесса;
6. Возраст играет немаловажную роль в развитии раковых опухолей, чем старше человек, тем выше вероятность онкологии;
7. Неправильный образ жизни вроде гиподинамии, ожирения, неправильного питания тоже способствуют развитию онкологических процессов;
8. УФО, исходящее от солнца, тоже может спровоцировать некоторые онкологические формы рака кожи и пр.

#### Факторы риска.

- неправильный образ жизни (вредные привычки, неправильная еда, малоподвижность);
- экологическая обстановка;
- возрастные критерии;

#### Профилактика онкологических заболеваний

1. Сбалансированное питание. Неправильный питательный рацион является причиной многих злокачественных болезней.
2. Отказ от вредных привычек. Чтобы снизить риск развития онкозаболеваний, необходимо отказаться от алкогольных напитков и курения.
3. Окружающая среда. Проживая в местности с повышенной радиацией, рекомендуется регулярно посещать санатории, расположенные в экологически чистых местах (берег моря, лес). Кроме того, загрязняется не только воздух, но и почва, водоемы промышленными отходами, азотсодержащими удобрениями и об этом также следует помнить. При пребывании под открытым солнцем, следует использовать

солнцезащитный крем, шляпу, одежду, максимально закрывающую открытые участки тела.

4. Наследственность. Человек, зная о наличии ракового заболевания у родственника, должен регулярно проходить профосмотры.
5. Двигательная активность. Благодаря занятиям спортом активизируется кровообращение, вследствие чего каждая клетка получает достаточное количество питательных элементов, кислорода. Это способствует физиологическому течению всех процессов в организме. Для этого нужно проводить утреннюю зарядку, заниматься плаванием, бегом, велоспортом.
6. Укрепление иммунитета. Крепкая иммунная защита – лучшая профилактика от многих заболеваний. Иммунитет в состоянии справиться с инфекционными возбудителями, уменьшить воспалительный процесс, снизить скорость роста ракового образования, тем самым отдалив метастазирование. Укреплять иммунитет необходимо с помощью регулярных прогулок на свежем воздухе, частого проветривания помещения, нормализации психо-эмоционального состояния, приема витаминных средств, отдыха на берегу моря, в лесу.
7. Гормональный контроль. Дисбаланс гормонов может стать причиной возникновения онкологического очага в органах репродуктивной системы, щитовидке, надпочечниках. Чтобы предупредить это, необходимо исследовать гормональный уровень, особенно при наличии сопутствующей эндокринной патологии.

Профилактика онкологических заболеваний путём оздоровления экологии может включать в себя снижение (или ликвидацию) канцерогенов в производственной и окружающей человека среде. Например, закрытие вредных производств, контроль опасных технологий, уменьшение промышленных выбросов в атмосферу, уменьшение загазованности, снижение радиационной нагрузки на население. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия металлургической, коксохимической,

нефтеперерабатывающей и алюминиевой промышленности, а также теплоэлектростанции (ТЭЦ) и автомобильный транспорт.[2]

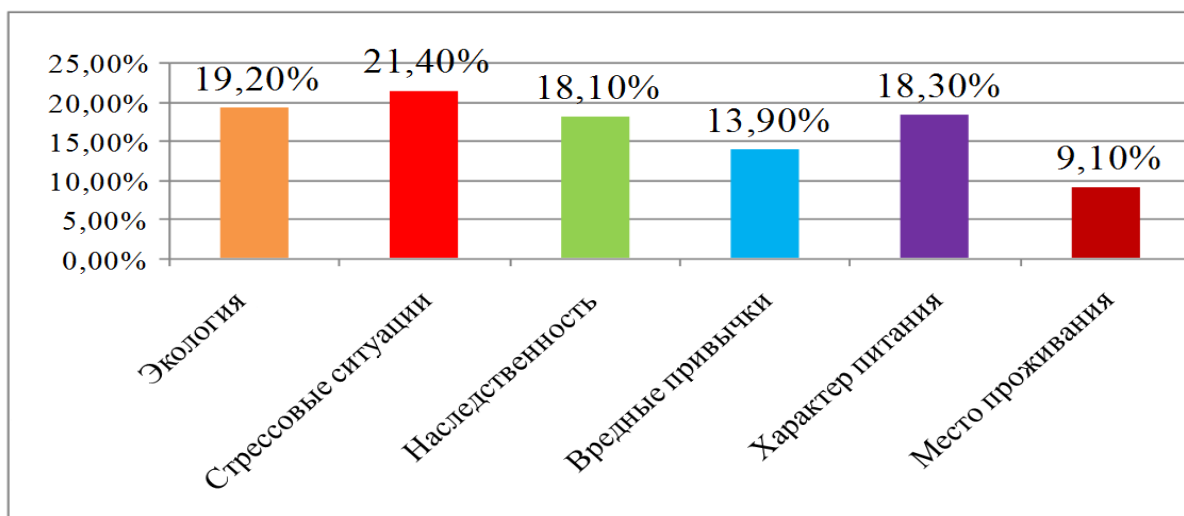


Рисунок 1. Факторы влияющие на развитие онкологических заболеваний.

Поводя итог можно сделать вывод, что онкология возникает в следствие стрессовых ситуаций, воздействия экологии и наследственной предрасположенности. А это значит, что место, где живет человек, его предпочтения, привычки и ряд других факторов в той или иной степени влияют на появление новообразований. [1]

#### Список литературы:

1. Блинов Н.Н., Хомяков И.П., Шиповников Н.Б. Об отношении онкологических больных к своему диагнозу // Вопросы онкологии.- 2015.- №8.- С.966-969.
2. Романчишен А.Ф., Жаринов Г.М. Курс онкологии. СПбГПМА. — 2014. — 252 с.
3. Шайн А.А. Онкология. Учебник для медицинских вузов. — М.: Академия. — 2015. — 544 с.

### СКОЛЬКО ВЕСИТ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТА

*Фирсанов Тарас Алексеевич, студент*

*Булдакова Н.В., руководитель*

*Глазовский филиал автономного профессионального образовательного учреждения Удмуртской республики «Республиканский медицинский колледж имени героя советского союза Ф.А.Пушиной министерства здравоохранения Удмуртской республики»*

Осанка человека и её значение

Народная мудрость гласит «Здоров будешь – всё добудешь». Именно здоровье лежит в основе всего и является важным достоянием человека. Только здоровый студент может успешно учиться, стать в полной мере творцом своей судьбы. На уроках биологии в школе мы узнали, что основой здоровья является осанка человека.

По мнению Е.А. Карашвили, на формирование неправильной осанки студента оказывают влияние многие факторы: хронические заболевания, недостаточный по времени отдых и пассивные формы его проведения, неправильное положение тела во время занятий, не соответствующая росту мебель, неудобная обувь и одежда, а также тяжелые ранцы. [1.25]

Осанка – это положение тела во время ходьбы, сидения, стояния. У человека с правильной осанкой стройная, красивая фигура: спина прямая, плечи развёрнуты, голова приподнята, живот втянут. При правильной осанке происходит нормальное дыхание, хорошо работает сердце, свободно движется кровь по телу. Выработке правильной осанки способствуют утренняя зарядка, подвижные игры, спорт.

Каждый человек с детства должен постоянно следить за правильной осанкой, то есть правильным положением тела при стоянии, ходьбе и сидении. Тогда скелет будет нормально развиваться, и фигура станет стройной и красивой. При правильной осанке происходит нормальное движение, хорошо работает сердце, свободно движется кровь по телу. При неправильной осанке плечи и голова опущены, спина сутулая, живот выпячен, колени согнуты.[4. стр.76]

Осанку школьникам портят и тяжелые ранцы и особенно - портфели. Регулярная асимметричная нагрузка на неокрепший позвоночник может вызвать неприятностями на всю дальнейшую жизнь.

Таким образом, исследования учёных показывают, что на формирование неправильной осанки, а затем и последствия, связанные с ней, оказывают школьные портфели.

Выбираем ранец или портфель?

По мнению многих учёных, медиков, ранец предпочтительнее портфеля: нагрузка распределена равномерно, руки свободны. Но как его правильно выбрать?

При покупке следует обращать внимание не только на красоту и яркость, но, прежде всего на функциональные качества. Для изготовления ранцев сейчас используются различные кожазаменители или синтетические ткани. Эти материалы должны быть лёгкими, прочными, с водоотталкивающей пропиткой или покрытием, удобными для очистки. Для наших холодных зим важно ещё и такое качество, как морозоустойчивость. Иначе на морозе ранец затвердеет, и будет напоминать ледяную корку. Да и срок службы такого ранца невелик. Чаще всего подобными недостатками страдают рюкзаки и сумки, которые привозят к нам из тех стран, где круглый год лето.

Согласно ГОСТу ученический ранец — это «кожгалантерейное изделие с плечевыми ремнями, предназначенное для переноски учебников, школьно-письменных принадлежностей на спине». Ученический портфель, по тому же ГОСТу, плечевых ремней (лямок) не имеет и должен носиться в руке. Именно из-за этого ортопеды и не рекомендуют покупать его детям. Постоянная переноска тяжестей в руке может привести к сколиозу и другим проблемам с позвоночником (по этой же причине нельзя позволять студентам носить ранцы в руке или на одной лямке).[3. стр.50]

Разница между ранцем и рюкзаком — в том, что, у первого корпус твердый, у второго, наоборот, мягкий. Жесткий корпус защищает одновременно и студента, и содержимое ранца. Твердая спинка не позволяет

содержимому давить на спину студента. Кроме того, благодаря твердым стенкам и дну школьные принадлежности в ранце можно разместить правильно: тяжелые предметы ближе к спине, легкие — спереди, левая и правая сторона нагружены одинаково.

Вес пустого ранца по действующему ГОСТу составляет 300 г, а наполненный ученическими принадлежностями не должен превышать 1 кг.

Ортопедическая спинка повторяет естественный изгиб позвоночника и поэтому не вредит, а наоборот, помогает формированию правильной осанки, ранцы с такой спинкой рекомендуют ведущие мировые врачи-физиологи. В нижней части спинки должен находиться поясничный упор — небольшой валик, на который при правильном ношении ранца будет приходиться основная нагрузка. Сама спинка — быть жесткой, но при этом иметь мягкую подкладку, чтобы ребенку было комфортно носить ранец. Такая же подкладка должна быть у лямок, иначе они будут врезаться в плечи. Лямки обязательно должны регулироваться по длине (это требование прописано в ГОСТе) и не растягиваться, поскольку только с их помощью можно правильно расположить ранец на спине. Лучше, если регулирующие пряжки имеются не только в нижней, но и в верхней части лямок. Такая конструкция помогает добиться того, чтобы ранец плотно прилегал к спине студента. Оптимальная ширина лямок — 4-5 см.[1. 97]

#### Цена здоровья студента и школьника

Качественный ученический ранец сегодня стоит в среднем около 3 000 рублей. Не стоит покупать ранец «на вырост»: студенту будет неудобно, а исправить испорченную осанку очень сложно.

Мне, как будущему фельдшеру, вопрос профилактики искривления осанки очень важен. Мы провели исследование среди студентов первого курса в двух группах, для этого мы составили анкеты для студентов с целью выявления факторов риска, способствующих развитию нарушений осанки, а так же мы произвели осмотр рюкзаков и их взвешивание. Все полученные значения внесли в таблицу. [Приложение]

Анализ данных анкетирования и «взвешение» рюкзаков смог выявить студентов входящих в группу риска с нарушением осанки.

Проанкетировано 135 человек, в том числе 45(34%) 2 курса и 90(66%) человек 1 курса. Факторы риска нарушений осанки выявлены у 103(76%) человек, в том числе 35(26%) у студентов 2 курса и 68(50%) у студентов 1 курса.

В результате проведенного анкетирования-опроса выявлены следующие факторы риска, при которых может нарушаться осанка.

Факторами риска нарушений осанки, по данным анкетирования, явились:

- Фоновые заболевания, нарушение питания, режима дня, малоподвижный образ жизни и др.;
- Гиподинамия: у 30(86%0 студентов 2 курса и 63(93%) 1 курса;
- Нарушение гигиены (сна, труда, отдыха): у 25(71%) студентов 2 курса и 42(62%) – 1 курса;
- Из фоновых заболеваний наиболее часто упоминаются:
- Гастрит: у 32(91%) студентов 2 курса и 45(66%) - 1 курса
- Плоскостопие: у 21(66%) студентов 2 курса и 55(81%) – 1 курса

Студентов с нормальной осанкой оказались 32(24%) человека, из них 2 курса 10(8%) и 1 курса – 22(16%).

Выявлены следующие формы нарушения осанки:

Спина сутулая, круглая, плоская, кругловогнутая, круглая.

Нарушения осанки констатировали, если:

- При осмотре спереди выявляется асимметричность положения головы и шейно-плечевых мышц;
- При осмотре сзади обнаружен неодинаковый уровень состояния углов лопаток.

Другие формы нарушения осанки: уменьшение наклона таза; слабовыраженный грудной кифоз, смещение остистых отростков влево; «плоская спина».

На протяжении трех месяцев с данной группой студентов мы систематизировали теоретические знания и изучали практический опыт (влияние определенных физических упражнений на укрепление мышц позвоночника, глубоких шейных и тп., методы осмотра, различные факторы риска), все эти практические навыки пригодятся нам не только для обследования пациентов, но и для изготовления брошюр, памяток, стенгазет для родителей – школьников выбирающих школьные рюкзаки. Так же для студентов мы провели мастер-класс и рассказали как нужно носить рюкзак, распределять тяжесть, указали на все факторы риска. Наша работа будет продолжаться на протяжении всего учебного года, но Наша главная цель была практически достигнута, ребята начали правильно носить ранцы, а спины стали менее подвергаться нагрузке!

Вывод: Здоровье студента зависит от множества причин. Но нам вполне по силам сделать так, чтобы какая-то часть их не ложилась на нас бременем болезни.

Предложенная анкета для обследования:

1. Фамилия, имя, курс обучения
2. Год рождения
3. Рост, вес
4. Выполнение комплекса утренней гимнастики регулярно
5. Соблюдение режима труда и отдыха.
6. Продолжительность сна
7. Питание, регулярность, состав принимаемой пищи
8. Двигательная активность в течение дня
9. Дополнительная физическая нагрузка (самостоятельные занятия в секциях, фитнесом, группах здоровья и т.д.)
10. На чем Вы спите, сидите?
11. Наличие фоновых заболеваний.



### Диагностическая карта

Ф И О	Вес тела кг	Вес пустого ранца гр.	Вес ранца с принадлежностями, кг						Норма ранца по весу кг
			Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	
1. А.Биянов	36,1	300	3	3,5	3	4	2,5	2	3,6
2. Д.Борисов	43,7	150	3	4	2,5	3,5	2	2	4,3
3. А.Волоскова	34	100	4	4,5	4,5	4	4	1,5	3,4
4. Д.Герасимов	41.3	200	4	5	3	4,5	4	0,5	4,1
5. П.Главатских	47.7	150	4	4	3	4,5	3	2	4,7
6. А.Голубова	31.8	200	2	3	3	5	2	1.5	3,1
7. А.Дудырева	31.2	300	4,5	5	4	5	3	2,5	3,1
8. В.Емельянова	28.9	50	2,5	3,5	3,5	3,5	2,5	0.5	2,8
9.М.Золоторёва	46.4	350	3	4	3	3	3	0,5	4,6
10.А.Корепанова	42.8	200	2,5	3,5	2,5	4	3	3	4,2
11. Е.Манашева	37	300	3	4,5	3,5	4	3	1	3,7
12. Е.Науменко	52	300	2,5	3	3	3,5	2,5	1,5	5,2
13.А.Поскребышева	40.2	300	2,5	3,5	3	4	3	2	4
14. А.Поторочина	33.4	300	2	3	3	4	2	1	3,3
15. А.Селюнина	27.4	300	2	4	3	4	3	2	2.7
16. А.Захаров	45.8	300	4,5	5	4,5	5	3	1,5	4,5
17. С.Игнатъев	32.4	150	2,5	3	2,5	4	5	2	3,2
18. И.Лекомцев	41.3	50	2	3.2	2	3	2	1.5	4,1
19. Б.Лунгалин	34.6	400	2.5	3	2.5	3	3	1.5	3,4
20. С.Марыганова	32.2	300	4	3	3.5	2.5	4	3	3,2
21. И.Мисюкевич	39.1	200	4	5	4.5	5	3	1	3,9
22. Р.Семакин	27	50	2,5	2,5	3	3	3	1	2,7
23. Н.Семенова	37.6	150	3	3,5	3	4	3	2	3,6
24. С.Степанова	27.2	200	2,5	3	2	3,5	4	2	2,7
25. М.Сунцова	60.7	350	5	5	4,5	4	4	2	6
26. П.Ушакова	56.1	400	3	4	3,5	4	3	2,5	5,6
27. Т.Фирсанов	41.1	200	4	4	4	5	4	1,5	4,1

### Список литературы:

1. Гигиеническая оценка условий обучения. / Сост.: Н.В. Анисимов, Е.А. Карашвили. - М.: ТЦ Сфера, 2019.
2. Лечебная гимнастика для позвоночника. /Сост.: Л.Рудницкая –М.: ТЦ.ЦУМ, 2017.
3. З.Белозерова Л.И., Клестов В.В. Нарушения осанки у детей, коррекция и оценка эффективности //Тез. докл. IV съезда специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины, 19-20 октября 2018, - Ростов-на-Дону, 2018. - С.129.
4. Дехтяр С.К., Смирнова Т.Н., Поляков В.Е. Деформации позвоночника у детей. // Детская хирургия, 2019, №2. -С.12-21.
5. А.Бобырь. Берегите спину. // Модернизация: шаг в будущее: приложение к Учительской газете. - Выпуск № 2, с.17
6. Шмелёва Н.В. Для профилактики нарушения осанки 2018.- №7.- с.84

### **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Фролова Екатерина Юрьевна, студентка*

*Ивонина Т.В., руководитель*

*Урюпинский филиал государственного автономного профессионального  
образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж"*

Ожирение – чрезмерное накопление жира в подкожном слое и внутренних органах. Диагноз ставится тогда, когда масса тела пациента превышает норму более чем на 20%. 90% случаев ожирения – результат образа жизни, нарушений в режиме питания и двигательной активности.

Избыточный вес в России имеют около 60 % населения, в США — 70 %. Трое из пяти россиян старше 18 лет страдают избыточным весом.

В 2019 году в Волгоградской области зарегистрировано 8374 новых случая ожирения, из них 2195 случаев среди детей и 633 – среди подростков.

Показатели заболеваемости у детей и подростков в регионе превышают средне российские: у детей 537,7 на 100 тысяч детского населения против 363,3 по России, у подростков – 929,5 на 100 тысяч подросткового населения против 733,4 по РФ.

Актуальность темы исследования объясняется тем, что в связи с ожирением неуклонно нарастает частота патогенетически сопряженных тяжелых инвалидизирующих заболеваний: артериальная гипертензия, сахарный диабет второго типа, ишемическая болезнь сердца, остеоартроз, дислипидемия. Ежегодно на избыточную массу тела приходится около 80% случаев гипертонической болезни. Наиболее неблагоприятным является абдоминально-висцеральное ожирение, обуславливающее комплекс взаимосвязанных метаболических факторов и маркеров риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа.

Проблема исследования заключается в том, что большинство пациентов практически не задумывается о том, что от их собственного отношения к своему состоянию, образу жизни и обучению в Школах здоровья зависит качество их жизни.

Объектом исследования является профилактическая работа в рамках организации и проведения Школ здоровья для пациентов с ожирением.

Предметом исследования является деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов с ожирением в рамках Школы здоровья.

Цель исследования: обосновать роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов с ожирением в рамках Школы здоровья.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить специальную литературу по проблеме исследования и другие источники информации по данной теме.
2. Раскрыть принципы и задачи организации Школ здоровья для пациентов с ожирением.
3. Изучить и проанализировать деятельность медицинской сестры, работающей в Школе здоровья для пациентов с ожирением.
4. Составить рекомендации для пациентов с ожирением, посещающих Школу здоровья.

Гипотеза исследования: если грамотно организовать деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов и повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью (питаться по специально разработанной диете, соблюдать баланс потребленных и потраченных калорий, регулярно делать гимнастику и вести активный образ жизни), то все это будет способствовать снижению веса и эффективному восстановлению здоровья, а так же улучшит качество жизни в целом.

В результате работы над данной темой мы:

1. Изучили факторы, способствующие развитию ожирения, клиническую картину, принципы лечения, а так же, роль медицинской сестры в профилактике. На основании этого, мы сделали вывод о том, что причины возникновения и развития ожирения могут быть различными, но основными из них являются пассивный образ жизни и неправильное питание. Так же к причинам ожирения можно отнести различные патологии и генетическую предрасположенность, поэтому причина заболевания может таиться в самом пациенте или же в его образе жизни. Таким образом, грамотное и своевременное лечение ожирения поможет избежать вытекающих из него серьезных заболеваний.

2. Раскрыли принципы и задачи организации Школ здоровья для пациентов с ожирением:

- повышение информированности пациентов о заболевании, факторах риска;

- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);
- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин факторов, влияющих на здоровье и обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

3. Изучили и проанализировали деятельность медицинской сестры, работающей в Школе здоровья для пациентов с ожирением:

- информирование пациента об имеющихся у него факторах риска, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек,
- мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций;
- обучение пациента практическим навыкам с использованием советов и активных форм их обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых.

Функции медицинской сестры, работающей в Школе здоровья, направлены на:

- выявление потребности в обучении у пациента или его близких;
- мотивацию обучения;
- передачу знаний пациенту или его близким;

- выработку умений у пациента;
- формирование у пациента устойчивых навыков.

Вместе с тем, медицинская сестра в процессе обучения должна:

- соотносить свое профессиональное поведение и заболевание пациента;
- учитывать индивидуальные особенности пациента и его семьи;
- проявлять сочувствие к пациенту;
- осознавать потребности пациента;
- учитывать эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении;
- помогать пациентам управлять своим образом жизни;
- оценивать процесс обучения и предоставлять необходимую информацию.

Медицинская сестра, занимающаяся обучением пациента и его родственников, должна соответствовать довольно высоким требованиям:

- обладать педагогическими способностями: умением выбрать оптимальный метод воздействия на пациента;
- мотивировать обучение, используя жизненные ценности;
- организовать учебный процесс;
- иметь педагогический такт

4. Составили рекомендации для пациентов с ожирением, посещающих Школу здоровья:

- Беседа с пациентами Школы здоровья на тему “Физические упражнения при ожирении 1 степени”;
- Мультимедийное сопровождение беседы;
- Рекомендации для пациентов по ведению пищевого дневника;
- Комплекс физических упражнений для пациентов с ожирением 2 степени;
- обучающий видео урок по проведению ЛФК при ожирении;
- Буклет на тему “Как поддержать оптимальный вес”.

Таким образом, мы смогли подтвердить гипотезу нашего исследования:

если грамотно организовать деятельность медицинской сестры по формированию знаний и умений пациентов и повысить их ответственность по отношению к собственному здоровью, то все это будет способствовать снижению веса, а так же улучшит качество жизни в целом. Помимо этого, накопленный методический материал мы сможем эффективно использовать в дальнейшей профессиональной деятельности при организации и проведения санитарного просвещения населения с целью расширения здоровьесберегающего пространства.

#### **Список литературы:**

1. Бутрова, С.А. Современные аспекты терапии ожирения: справочник / М.А. Берковская. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 4 с. ISBN 5-85237-013. – Текст : непосредственный.
2. Справочник по диетологии / под ред. А.А. Покровского. – Москва : 2017. – 37с. ISBN 314-5861-017.
3. Самсонова. М.: Медицина, 2014. - 701с. Школенко Р.Л. Питание и здоровье. Ставрополь: Книжное издательство, 2015. - 223с. ISBN 5-8961-537. – Текст: непосредственный.
4. Мкртумян, А. Ксеникал: снижение массы тела и контроль нарушений метаболизма : учебник / А. Мкртумян - Эксмо 2018. - №1. - С. 43-44. - ISBN 5-9524-0292. Текст : непосредственный.
5. Мельниченко, Г.А. Ожирение в практике эндокринолога / Г.А. Мельниченко / РМЖ. - 2015. -№2. С. 82-87. - ISBN 978-5-227-08072-1.с - Текст : непосредственный.

#### **ГАДЖЕТЫ — ПРОБЛЕМА ИЛИ ПОМОЩНИК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ?**

*Хафизов Артур Рустемович, студент  
Сиразетдинова Р.Д., руководитель*

*Сарапульский филиал автономного профессионального  
образовательного учреждения Удмуртской Республики  
"Республиканский медицинский колледж имени  
Героя Советского Союза Ф.А. Пушкиной  
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»  
«Какова деятельность человека, его привычки,  
условия жизни, таково и его здоровье»  
Гиппократ.*

Здоровье – одно из основных условий счастья человека, бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности вызывающей преждевременное старение. Другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь. Третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от электронных устройств, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что в итоге приводит к многочисленным заболеваниям.(1)

В XXI веке человека невозможно представить без гаджетов. Техника в плотную вошла нашу повседневную жизнь. Мы живем в мире интернет-технологий, и люди, не владеющие информационно-компьютерными технологиями, будут оказываться в худших условиях.



Гаджет — это устройство, предназначенное для облегчения и совершенствования человека. Почти у каждого из нас есть личные девайсы (персональный компьютер, телефон и другие). 18 декабря 2019 года РИА Новости провел опрос в Твиттере, в котором принимали участие россияне в возрасте от 16 до 45 лет, по результатам которого выяснилось, что сотовые телефоны есть у 95,6% опрошенных, у 73,9% респондентов есть портативный компьютер, а у 54,8% — mp3 или DVD-плеер. Причём 51,2% опрошенных отмечают, что они чувствуют себя неуютно, если их лишить мобильного или ноутбука. У 10,8% выявлена явная психологическая зависимость от гаджетов. Как видим из результатов опроса, цифры вполне внушительные.(3)

Негативное воздействие на наше здоровье в результате неумеренного пользования гаджетами заключается в возникновении постоянных головных болей, проблем с памятью, боли в ушах, синдрома хронической усталости, синдрома «компьютерной мыши», развития близорукости, гиподинамии.

Электронные устройства предназначены для того, чтобы усовершенствовать нашу жизнь. Но, увы, гаджеты для человека стали сродни особым наркотикам. Зависимость гаджетов приобретает невероятные размеры и формы.

«Гаджетомания» – это широкий термин, обозначающий большое количество проблем поведения и контроля над влечениями (2), который включает:

1. Навязчивый веб-серфинг – бесконечные путешествия по Всемирной паутине, поиск информации.
2. Желание виртуально общаться и виртуально знакомиться – огромные переписки, ежедневное переписывание в чатах, веб-форумах.
3. Геймерская зависимость – сильное увлечение играми по сети.
4. Навязчивая финансовая потребность – игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в Интернет-магазинах или постоянные участия в Интернет-аукционах.

5. Пристрастие к просмотру фильмов через Интернет, когда человек может провести перед экраном весь день, не отрываясь из-за того, что в сети можно посмотреть практически любой фильм или передачу.(4)

Определить нездоровую любовь к гаджетам может каждый, ответив на следующие вопросы:

1. Испытываете ли Вы хорошее самочувствие или даже эйфорию при использовании какого-то прибора;
2. Не желаете оторваться от него, не в силах ограничить часы, отведенные на пользование им;
3. Не можете удержаться от покупки новой «игрушки» или контролировать траты, связанные с использованием старого гаджета;
4. Ощущаете пустоту и депрессию без прибора или регулярной покупки новых;
5. пренебрегаете семьей и друзьями из-за Вашего гаджета;
6. начались проблемы с работой или учебой;
7. мучаетесь от головных болей, появляется сухость в глазах, расстраивается сон, болит рука из-за переутомления мышц. Если хотя бы на два вопроса Вы ответили положительно – пора начинать бить тревогу. Если три и более положительных ответа – задумайтесь над своими взаимоотношениями с современными гаджетами. Теперь все зависит от Вашей решимости.
8. как только возникло желание засесть за «игрушку», сходите прогуляться;
9. почаще приглашайте в дом гостей;
10. поставьте перед собой ограничения: не пользуйтесь гаджетом больше одного часа в день, не менее недели думайте перед покупкой нового гаджета, покупайте новый гаджет или аксессуары к уже имеющейся модели не чаще раза в 3 месяца.(5)

Компьютер сам по себе не несет зла. При определенных условиях он может стать большим благом и способствовать развитию природного потенциала человека.

В частности, во время пандемии коронавирусной инфекции необходимость использования электронных устройств в работе, учебе возросла многократно. Многие работники перешли на удаленные варианты работы, студенты, школьники в большинстве регионов также переходили на дистанционное обучение.

В текущем учебном году, совместно с преподавателями дисциплин профилактической направленности, психологом колледжа, планируем провести более углубленное изучение этого вопроса и разработать комплекс мероприятий по профилактике и избавлению студентов от гаджет – зависимости.

Разумеется, мы ни в коем случае не против компьютеров, интернета и применения различных гаджетов в нашей жизни! Для работников большинства сфер человеческой деятельности, в том числе преподавателей, студентов, школьников использование гаджетов — это инструмент для труда, учебы и развития, а интернет — благодатное информационное поле.

Но мы абсолютно уверены, что человек должен владеть технологиями, но ни в коем случае не наоборот!

#### **Список литературы:**

1. Килби Э. Гаджетомания. США. «Romans» 2019. С. -185-243
2. Бурлаков И. Психология компьютеров. Москва. «G-литература» 2014. С. - 67-123
3. Керделлан К., Грезийон Г. Дети процессора. Санкт-Петербург «Восточный» 2018. - С.145- 189
4. Перфильев Г.М., Интернет зависимость // [https://ru.wikipedia.org/wiki/Интернет-зависимость\\_\(09.11.2020\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Интернет-зависимость_(09.11.2020)).
5. Фурсова Т.Н., Социальные Маугли // <https://www.gazeta.ru/comments/column/dragunsky/11463956.shtml> (09.11.2020).

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РАМКАХ ПРОЕКТА "СТУДЕНТАМ ProЗОЖ"**

*Чупраков Артём Владимирович, студент*

*Мингараева З.Р., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение "Казанский медицинский колледж"*

Миссия Казанского медицинского колледжа — обеспечение высокого профессионального и личностного развития средних медицинских работников в условиях динамично меняющихся потребностей рынка труда. Этому способствует и проектная деятельность колледжа. Основная задача проекта "Студентам ProЗОЖ" - способствовать взаимодействию педагогического состава и студентов по вопросам, связанным со здоровым образом жизни студентов.

Так, в рамках данного проекта на занятиях биоэтики рассматриваются актуальные вопросы. После ознакомления с темой «СПИД и проблемы прав человека» студентам было предложено провести исследование по данной тематике. Для начала обозначим, какова структура изучаемой темы и какие цели были поставлены.

1. Показать учащимся темпы распространения ВИЧ/СПИДа.
2. Акцентировать внимание учащихся на том, что более половины случаев ВИЧ/СПИДа в мире приходится на подростков и молодежь.
3. Показать, что основными причинами ВИЧ- инфицирования подростков и молодежи является опасная поведенческая практика, включающая употребление наркотиков и опасный секс.
4. Обеспечить учащихся информацией в доступной форме, дать подробное представление о том, что такое ВИЧ /СПИД – посредством лекции [1] и видеопрезентации.

5. Убедить учащихся, в необходимости раннего познания проблемы, что позволит правильно осознать опасность болезни и личную ответственность каждого человека за свое здоровье.
6. Создать условия для одновременного получения информации и обсуждения неясных моментов, с тем, чтобы закреплять полученные знания, формировать навыки поведения.
7. Формировать мотивации к сохранению собственного здоровья и здоровья своего партнера, в том числе через ответственное сексуальное поведение.
8. Обучить учащихся умению оценивать ситуации, опасные для жизни и здоровья.
9. Воспитать у учащихся ценностные отношения к своему здоровью, здоровью своих близких и человеческой жизни.

Ожидаемый результат:

- 1) учащиеся осознают необходимость борьбы со СПИДом;
- 2) учащиеся поймут важность информированности молодежи о проблемах, связанных со СПИДом;
- 3) учащиеся проникнутся ответственностью за своё здоровье и здоровье окружающих людей, а также сочувствием к больным СПИДом.

«Студентам ProЗОЖ» - уникальный проект, который может быть реализован в любом образовательном учреждении (ОУ), соответственно, адаптирован под конкретное ОУ. Цель данного проекта – привлечь внимание молодежи к актуальным проблемам, связанным со здоровьем.

Возможные перспективы данного проекта:

- Ежегодно проводить во всех (для начала можно начать с нескольких) образовательных учреждениях встречи студентов Казанского медицинского колледжа со студентами других колледжей или школ, которые будут посвящены профилактике различных заболеваний и инфекций
- Данные встречи можно проводить в различных формах: в виде лекций, тренингов, круглого стола, игр, дискуссий и так далее

- Организаторами данных встреч будут студенты 1-4 курсов ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»

Примерная структура проекта:

1. После составления плана встречи в рамках проекта согласовать ее с администрацией образовательного учреждения
2. Каждый день профилактику разных заболеваний могут проводить разные группы Казанского медицинского колледжа (например, по 2 человека на группу или класс)
3. До проведения встречи можно провести предварительное анкетирование учащихся, чтобы выяснить базовый уровень знаний факторов риска и способов профилактики выбранных заболеваний
4. После проведения встречи можно провести повторное анкетирование
5. Представители актива класса и представители ГАПОУ КМК для подведения итогов могут организовать круглый стол
6. В качестве пилотного проекта мы запустили «Студентам ProЗОЖ» в нашем колледже.

Итоги недельного проекта «Студентам ProЗОЖ»:

- Ознакомили студентов с факторами риска и способами профилактики заболеваний (СПИДа)
- С помощью анкетирования выявили знания студентов о данном заболевании. Результаты:
  1. 43 студента из 60 знают о способах передачи ВИЧ-инфекции
  2. 31 студент из 60 знает о способах профилактики ВИЧ-инфекции
  3. 22 студента правильно определили отличие ВИЧ и СПИД
  4. 37 студентов правильно расшифровали понятия «ВИЧ» и «СПИД»
  5. 20 студентов из 60 правильно определили права ВИЧ-инфицированных
- Определили плюсы и минусы организации проекта «Студентам ProЗОЖ» для дальнейшей рациональной организации подобных встреч.

#### **Список литературы:**

1. Лекция "К Всемирному дню борьбы со СПИДом". [Электронный ресурс]

URL:<https://urok.1sept.ru/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/630603/> (дата обращения: 07.11.2020)

## **ПРОФИЛАКТИКА КАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Абрамов Артём Сергеевич,  
Мухаремова Амина Альбертовна,  
Селюкова Ксения Александровна, студенты  
Митюшкина О.Н., руководитель  
ФГБОУ УлГУ Медицинский колледж им. А.Л.Поленова*

### **Профилактика кариозных заболеваний**

1. Цель проекта, задачи и методы исследования.

Объект исследования: зубы.

Предмет исследования: условия сохранения здоровья зубов.

Цель проекта: узнать как можно больше о кариозных заболеваниях, ознакомление с профилактическими методиками.

Задачи проекта:

- Выявить методы профилактики для разных групп пациентов.
- Ознакомить с кариозными заболеваниями и стоматологией.
- Узнать причины возникновения кариеса.

Методы исследования: Изучение литературы и интернет источников по данной теме.

Актуальность проекта: Данный проект раскрывает актуальную проблему стоматологии-кариозные заболевания. Ознакомляет аудиторию с методами профилактики кариозных заболеваний.

2. Теоретическая часть:

Зубы-самые твёрдые части организма человека. Они имеют огромное значение: без них невозможно нормальное пищеварение. Ими человек откусывает, размельчает, разжевывает пищу. Зубы подвержены различным заболеваниям, одно из самых часто встречаемых-кариес. Кариес- это сложный

патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зубов. Его лечат удалением поражённых участков с помощью бормашины. После этого зуб сразу пломбируют, восстанавливая анатомическую форму. Подход лечения зависит от глубины повреждения твёрдых тканей.

#### Методы профилактики кариеса:

##### 1. Первичная профилактика кариеса

- 1) Адекватная личная гигиена полости рта.
- 2) Осуществление профессиональной чистки зубов не реже 2 раз в год у стоматолога.
- 3) Снижение потребления углеводов, особенно сладостей в виде леденцов, жевательных конфет, ирисок.
- 4) Местное использование препаратов фтора и кальция.
- 5) Герметизация фиссур. Данная методика играет особую роль в предупреждении повреждения молочных зубов

##### 2. Вторичная профилактика кариеса

- 1) Направленность вторичной профилактики заключается в лечении поражённых кариесогенным процессом зубов. Чем раньше начнется терапевтическое воздействие, тем больше шанс избежать более сложных последствий.
- 2) Экзогенные процедуры в этом случае будут заключаться в препарировании и пломбировании кариозных полостей. Это поможет избежать более сложных процессов, таких как пульпит и периодонтит.
- 3) Если наблюдается еще начальное поражение эмали, то необходима реминерализующая терапия..
- 4) При развитии пульпита или периодонтита врач направляет свою деятельность на сохранение зуба в зубной дуге.

##### 3. Третичная профилактика кариеса

В этом случае мероприятия направлены на восстановление зубного ряда, возвращение жевательной функции и потерянных эстетических свойств.



Современная стоматология позволяет сделать это в полной мере. Сегодня наиболее надежным методом является имплантация.

### 3. Профилактика кариеса у детей

Чтобы не возникало серьезных осложнений со стороны челюстно-лицевой области, необходимо позаботиться о правильном ее развитии еще в раннем возрасте. Профилактика кариеса у детей включает также эндогенное и экзогенное воздействие.

В качестве необходимых мер по первой методике стоматологи рекомендуют:

- Прием специальных витаминов (ВитаМишка кальций плюс или Multi tabs Веби calcium) кальцийсодержащих препаратов.
- Ограничение в потреблении продуктов, содержащих большое количество углеводов и полисахаридов.
- Включение в ежедневное меню ребенка свежих овощей и фруктов твердых сортов.

Кроме этого, важно назначение витамина D. Для здоровья зубов лучше всего, если уже была начата антенатальная профилактика кариеса. Таким образом, мама может защитить не только зубки будущего ребенка, но и свои собственные.

Экзогенное воздействие для детей будет заключаться в следующем:

- Консультация у педиатра по вопросам фторпрофилактики кариеса.
- Назначение средств, увеличивающих резистентность организма.
- Систематическая ежедневная гигиена ротовой полости. Начиная с 5 лет необходимо приучать дошкольника к использованию ополаскивателей и флоссов.
- Обеспечение правильности выбора зубной щетки. Она должна быть средней жесткости с X-образным расположением щетины. Также необходимо не забывать менять ее 1 раз в течение 3 месяцев использования.
- Обучение ребенка правильному уходу за полостью рта.



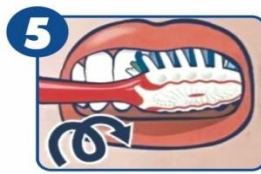
Для чистки наружной поверхности зубов необходимо расположить головку зубной щётки под углом 45° и произвести выметающие движения от десны.



Жевательные поверхности зубов очищают движениями вперед-назад, при этом зубную щётку располагают горизонтально.



Внутренние поверхности жевательных зубов очищают короткими выметающими и круговыми движениями, располагая щётку под углом к зубу.



Массаж дёсен производят круговыми движениями щётки с захватом зубов и дёсен при сомкнутых челюстях.



При чистке внутренней поверхности передних зубов необходимо располагать зубную щётку вертикально и производить движения – от десны к режущему краю зуба.

**ПРАВИЛЬНО ЧИСТИТЬ ЗУБЫ  
ОЗНАЧАЕТ: ОЧИЩЕНИЕ  
ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ,  
УДАЛЕНИЕ НАЛЕТА  
ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ,  
МАССАЖ ДЕСЕН**



Рисунок 1. Правила чистки зубов

#### 4. Заключение.

Как правило, к стоматологу обращаются пациенты, когда зуб заболел, щека распухла и в других подобных случаях. То есть, человек обращается за помощью с уже сформированным заболеванием. Стоматолог, конечно же, приведет больные зубы в «порядок».

Профилактику, направленную против развития кариеса зубов, следует проводить не только с самых первых дней жизни ребенка, но еще когда происходит внутриутробное формирование зубных зачатков. Если у будущей мамы будет неправильным питание, недостаток кальция, а также присутствовать вредные привычки и другие негативные факторы, то это приведет в итоге к нарушениям формирования твердых зубных тканей, а значит, сделает их менее защищенными от кариеса.

О важности профилактики красноречиво говорит распространенность кариеса и заболеваний пародонта среди населения России. Так, в нашей стране 30% шестилетних детей имеют от 10 до 20 кариозных зубов, а у оставшихся 70% присутствуют по 5-6 пораженных кариесом зубов. У 78% детей в возрасте 12-ти лет диагностируется кариес зубов. Среди молодых людей 17-ти лет распространенность кариеса достигает 96%.

В современном обществе становится модным быть здоровым, ухоженным, прекрасно выглядеть. Отказ от вредных привычек (курение табака, злоупотребление алкоголем), полноценное и сбалансированное питание, занятия спортом также являются элементами индивидуальной профилактики заболеваний органов полости рта.

Человеку, заботящемуся о состоянии своего здоровья и, в частности, здоровья зубов и десен, рекомендуется посещать стоматолога два раза в год.

Главное – это всегда стараться не забывать о том, что зубы при хорошем к ним отношении могут прослужить до конца жизни. Любая профилактика должна следовать трем принципам – проходить в комплексе, назначаться индивидуально и быть безопасной. Соблюдение их даст возможность уберечь зубы от такого заболевания, как кариес.

#### **Список литературы:**

1. Стефан Т. Сонис Секреты стоматологии. Москва, издательство БИНОМ 2020 С.194-203, С.232-238

#### **БЕЗМОЛВНЫЙ УБИЙЦА**

*Аршевская Валентина Васильевна,*

*Давыденко Виктория Александровна,*

*студентки*

*Калиниченко Любовь Алексеевна, руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное*

*учреждение «Лабинский медицинский колледж»*

*министерства здравоохранения Краснодарского края*

Что же за заболевание поразило североамериканских индейцев, живших за 2500-2000 лет до н.э. исказило внешний вид людей на некоторых изображениях произведений искусства Древнего Китая и Греции, однако осталось неизвестным Гиппократу и Галену.

Прогрессирующее системное заболевание скелета, при котором имеет место снижение массы костной ткани и нарушение ее структуры, приводящее к увеличению хрупкости костей и повышению риска их переломов. Искажающее внешний вид людей и делающее их еще более уязвимыми. Награждающее людей высоким риском возникновения переломов костей скелета. Наиболее частыми и характерными являются возникающие после минимальной травмы (реже самопроизвольно) переломы позвоночника, костей предплечья и бедренной кости (перелом шейки бедра). Более того, у пациентов с этим заболеванием чаще, чем у лиц без него, развиваются переломы и других костей скелета (шейка плечевой кости, ребра, кости таза).

Это остеопороз, который оставался в тени до конца прошлого века. И еще совсем недавно его изучением занимался довольно узкий круг специалистов. Однако сегодня интерес к этой проблеме возрос, дело в том, что с каждым годом стремительно растет число пожилых людей, а значит, увеличиваются и показатели этого возрастного заболевания.

Мы изучили статистические данные Лабинской ЦРБ, и пришли к выводам, что в ЦРБ поступили:

С заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной системы:

- взрослые (18 лет и более) - 415 человек
- взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) - 270 человек.

В поликлинике поставили на учет с остеопорозом 29 человек (14 человек в постменопаузе, 5 человек с переломами, и др.)

Кость – это не окаменевшая субстанция. В костной ткани постоянно происходят активные обменные процессы, что позволяет кости самообновляться. Старые, отработавшие клетки кости разрушаются (резорбция кости) и заменяются новыми, молодыми клетками (синтез кости). В норме этот процесс сбалансирован. Нарушение этого баланса и приводит к развитию костных заболеваний, в том числе и самого частого и «коварного» заболевания костной ткани – остеопороза.

Медленное и незаметное развитие патологии является той коварной причиной, почему болезнь долгое время остаётся незамеченной. Человек чувствует себя здоровым, но это обманчивая уверенность. Часто лишь сильные и длительные боли или же появившиеся переломы «на ровном месте» являются поводом обратиться к врачу и проанализировать клиническую картину.

Заметить заболевание на ранней стадии достаточно сложно, но существует несколько признаков:

- изменения в осанке;
- боли в костях при изменении погоды;
- хрупкие ногти и волосы, разрушение зубов;
- боли в поясничном и грудном отделах позвоночника при длительной статической нагрузке;
- ночные судороги в ногах;
- старческая сутулость;
- уменьшение роста (за счет уменьшения высоты позвонков);
- явления пародонтоза.

До недавнего времени остеопороз связывали только с возрастной потерей костной массы и считали болезнью пожилых людей. Но оказалось, что истоки заболевания лежат в детском и подростковом возрасте, когда идет основной набор костной массы — чем меньше она будет к 30 годам — тем вероятнее развитие остеопороза.

Среди респондентов (45 человек) провели тест на содержание кальция в организме, где они должны были ответить «Да» \ «Нет».

(по М. Хамм, А. Россмайер, 1996 г.)

Согласно данным статистики наиболее серьезными последствиями остеопороза являются переломы шейки бедра, после которых треть пациентов становятся инвалидами, а каждый пятый умирает в течение года после травмы. Фактически, не менее трети женщин в возрасте старше 50 лет в течение оставшейся жизни могут перенести один и более остеопоретический перелом с достаточно тяжелыми с клинической точки зрения последствиями. У мужчин

риск остеопоротических переломов примерно в 3 раза ниже, чем у женщин, но также достаточно высок.

Первичный остеопороз может развиваться у мужчин и женщин в любом возрасте, но чаще у женщин в период менопаузы и у мужчин в пожилом возрасте.

Вторичный остеопороз обычно является осложнением различных эндокринных заболеваний (гиперпаратиреоз, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и надпочечников, заболевания яичников и яичек) или лекарственной терапии (например, глюкокортикоидный остеопороз при длительном применении гормональных препаратов при таких заболеваниях как бронхиальная астма, ревматоидный артрит и др.).

По статистике, вторичный остеопороз составляет 60% от всех случаев остеопороза у мужчин, что наиболее часто связан с гипогонадизмом (дефицит мужских половых гормонов), приемом глюкокортикоидов, курением и злоупотреблением алкоголем, и 50% от всех случаев остеопороза у женщин в периоде менопаузы, что обусловлено генетически запрограммированным снижением уровня женских половых гормонов.

В клинической практике кандидата медицинских наук Астратенкова имел место случай, когда женщина, страдающая остеопорозом, лёжа в постели повернулась на бок, в результате чего произошёл перелом двух рёбер.

С целью выявления остеопороза и его группы риска развития в ЛПУ стационарного профиля для 40 человек был предложен опросник Международного фонда остеопороза, помогающий оценить риск возникновения этого заболевания.

После проведения опроса сделан вывод: 42% (17 человек) в группе риска.

Анализируя ответы респондентов, пришли к выводу, что 42% протестированных имеет реальный риск заболевания, и им необходимо пройти соответствующее диагностическое обследование. При этом большой процент респондентов с не достаточной обеспеченностью организма кальцием. Нужно

учесть, что тестируемая категория респондентов, составляла от 18 лет, а как уже отмечалось с риск развития остеопороза, все-таки возраст после 40 лет.

Из этого делаем вывод: остеопороз является актуальной медицинской и социально-экономической проблемой имеет высокий риск по заболеваемости и требует профилактических мероприятий и коррекции питания среди населения.

Все достаточно просто, но, к сожалению, уровень знаний населения остается на недостаточно высоком уровне. Проблема остеопороза для многих остается малоизученной.

Что ещё раз доказывают результаты исследования, проведенного на базе Лабинской ЦРБ.

Определенные знания в вопросе о остеопорозе заболеваниях продемонстрировали только 29% исследуемой группы.

Мы считаем, что для решения проблемы остеопороза необходимо включить в программу профилактических мероприятий активную просветительскую работу: издание информационных памяток, буклетов, статей в печатных средствах массовой информации, а также лекций по профилактике остеопороза.

#### **Список литературы:**

1. Козлова Л.В, Козлов С.А, Семененко Л.А. Основы реабилитации для медицинских колледжей. «Феникс, 2016 г.
2. Отвагина Т.В. Терапия. «Феникс», 2018 г.
3. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом оказания первичной медицинской помощи. «Феникс», 2019 г.
4. Турчина Ж.Е, Мягкова Е.Г. Сестринское дело в гериатрии. «Феникс», 2017 г.
5. Статистические данные Лабинской ЦРБ
6. <https://www.smclinic-spb.ru/doctor/endokrinolog/zabolevania/805-osteoporoz>
7. <http://old.consilium-medicum.com/>
8. <http://www.happydoctor.ru>
9. <http://human-health.ru>

**УЧАСТИЕ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ, КАК БУДУЩИХ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА,  
В ПРОФИЛАКТИКЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ  
У ПОДРОСТКОВ**

*Бугера Алёна Ахмедовна, студентка*

*Борzych Н. А., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение «Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

Проблема, связанная с расстройствами пищевого поведения, актуальна в современном мире в связи с высоким распространением, популяризацией и пропагандой заболеваний, которые «диктуют» законы идеальной внешности. В настоящее время, стремление к «идеальной» внешности популяризируется в социальных сетях и является потенциально опасным для ментального и физического здоровья населения.

Подросткам особенно важно то, как они выглядят. Проблемы с фигурой подрывают их уверенность в себе и становятся причиной появления многочисленных комплексов.

В погоне за красивым телом тинейджеры начинают применять для похудения методики, используемые взрослыми, но большинство из них не подходят им для снижения веса. Голодовки и использование монодиет в этом возрасте неблагоприятно отразятся на здоровье: от проблем с желудком до гормональных сбоев в организме. У девушек может нарушиться менструальный цикл, а в будущем появятся трудности с зачатием и вынашиванием ребенка. Подростки чаще всего самостоятельно принимают решение похудеть, чтобы хорошо выглядеть или стать похожими на кумира. Лучший метод, на их взгляд – это резко ограничить себя в еде, что нередко заканчивается анорексией и булимией, а после изнурительных диет – компульсивным перееданием



Как бы все не кричали, что для них важна в первую очередь душа – это все ложь! Так устроено, что в современном мире внешность – это то, почему тебя судят в первую очередь. Весишь больше «положенного» или же у тебя отсутствует талия – все, можешь быть уверенным, тебя считают слабым и безвольным. И ничего не поделаешь, таковы «законы» красоты в современном мире.

Подростки, столкнувшиеся с расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией, компульсивным перееданием), нуждаются в психологической помощи. Поэтому важно, чтобы кто-то из взрослых (а еще лучше из людей чуть близкими к ним по возрасту) поделился информацией о правильном питании и помог справиться с этой непростой задачей.

Изучив данную тематику, студентами нашего колледжа был создан волонтерский проект «Мы не дадим тебе исчезнуть, ведь с тобой всё так».

Основные цели проекта: привлечь через волонтеров-медиков внимание к данной проблеме и помочь в предупреждении расстройств пищевого поведения у подростков через профилактические мероприятия.

Задачи проекта:

1. Рассмотреть отношение подростков к данной проблеме.
2. Изучить основы профилактики расстройств пищевого поведения и формирование привычек здорового питания.
3. Осуществлять проведение медико-профилактических мероприятий в школах и в средних профессиональных учебных заведениях.
4. Опровергнуть «всемирную стратегию - чем тоньше, тем лучше».
5. Просвещать подростков об опасности строгих диет.

Предмет исследования: расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией, компульсивным перееданием).

Объект исследования: подростки от 11 до 17 лет.

Гипотеза: если мы будем знать, чем грозят потенциальные проблемы расстройства пищевого поведения (аменорея, бесплодие, депрессия, выпадение

волос и зубов, отказа органов и систем) для подростков, сможем донести до них эту информацию, то они будут более бережнее относиться к своему здоровью.

Разработка проекта начала осуществляться в период с апреля по июнь 2020 года. С июля данный проект заработал на платформах социальных сетей: Вконтакте и Инстаграмм. Количество студентов-волонтеров составило 6 человек – волонтеров-медиков Саратовского областного базового медицинского колледжа. Уникальность нашей деятельности состоит в том, что представлять информацию подросткам о расстройстве пищевого поведения и мерах профилактики будут практически их ровесники, будущие медицинские работники, которые способны донести информацию самым доступным для тинейджеров способом. Ведь им легче найти общий язык с ребятами, «быть с ними на одной волне», доверять им.

В начале участники проекта получили информацию о целях и задачах проекта, о механизме его работы, как в режиме дистанционного обучения, так и на платформах социальных сетей.

Затем совместно с научным руководителем проекта и педагогом-психологом колледжа, были созданы наглядный пособия – буклеты и брошюры, в которых подробно изложена информация о том, к каким последствиям может привести расстройство пищевого поведения. Была представлена информация, куда и к кому подросткам можно обратиться с этой проблемой, о здоровом питании и образе жизни.

Для привлечения к нашей деятельности больше студентов - медиков в социальной сети «Вконтакте» была создана группа «Мы не дадим тебе исчезнуть, ведь с тобой все так», где отражена деятельность медицинских волонтеров по профилактике расстройств пищевого поведения у подростков. На страницы группы выложена Анкета, на которую может ответить каждый. Результаты анкетирования помогут нам оценить осведомленность подростков о проблеме, понять, в какой помощи они нуждаются, и как мы можем им помочь.

Практический этап проекта начал реализовываться в сентябре 2020 года, он был опробирован на студентах-первокурсниках Саратовского областного

базового медицинского колледжа. Нами были проведенные информационные беседы по данной тематике. При проведении анкетирования, оказалось, что многие ребята плохо представляют для себя, что такое расстройства пищевого поведения и к каким последствиям это может привести. Очень мало они знают и о профилактике данного нарушения здоровья. Мы поняли, что затронутая нами тема очень важна и актуальна.

К сожалению реалии сегодняшнего времени таковы, что из-за пандемии стали невозможны запланированные нами мероприятия в очной форме, как для студентов средних профессиональных учреждений, так и для школьников. Поэтому все мероприятия были переведены на интернет-платформы.

Для повышения интереса у школьников к проблемам расстройств пищевого поведения мы планируем проводить занимательные лектории, готовим презентации, устные журналы, проводить среди ребят викторины, квизы, квесты. Все это будет сопровождаться тематическими бюллетенями, буклетами, памятками.

На данный момент волонтеры-медики имеют небольшой опыт работы со школьниками и студентами средних профессиональных образовательных учреждений по данной проблеме. Но очень важно не останавливаться на достигнутом, и во что бы то ни стало проводить профилактику заболеваний, связанных с расстройствами пищевого поведения.

Крайностей нельзя допускать! Необходимо рассказывать подросткам о здоровом образе жизни, о правильном питании, о вреде диет.

#### **Список литературы:**

1. Официальный сайт Центра изучения расстройств пищевого поведения [Электронный ресурс] Режим доступа URL: <https://cirpp.ru/blog/statistika-o-bulimii/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] Режим доступа URL: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ru](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ru)
3. Социальная сеть «ВКонтакте» [Электронный ресурс] Режим доступа URL:

4. <https://vk.com/volontersobmk> //Мы не дадим тебе исчезнуть, ведь с тобой все так.
5. Социальная сеть «ВКонтакте» [Электронный ресурс] Режим доступа URL:
6. <https://vk.com/volonter.medic.sobmk>// Волонтерское движение «Волонтеры-медики СОБМК».

## **ЧТЕНИЕ – ВЕРНЫЙ ПУТЬ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

*Гребенникова Елена Александровна, студентка*

*Малякина Т.Н., руководитель*

*Камышинский филиал ГАПОУ*

*“Волгоградский медицинский колледж”*

Книга открывает нам окно в новый неизведанный мир. Этот мир заманчивой, он зовёт нас в свои бескрайние просторы. Важна любая книга, какой бы области она не была.

Цель исследования: исследовать активное отношение к книге и её влияния на здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ).

Задачи исследования: изучить психолого - педагогическую литературу, посвященную значению книги для ЗОЖ.

Предмет исследования: отношение к чтению книги (литературы).

Объект исследования: влияние книги на ЗОЖ.

Гипотеза: неуважительное отношение к чтению - риск для полноценного здоровья обучающихся филиала колледжа.

Методы исследования: исторический метод (изучение данных источников литературы); метод статистической обработки данных.

Историческая справка: Великий русский писатель Максим Горький писал: “Когда у меня в руках новая книга, я чувствую, что в мою жизнь вошло что-то новое, говорящее, чудесное...Я люблю книги: каждая из них кажется мне чудом. Имея множество книг, чувствуешь себя здоровым, бодрым, полных сил человеком“.

Роль чтения книги в жизни для полноценного здоровья человека неопределима. Они направлены на решение определенных проблем человека. С их помощью можно понять, как вести себя с окружающими людьми, животными, почему надо умываться и убирать за собой, избавиться от неуверенности в себе. Благодаря книге, человек имеет уникальную возможность погрузиться в таинственный мир литературы. Успеха в жизни может добиться только грамотный человек. Литература, даже если она не по вкусу, развивает мышление и память. Кроме того, никто не может сказать, что книга неинтересна, пока сам не прочтёт.

Историческая книга расскажет нам о наших предках, войнах, восстаниях. Эта книга станет нам путеводителем в века, в которые только она знает дорогу. Научная литература: книги по физике, химии, биологии становятся нашими справочниками. Они молчаливы, но сколько тайн содержат в себе и с радостью они делятся с нами своим содержанием! Нам только надо научиться читать их и брать самое ценное. Художественная книга заставляет нас совершать удивительные путешествия в свой мир. Мы переживаем вместе с героями, радуемся их счастью, страдаем вместе с ними и ждём благополучного конца. Велика роль книги в жизни человека. Без неё были бы невозможны ни образование, ни культура нашего общества. Именно книга хранит в себе всё то, что накопило человечество за все века своего существования в различных областях. Существует несколько причин, почему так важно читать книги: чтение развивает речь человека и увеличивает его словарный запас; учит людей формулировать свои мысли и постигать смысл сказанного другими людьми; объясняет и показывает жизнь, а еще помогает заметить связь одного явления с другим; вырабатывает и расширяет кругозор; стимулирует фантазию, творческое воображение и учит мыслить образами; помогает понять других людей; познать самого себя; приучает к этике, вынуждают раздумывать о добре и зле, а также развивает способность сопереживанию; придаёт вдохновение и силы; развлекает и увлекает, заставляет плакать и смеяться, показывает выход

из любой ситуации; это самое полезное и доступное занятие для эмоционально-психического и интеллектуального развития человека.

Таким образом, если человек не читает ничего кроме, например, учебников, то нельзя ожидать, что он будет образованным и эрудированным, здоровым и спокойным. Даже аттестат о среднем образовании или диплом о высшем не сделает его образованным.

Мы читаем, чтобы получить информацию. Мы надеемся, что она сможет улучшить наш образ мыслей, повысить интеллект, а это, в свою очередь, улучшит нашу жизнь, отдых и здоровье. В наш информационный век доступно больше материалов для чтения, чем когда-либо ранее, поэтому очень сложно распределить время для чтения наиболее эффективным образом. Все книги разные, и круг читателей собирается тоже разный. Читать для развлечения и читать с пользой, совершенно не похожие друг на друга вещи. Обычно, большее количество времени люди тратят на то, чтобы прочесть книгу и забыть о ней через пару месяцев. А читать книги, которые повышают интеллектуальные способности и дают мудрость - это труд, который вознаграждается здоровьем в течение всей жизни. Читать новости определенно необходимо, чтобы оставаться в курсе последних событий, но новости никак не расширяют наших интеллектуальных способностей и быстро устаревают. Поэтому о них речь идти не будет. Нужно читать именно книги, которые будут способствовать росту интеллекта и улучшению качества жизни. Как правило, в семьях, где родители часто и много читают детям, существует гармоничная, доброжелательная атмосфера. Чтение книг в семье можно рассматривать как показатель благополучия семьи, ведущий к правильному воспитанию, отдыху, распределению времени, и в них не бывает насилия, отсутствует непонимание.

Читая книги, мы становимся умней, грамотней, и даже интересней. Как приятно общаться с человеком, который умеет красиво излагать мысли и грамотно владеть речью! Увеличивается багаж знаний, словесный запас, интуиция и отлично работает фантазия. Человек, который много читает - это отличный собеседник и прекрасный слушатель, его всегда будут уважать в

обществе, ценить. Недаром В.Г. Белинский писал: “Видеть прекрасно изданную пустую книгу так же неприятно, как видеть пустого человека, пользующегося всеми материальными благами жизни“.

Действительно, книга – это величайший учитель всего человечества, это друг, сопровождающий нас от ясельной колыбели до глубокой старости.

#### **Список литературы:**

1. Баренбаум, И.Е. Книга: энциклопедия. [Текст] / И.Е. Баренбаум - М.: Большая Российская энциклопедия, 1998.- 801с.
2. Говоров, А.А. История книги. [Текст] / А.А. Говоров, Т.Г. Куприянова; под ред. А.А. Говорова - М.: Светотон, 2011. – 422 с.
3. Володин, Б.Ф. Всемирная история библиотек. – [Текст] / СПб.: Профессия, 2004. – 234 с.

### **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

*Мотыченко Галина Николаевна, студентка*

*Самохина Е.А., руководитель*

*Урюпинский филиал Государственного автономного  
профессионального образовательного  
учреждения "Волгоградский медицинский колледж"*

Здоровье каждой женщины находится в ее собственных руках. Конечно же, одной из важнейших составляющих физического состояния женщины является репродуктивность, которой женщина должна уделять необходимое внимание, так как призвание любой женщины, прежде всего, это рождение детей.

Актуальность изучения роли медицинской сестры в информированности женщин по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья обусловлена тем, что в настоящее время репродуктивное здоровье является важной проблемой общего здоровья населения. Россия находится в

состоянии глубокого демографического кризиса. На репродуктивное здоровье оказывают влияние многие факторы. Прежде всего, это образ жизни самой женщины и ее заинтересованность в сохранении здоровья и рождении здоровых и желанных детей. Именно медицинские сестры должны информировать женщин по вопросам планирования семьи и контроля репродуктивного здоровья.

В целом система охраны репродуктивного здоровья ориентирована прежде всего на оказание помощи женщинам детородного возраста, и преимущественно в период беременности и родов, а также после родов. В не поля ее охвата оказываются девочки, а также подростки, равно как и женщины позднего репродуктивного и пожилого возраста. Женщины в возрасте 35-44 лет составляют 29% от числа женщин репродуктивного возраста России. Они осуществляют активную профессиональную деятельность, растят детей и ведут активную сексуальную жизнь. Между тем состояние их репродуктивного здоровья внушает тревогу. При проведенном выборочном обследовании 1000 женщин у 2/3 пациенток были обнаружены хронические заболевания сердечно - сосудистой системы, мочевыделительной системы и пищеварения - и все это на фоне гинекологических заболеваний. «Гинекологическая заболеваемость высокая - колеблется от 45 до 65% по данным разных авторов. Среди заболеваний первое место занимают воспалительные заболевания (50-55%), далее - миомы матки, опущение половых органов, нарушения менструального цикла. Около 10% из гинекологических больных этого возраста перенесли оперативное вмешательство на половых органах».

Заболевания репродуктивной системы человека широко распространены, особенно болезни, передаваемые половым путём. Профилактика инфекций передающихся половым путем - важный элемент в заботе о здоровье. Эпидемиологическая ситуация с заболеваниями, обусловленными инфекциями, передаваемыми половым путем, в последние годы принимает в России угрожающий характер. Пораженность населения этими инфекциями составляет около 1%. В России у 15% населения (до 370 000 человек) имеется



герпетическое поражение кожи и слизистых. Больше 60% населения планеты – носители вируса папилломы человека. По-прежнему остается высокой заболеваемость сифилисом: почти 190 человек на 100 000 населения; трихомониазом: более 300 случаев на 100 000 населения; хламидиозом 125 / 100 000; гонореей: 120 / 100 000 (по данным МЗСР РФ) [1].

Почти 10% заболевших составляют лица моложе 17 лет.

Проблема исследования состоит в том, что в научно медицинской литературе не до конца раскрыта деятельность участковой медицинской сестры в профилактике репродуктивного здоровья женщин.

Проблему репродуктивного здоровья подрастающего поколения считают не только острой и актуальной, но и важным направлением медицины. По статистике, за последние 10 лет заболеваемость в возрастной группе 14-18 лет увеличилась в полтора раза. У 70 % подростков есть хронические болезни. Число здоровых девочек не превышает 6%, каждая 4-я - уже в подростковом возрасте имеет различные формы нарушений репродуктивного здоровья, что приводит к бесплодию.

Остается высоким процент женщин, первая беременность которых заканчивается абортom и составляет 14,3 %. Как известно, аборт при первой беременности неблагоприятно отражается на детородной функции женщин.

Еще одной проблемой, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является проблема планирования семьи. Планирование семьи - профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи, тесно сотрудничать с органами образования, юридическими и

законодательными органами, и средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества.

Таким образом, основными проблемами репродуктивного здоровья женщин, в том числе и подростков, являются: низкая информированность население в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья; широкая распространенность инфекций передаваемых половым путем, особенно среди молодежи; высокий уровень аборт; высокий уровень подростковой беременности; практическое отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи; недостаточная вовлеченность специалистов первичной медико-санитарной помощи в процессах охраны репродуктивного здоровья, начиная с охраны здоровья и подготовки к планируемой беременности.

Цели исследования:

1. Определить деятельность участковой медицинской сестры женской консультации в профилактике репродуктивного здоровья женщин.
2. Раскрыть значение санитарно-просветительной работы участковой медицинской сестры по укреплению репродуктивного здоровья среди населения.

Задачи исследования:

1. Изучить современную литературу и интернет - источники по проблеме исследования.
2. Проанализировать содержание практической деятельности участковой медицинской сестры по профилактике репродуктивного здоровья женщин при работе в условиях амбулаторно-поликлинической службы.

3. Составить рекомендации, памятки, буклеты для женщин по профилактике репродуктивного здоровья женщин.

Объектом исследования является организация профилактической деятельности медицинской сестры, направленная на укрепление репродуктивного здоровья женщин.

Предметом исследования является деятельность участковой медицинской сестры, направленная на укрепление репродуктивного здоровья женщин.

Гипотеза исследования: если участковая медицинская сестра будет проводить на должном уровне профилактическую работу по укреплению репродуктивного здоровья женщин по всем направлениям профилактики, то это приведет к повышению санитарно-гигиенической культуры населения, снижению заболеваемости и повышению демографического прироста.

Женское репродуктивное здоровье зависит от многих факторов: наследственности, образа жизни, профессиональных вредностей, заболеваний других органов и систем.

Роль медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы в профилактике репродуктивного здоровья заключается, в основном, в посещении детских дошкольных учреждений, школ, колледжей городского округа Урюпинска и в просвещении населения посредством акций и волонтерской деятельности о необходимости соблюдения нескольких правил: не употреблять наркотики, избегать случайных половых связей, пользоваться презервативами, соблюдать правила личной гигиены.

К группам риска относятся люди, начавшие половую жизнь в раннем возрасте, ведущие беспорядочную половую жизнь, не соблюдавшие личную гигиену, подвергнутые стрессу, употребляющие алкоголь и наркотики. Частая причина возникновения воспалительных женских заболеваний становится занесение инфекции. Половые инфекции, такие как гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес встречаются наиболее часто. Так же условно опасные микроорганизмы, которые начинают проявлять себя лишь в определенных условиях (кишечная палочка, кандидоз, стафилококки,

стрептококки и другие). В последнее время наблюдается рост влияния вирусов и простейших грибков на возникновение женских воспалительных заболеваний.

В профилактику заболеваний женской репродуктивно системы входит исключение вредных привычек (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем), случайных половых связей, своевременное лечение инфекций мочеполовой системы, соблюдение правил личной гигиены, строгий контроль со стороны медицинских работников. Гигиеническое воспитание населения и его просвещение, является неотъемлемой частью деятельности медицинской сестры по профилактике репродуктивного здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Айламазян Э. К., Беляева Т. В. Теория и практика общей экологической репродуктологии «Журн. акушерства и женских болезней». 2016.- № 3. С. 8-10.
2. Алесина, И. Л. Программа гигиенического просвещения подростков «о тебе» «Планирование семьи.» 2017. - № 4. - С. 10-12. 3.
3. Баклаенко Н. Г., Стуколова Т. И., Зелинская Баклаенко. Д. И. Охрана здоровья женщин: современные проблемы. «Здравоохранение». 2017. - № 5. - С. 25-35.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Пирмагомедова Карина Арсеновна, студентка*

*Бугеро С.С., руководитель*

*ФГБОУ Ульяновский государственный университет*

*медицинский колледж имени А.Л. Поленова*

*Мы все поступаем, как расточительный наследник*

*богатых родителей, не зная постоянной цены здоровья.*

*Мы издерживаем его без расчета, не заботясь о будущем.*

*Только тогда мы узнаем цену этого богатства,*

*когда у нас является желание его сохранить,*

*когда мы из здоровых превращаемся в больных.*

*Макс фон Петтенкофер*

Профессиональными считаются только заболевания, вызванные воздействием на организм человека вредных производственных факторов: биологических, физических, химических. Кроме того, негативно повлиять на здоровье могут регулярные перегрузки или нервное перенапряжение, связанное с работой. Актуальность темы заключается в том, что структура профессиональных заболеваний быстро меняется: научно-технический прогресс, социальные перемены в сочетании с глобальными экономическими условиями усугубляют существующие угрозы для здоровья и порождают новые. Труд без достаточного и разумного отдыха приводит к систематическому переутомлению и истощению нервной системы, к снижению сил.

Современные авторы подчеркивают роль и значимость участия медицинской сестры в профилактических мероприятиях. Медицинские сестры являются не просто помощниками врача, исполнителями его поручений, а представителями самостоятельной профессии, располагают знаниями в области профилактики в пределах своей компетенции. С целью выявления роли медицинской сестры в профилактике профессиональных заболеваний проведено исследование, где были решены следующие задачи:

1. Изучение статистики сфер экономики профессиональной деятельности, количества профзаболеваний, основных факторов риска.
2. Определение основных методов профилактики профессиональных заболеваний и роли медицинской сестры в этом процессе.

Объектом исследования послужила функция профилактики в профессиональной деятельности медицинских сестёр. Предметом исследования - содержание деятельности медицинских сестер в профилактике профессиональных заболеваний.

В исследовании приняли участие 50 мужчин и женщин разных возрастных групп, работа которых связана с профессиональными вредностями.

Вначале исследования изучены статистические данные Роспотребнадзора, опубликованные на сайте «Труд - Эксперт. Управление», где названы сферы профессиональной деятельности, которые по количеству профзаболеваний в 2019 году являлись самыми опасными для здоровья.

В «топ-3» попали добывающие отрасли, работники которых составляют 46,9% от числа всех россиян с профессиональными заболеваниями, обрабатывающие производства 29,9 % носителей профзаболеваний, связанные с транспортировкой и хранением 10,5%. Как выяснилось, риск развития болезни присутствует в каждой профессии. Самой опасной является профессия шахтера, где наблюдается наибольший процент присутствия вредных факторов.

Факторы риска - это обстоятельства, отрицательно влияющие на здоровье человека и создающие благоприятную среду для возникновения и развития заболеваний. Мнения по поводу обстоятельств и условий возникновения заболеваний разделились в исследуемой группе, но многие причиной называют человеческий фактор – несоблюдение правил техники безопасности и неприменение СИЗ.

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Выделяют ряд непрофессиональных факторов риска развития патологии, удваивающих риски возникновения болезней. Образ жизни - это показатель, как человек реализует условия жизнедеятельности для своего здоровья. Большой процент респондентов, не имеющих в данном случае профессиональной патологии, находится в группе риска не только по вредным условиям труда, но, к сожалению, по образу жизни, имея повышенное артериальное давление, вредные привычки, гиподинамию, отдавая предпочтения жирной пище. Отдельно надо отметить курение. Ответы обозначили в 65 % случаев наличие этой вредной привычки у респондентов. Курение может сделать человека уязвимым для развития заболевания. В итоге более половины опрошенных - курильщики, причем 6% выкуривают 2 и более пачек в день, а у курильщиков увеличивается риск развития рака лёгких.

Люди не могут предотвратить и справиться с некоторыми обстоятельствами жизни, поэтому интерес к здоровому образу жизни привлекает. Это не в последнюю очередь обусловлено осознанием истинности и серьезности древнего изречения: искусство продлить жизнь - это искусство не укорачивать ее. Здесь имеет большое значение роль медицинских сестер в профилактической работе, т.к. поле деятельности довольно обширное. Многие люди достаточно редко проходят обследование, что определяет группу риска. Именно здесь задача медицинской сестры - принципиальная основа профилактики заболеваний.

Любая деятельность человека нагружает его скелет. А уж тяжелая физическая работа, в частности, работа по перегрузке скелета. И, разумеется, у тех, кто не умеет правильно отдыхать будут проблемы со здоровьем. В данном случае необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Проблемы со здоровьем возникают и тогда, когда за ним не следят. Врачебный осмотр, как правило, проводится с использованием доступных функциональных методов исследования и это значительно увеличивает шансы сохранить здоровье.

На работе подстерегают кучи профессиональных болячек. Безопаснее всего, наверное, лежать на диване. Правда тогда появляется другая опасность - ожирение. В профилактике профзаболеваний не последнюю роль играют физическая культура и спорт. Они способствуют общему укреплению и оздоровлению организма.

Стресс считается сегодня важнейшей причиной сокращения продолжительности жизни. В свою очередь, уровень стресса зависит от множества факторов. В группе исследуемых 55% респондентов считают стресс фактором риска развития профзаболеваний. Основываясь на данных опроса, пришли к выводу, что большинство не могут самостоятельно справиться со стрессовыми ситуациями, чем усугубляют ситуацию. Также группа исследуемых в 100 % случаев считает фактором риска низкий иммунитет и почти все респонденты укрепляют свой иммунитет, и у каждого свой способ.

Большую роль играют рекомендации по организации здорового образа жизни и борьбе с имеющимися у человека факторами риска развития профзаболеваний для профилактики развития болезни. В процессе профилактики заболеваний и опасных состояний роль медсестры является значительной. Именно этот специалист участвует в различных мероприятиях, направленных на сохранение здоровья и жизни пациентов. Задачей медсестры является выявление всех имеющихся или предвидящихся трудностей больного на пути сохранения здоровья.

По итогам проведенного исследования сделан вывод, что наибольший процент профессиональных вредностей приходится на воздействие физических факторов и промышленных аэрозолей, которые, в свою очередь вызывают определенные заболевания. Как выяснилось, группа исследуемых в 100 % случаев считает фактором риска низкий иммунитет. Для того чтобы избежать развития многих заболеваний, людям следует его укреплять. При исследовании причин и факторов риска развития профессиональных заболеваний выяснилось, что процент респондентов, не имеющих в данном случае профессиональной патологии, находится в группе риска не только по вредным условиям труда, но, к сожалению, по образу жизни. Большинство имеют более одного фактора риска.

Роль медицинской сестры в профилактике профессиональных заболеваний многогранна, как и сами заболевания, которых достаточно много. Проведение медицинских осмотров работников в рамках диспансеризации, занятых на работах с вредными условиями - одна из мер профилактики возникновения профзаболеваний, где работа медицинской сестры включает процедуры, манипуляциями, заполнение документации, ведение санитарно-просветительской и разъяснительной работы.

Психология обращения с людьми помогает в деятельности медицинских сестер - это умение подойти к пациенту, найти ключ к его личности, путь к созданию контакта с ним, терпеливое разъяснение важности соблюдения



здорового образа жизни. Раскрыв смысл слов Сократа, можно отчетливо увидеть связь: «Нельзя врачевать тело, не врачую души».

### **Список литературы:**

1. Бубнов В.Г. Основы медицинских знаний: учеб. пособие для высшей школы / В.Г. Бубнов – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 256 с
2. Егорова Е.Ю., Торшин И.Ю., Громова О.А., Основы здорового образа жизни: рациональное питание: учебное пособие; МО РФ, ФГБОУ ВПО "Ивановский государственный университет". - Иваново:, 2019. – 186 с.
3. Салухов В.В., Харитонов М. А. Практическая пульмонология: руководство для врачей / ред.: - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
4. Скепьян Н.А. Профессиональные заболевания: Диагностика, лечение, профилактика: справ. / - Минск: Беларусь, 2013. – 333 с.
5. Харитонов Е. Б. Профессиональные заболевания : учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / Е. Б. Харитонов, Р. Н. Фомкин. - М.: Владос-Пресс, 2005. - 43 с.

## **ВЛИЯНИЕ НАУШНИКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Селезнева Яна Петровна, студентка*

*Чистоева Т. А., руководитель*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кудымкарское медицинское училище»*

Наушники прочно вошли в нашу жизнь. Многие студенты пользуются наушниками, но не знают, что может ожидать их в дальнейшем. Мало кто задумывается о том, как звук, раздающийся в наушниках, влияет на слух. Людям, использующим наушники, необходимо знать о вредных факторах, способных нанести вред здоровью, и элементарных мерах безопасности.

Цель исследования: Изучение влияния наушников на здоровье человека.

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу по проблеме исследования.

2. Выяснить влияние наушников на здоровье человека.
3. Провести анкетирование студентов Кудымкарского медицинского училища по теме работы.

Объект исследования: наушники

Предмет исследования: влияние наушников на здоровье человека.

База исследования: ГБПОУ «Кудымкарское медицинское училище»

Гипотеза: Наушники негативно влияют на организм человека.

Методы исследования: аналитико-синтетический метод, метод анкетирования, метод обобщения.

По данным ВОЗ, свыше 120 млн. человек в мире страдают нарушениями слуха из-за так называемого «шумового загрязнения». Статистика свидетельствует, тугоухость в России молодеет. Если раньше контингент больных составляли те, кому за 70, то сейчас средний возраст страдающих заболеваниями ушей колеблется от 30 до 40 лет.

Ухо человека – один из важнейших органов. Именно оно воспринимает все звуки и шумы. Звуковые волны, попадающие в ухо через слуховой канал, при помощи барабанной перепонки преобразуются в механические колебания и передаются на улитку, находящуюся во внутреннем ухе, где эти колебания, в свою очередь, трансформируются в нервные импульсы, воспринимаемые мозгом.

Наушники – устройство для персонального прослушивания звуковой информации. Разные наушники имеют разную степень воздействия на ухо человека.

- *Вставные наушники (или вкладыши)* - вставляются прямо в ухо. Звук большой силы направляется в уши. Один плюс – мобильные, т.е. можно носить всегда при себе.
- *Внутриканальные наушники* - постоянно набирающий популярность тип наушников. Сила звука – самая высокая, так как вставляются прямо в ушной проход. Звук «стреляет» в неприкрытую барабанную перепонку

- *Мониторные наушники.* Имеют большие накладки, полностью обхватывающие уши. Большой динамик не позволяет звуку прямо воздействовать на барабанную перепонку. Эти наушники менее безопасные, профессиональные, но мало, кто ими пользуется в быту.
- *Накладные наушники* – меньше мониторных, обхватывают не все ухо, но прилегают к нему. Звук в них более сильный и нет звуковой изоляции, но менее безопасны, чем вставные.

Самая главная причина, почему наушники вредят нашему слуху, это их устройство – звук идет концентрированно и целенаправленно к барабанной перепонке, причем, обычно на протяжении долгого времени. В результате эластичность барабанной перепонки снижается.

Природа предусмотрела механизм, защищающий от повреждения внутреннее ухо: при воздействии громких низких и высокочастотных звуков две мышцы, стремени и напрягающая барабанную перепонку сокращаются и, при помощи слуховых косточек, перекрывают доступ опасных колебаний во внутреннее ухо. Острота слуха снижается лишь временно и незначительно. Если же громкие звуки длительное время не прекращаются, мышцы просто утомляются и перестают защищать внутреннее ухо, приводя к повреждениям нервных волосковых клеток улитки, ответственных за передачу импульсов в мозг. Восстановление волосковых клеток становится невозможным. При повреждении волосковых клеток, ответственных за тот или иной сегмент частотного диапазона, человек больше не может слышать звуки соответствующей частоты.

Одной из распространенных реакций на длительное и сильное шумовое воздействие является тиннитус - звон или назойливый шум в ушах, который слышит только сам пациент. Тиннитус - это очень опасный симптом, который может перерасти в прогрессирующее снижение слуха.

Чрезмерная шумовая нагрузка резко снижает работоспособность, уменьшает эффективность отдыха, ведёт к хронической усталости. Чрезмерное увлечение прослушиванием музыки через наушники может привести к

тугоухости или глухоте. Доказан и вред от наушников для мозга. Нередко они становятся причиной появления головных болей, головокружений, звона в ушах. Особенно остро это проявляется у детей. Те, кто часто слушает громкую музыку в наушниках, часто становятся раздражительными, нервными, быстро устают.

Некоторые исследователи отмечают, что прослушивание музыки при помощи такого аксессуара может спровоцировать резкие скачки артериального давления и повышение тонуса вен головы.

Для решения второй задачи в исследовании использовался метод анкетирования студентов с последующим обобщением и анализом полученных данных. В опросе приняло участие 68 студентов.

Были получены следующие результаты:

На вопрос «Есть ли у вас наушники?» 96% респондентов ответили положительно. При этом большинство респондентов - 73% считают, что наушники – это прибор для прослушивания информации, с целью не беспокоить окружающих тебя людей.

На вопрос, «Какие типы наушники вы предпочитаете?» 59% респондентов ответили - через вставные. 29% молодых людей предпочитают слушать музыку через внутриканальные наушники, а 20% с беспроводными наушниками. 56% опрошенных слушают музыку в наушниках в свободное время, 32% опрошенных слушают музыку по пути куда-либо. И только 12% опрошенных слушают музыку в наушниках во время домашних дел, включая домашнее задание.

На вопрос, «На какой громкости вы слушаете музыку в наушниках?» 12% респондентов слушают музыку на максимальной громкости, 76% на средней, и только 12% - на минимальной громкости. 49% респондентов используют наушники ежедневно, 47% - еженедельно, и только 4% - ежемесячно.

На вопрос «Как вы думаете, наушники приносят вред или пользу?»; ответы распределились следующим образом: 56% -приносят вред, 37% -пользу, и 7% - не приносят ни вреда, ни пользы.

На вопрос, «Какие ощущения у вас возникают после того, как вы снимаете наушники?» 85% опрошенных после снятия наушников испытывают приподнятое настроение и удовольствие, 9% опрошенных не имеют ни каких ощущений. Но уже в молодом возрасте 6 % респондентов ощущают головную боль, боль и шум в ушах, и притупление слуха.

*Выводы:*

1. Наушники прочно вошли в нашу жизнь. Только среди анкетированных студентов ими пользуются 96%. Причем 59% респондентов пользуются вставными наушниками. 76% опрошенных слушают музыку в наушниках на средней громкости и 12% - на максимальной громкости, что является вредным для органа слуха.
2. Внутриканальные наушники являются самыми опасными, т.к. звук «стреляет» в неприкрытую барабанную перепонку, вызывая снижение эластичности барабанной перепонки. А ими пользуются 21 % респондентов
3. При громких звуках длительное время происходит гибель волосковых сенсорных клеток и снижение слуха. Чрезмерное увлечение прослушиванием музыки через наушники может привести к тугоухости или глухоте. Уже сейчас 6% респондентов ощущают головную боль, боль и шум в ушах и притупление слуха.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась.

Студентам были выданы следующие рекомендации:

1. Уровень громкости не должен быть больше 60% от максимально возможного. Громкость нормальная, если Вы можете слышать, что говорят окружающие.
2. Пользуйтесь наушниками закрытого типа, позволяющими не достигать опасной громкости.

3. Через каждые 30-40 мин давайте ушам отдохнуть в течение 5-10мин.
4. По возможности следует переключиться на прослушивание музыки естественным образом, без использования наушников
5. При появлении таких симптомов, как звон в ушах, заметная приглушенность звуков, сложности в понимании человеческой речи, сложности в понимании речи в шумных местах или комнатах с плохой акустикой, не медлите с обращением к врачу.

#### **Список литературы:**

1. Влияние наушников на слух человека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [https://revolution.allbest.ru/medicine/00733875\\_0.html](https://revolution.allbest.ru/medicine/00733875_0.html) (дата обращения - 21 октября 2020 г.)
2. Вред наушников – влияние на слух человека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://headphonesbest.ru/info/vred-naushnikov-vliyanie-na-slux-cheloveka-3786> (дата обращения - 23 октября 2020г.)
3. Вред наушников: влияние на слух человека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://topnaushniki.ru/sovety/vred-naushnikov> (дата обращения - 23 октября 2020 г.)

### **ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Старикова Юлия Владимировна, студентка*

*Подгорбунских Е.П., руководитель*

*Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Башкортостан  
«Сибайский медицинский колледж»*

Нарушение осанки – это патологическое состояние, при котором нарушено правильное положение тела человека относительно оси позвоночного столба[5].



Рисунок 1. Нормальная кривизна позвоночника

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости характеризуются неправильным соотношением физиологических изгибов позвоночника:

1. сглаживанием всех позвоночных изгибов (плоская спина у детей);
2. увеличением поясничного лордоза, слабо выраженным шейным лордозом и грудным кифозом (плоско-вогнутая спина);
3. увеличением грудного кифоза с уменьшением поясничного лордоза (сутуловатость);
4. увеличением грудного кифоза наряду с практически полным сглаживанием поясничного лордоза (круглая спина, кифотическая осанка);
5. увеличением всех физиологических изгибов позвоночника (кругло-вогнутая спина, кифолордотическая осанка).

Причины развития нарушений осанки у детей младшего школьного:

1. Недостаточная физическая активность (гипокинезия) [5].
2. Несоответствие учебной мебели (стола, стула) росту ребенка и низкая освещенность рабочего места [8].
3. Ношение портфеля в одной и той же руке [5].
4. Травматические повреждения спины.
5. Неправильное положение тела вследствие других заболеваний.
6. Дефектная осанка детей складывается под влиянием ряда заболеваний, таких как рахит, малокровие, ослабляющие организм инфекционные заболевания, перенесенные травмы, хронические болезни верхних

дыхательных путей, снижение слуха, не исправленные очками близорукость, косоглазие, астигматизм.

7. Несбалансированное питание, недостаток кальция. Вождение ребенка во время прогулок за одну и ту же руку[4].

У детей появляются жалобы на быструю утомляемость, боли в спине после ходьбы и длительного пребывания в положении сидя.

В дальнейшем развитии процесса происходит еще больший поворот тел позвонков вокруг своей оси: позвоночный столб искривляется и в других плоскостях. Такие сложные многоосевые деформации позвоночника неизбежно приводят к изменению формы ребер, грудной клетки в целом, нарушению правильного взаиморасположения внутренних органов и функций всех систем организма. Возникает хроническая кислородная недостаточность, которая неблагоприятно сказывается на росте, и развитии ребенка.

Диагностика нарушений осанки не вызывает затруднений и врачу достаточно осмотра пациента. Основными методами диагностики можно считать осмотр пациента и рентгеновское исследование позвоночника.

В ранних стадиях искривления выявляются лучше всего тестом «в наклоне». Величина искривления позвоночника измеряется с помощью всего позвоночника стоя.

Так же для достоверного установления диагноза врач направляет пациентов на рентгеновское исследование позвоночника.

Рекомендуется делать панорамный снимок позвоночника, захватывая при этом таз и нижнюю челюсть. На снимке такого типа виден сразу весь позвоночник. Это намного информативнее, чем рентген отдельных отделов позвоночника, потому что ребенок может сместиться, изменить положение. Это все ведет к увеличению погрешности при исследовании.

Общими принципами профилактики нарушений осанки являются:

- Исключение неблагоприятных статико-динамических нагрузок на пораженный отдел позвоночника.
- Стимуляция собственной активности мышц позвоночника.



- Постепенность, комплексность и индивидуализация - выбор средств лечебно-физкультурных и реабилитационных мероприятий должен разумно сочетать общие и индивидуальные подходы.
- Необходимость воздействия не только на позвоночник, но и на внутренние органы, участвующие и порой усугубляющие деформацию. Необходимость воздействия на эндокринные и другие гуморальные механизмы, участвующие в патогенезе болезни, многократно доказана.
- Закрепление статико-динамической позы на уровне мозгового импульса - выработка двигательного стереотипа рациональной осанки [5].

Основными современными методами лечения являются:

- Лечебная физкультура
- Массаж
- Корректирующие и поддерживающие корсеты
- Кроме того, большое значение имеет полноценное питание с нормальным содержанием всех необходимых для организма веществ [4].

Ведущую роль в профилактике нарушений осанки занимает Лечебная физическая физкультура (ЛФК). ЛФК позволяет сформировать полноценный мышечный корсет, который в состоянии удерживать позвоночник в нормальном положении. Упражнения должны быть как с отягощением, так и в виде различных гимнастик, что позволит не только увеличить силу мышц, но и восстановить эластичность и гибкость.

Из изучения статистических данных было установлено, что дети чаще страдают сутулостью 34% и сколиозом 25%, связано это с низким уровнем физической активности.

Для изучения эффективности роли медицинской сестры в профилактике нарушений осанки у детей младшего школьного возраста проведена опытно-экспериментальная работа. Экспериментальное наблюдение за учащимися (детьми) 1-4 классов МОБУ СОШ №8 г. Сибай.

С учащимися (детьми) экспериментальной группы на протяжении 1 месяцев проводилась санитарно-просветительская работа и ЛФК - занятия по

профилактике нарушений осанки, для этого разработаны практические рекомендации и ЛФК - комплексы. С детьми сравнительной группы занятия не проводились, а только наблюдали за состоянием пациентом в ходе практики.

Из данной диаграммы мы видим, что показатели жалоб снизились. Это говорит о том, что действия медицинской сестры положительно влияют на здоровье детей и эффективно действуют на профилактику нарушений осанки. С детьми во время проведения эксперимента проводились ЛФК, беседа на тему «Что такое нарушения осанки, какие они бывают». Так же их родителям раздавались памятки на тему: «Сколиоз», «Комплекс ЛФК для профилактики сколиоза», «Как правильно сидеть за партой».

С детьми из сравнительной группы не проводили никаких мероприятий, а только наблюдали за состоянием. В ходе исследования улучшений состояний не наблюдаем, в результате чего могут развиваться осложнения.

Таким образом, если своевременно начать выполнять сестринские вмешательства в профилактике нарушений осанки, то можно добиться снижения количества больных.

### **Список литературы**

1. Андрианов В.А., Баиров Г.А., Садофьева В. И. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков. Л.: Медицина, 1986. - 256с.
2. Савко Л.М. Правильная осанка. Как спасти ребенка от сколиоза / Л.М. Савко.– СПб.: Питер, 2017. – 144 с.
3. Черепяхин Д.А. Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата средствами атлетической гимнастики : учебное пособие / Д.А. Черепяхин, А.А. Щанкин. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 92 с.
4. Шельмина Л., Балашов Н. Лечебная физкультура / Л. Шельмина, Н. Балашов – СПб.: Питер, 2016.- 176 с.
5. Заболевания позвоночника [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medportal.ru/enc/orthopedy/back/2/>

6. Задачи ЛФК при нарушениях осанки [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://lechfk.narod.ru/osanka.html>
7. ЛФК при сколиозе [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://yourspine.ru/lfk-pri-skolioze.html>

## **РАННЯЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ**

*Хомутова София Антоновна, студентка*

*Савицкая Т.С., руководитель*

*ГБПОУ РО «Шахтинский медицинский  
колледж им. Г.В. Кузнецовой»*

На сегодняшний день аллергические патологии имеют важное социальное значение и относятся к категории глобальных, играющих существенную роль обеспечения качества жизни человека, его здоровья и продолжительности жизни. Актуальным направлением является своевременное лабораторное диагностирование пациента. В результате диагностирования на ранних стадиях заболевания снижается риск возникновения дефицитных состояний и респираторных заболеваний (бронхиальная астма, аллергический ринит), аллергических дерматитов и пищевых аллергий, которые оказывают большое экономическое бремя на медицину, государство и семью, являясь причиной ранней инвалидности человека.

В этой связи цель работы - определение пищевых аллергенов с помощью анализа уровня иммуноглобулина IgE в сыворотке крови в г. Шахты Ростовской области.

Пищевая аллергия – первая временная форма развития сенсibilизации и оказывает значительное влияние на образование и последующее развитие всех аллергических заболеваний. Аллергены участвующие в развитии хронических респираторных заболеваний специфичны для каждого региона и обусловлены

территориальным расположением города. Региональные пищевые аллергены зависят от климата, флоры, периода опыления растений, свойств пыльцы.

В нашем городе диагностируют пищевую и респираторную аллергию с помощью ИФА специфичность IgE. Для идентификации специфических IgE в виде состава, который полностью соответствует нашим региональным особенностям. Например: педиатрическая панель имеет состав: молоко, белок куриного яйца, домашнюю пыль, пыльца тополя, пыльца полыни, клещи, эпидермис собак и кошек, амброзия, соевые бобы и рожь, пыльцу луговых трав.

Задачей нашей работы явилось определение значимых аллергенов на территории города Шахты.

Исследование проходило на базе МБУЗ «Детской городской больницы г. Шахты» был проведен ретроспективный анализ 83 историй болезни детей в возрасте 3-17 лет с аллергическими заболеваниями, обследование детей было проведено в 2018-2020 гг. Выявление пищевой и пыльцевой сенсibilизации проводилось с помощью подкожных инъекций и унификаций специфических IgE в сыворотке крови с помощью анализатора ELISA в Клинико-диагностической (КДЛ) МБУЗ ГБСМП им. В.И. Ленина (биохимическом отделе). Результаты обрабатывались методами вариационной статистики с использованием «Microsoft Excel».

В результате обследования 38 пациентов тестировали на пищевые аллергены подкожными инъекциями на специфичность IgE. Был выявлен 41 аллерген и объединены все аллергены в группы по общей антигенной структуры: коровий белок (молоко, говядина), куриный белок (белок, желток, мясо), рыба (карп, хек, минтай), глютеносодержащие злаки (рис, греча, пшено, кукуруза), ягода (вишня, черешня, слива, яблоко, груша, клубника, земляника, абрикос, персик, слива, малина), цитрусовые (апельсин, лимон, мандарин), пасленовые (помидор, картофель, морковь), бобовые (фасоль, горох, какао) и капуста, свекла, лук, банан и тыква, что отражено на рисунке 1 (распределение сенсibilизацию пищевых аллергенов в основной группе).

Из рисунка 1 видно, что ягоды цитрусовые, пасленовые, куриный белок, белок коровьего молока и злаки, вызывали чаще всего сенсibilизацию среди обследованных детей, овощи и фрукты вызывали сенсibilизацию немного реже, что немного отличается от данных представленных в медицинской литературе.

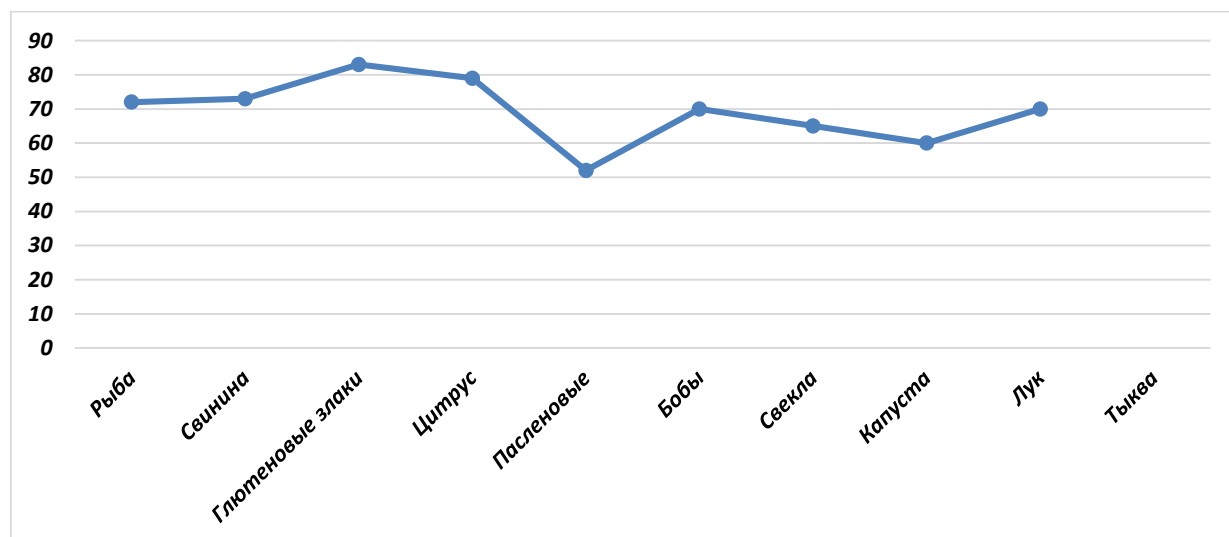


Рисунок 1. Распределение сенсibilизации пищевых аллергенов в основной группе

А 45 детей прошли тестирование на аллергены пыльцы. Полученные результаты представлены в таблице 1 с расширенным ранжированием в порядке убывания их аллергенных свойств.

№, п/п	Название аллергенов	Количество обнаружений	Наличие сенсibilизации	%
1.	Амброзия полыннолистная	30	20	55
2.	Одуванчик	30	17	53
3.	Гречневая крупа	21	11	43
4.	Мятлик луговой	30	20	55
5.	Подорожник	29	18	54
6.	Крапивница диодная	21	11	43
7.	Полынь	20	20	42
8.	Тополь	30	30	100
9.	Акация	30	30	100

Таблица 1. Характеристика сенсibilизации пыльцой у детей в г. Шахты

Следовательно, из таблицы мы наблюдаем, что 30 детей имели высокую сенсibilизации к пыльце. Анализ сенсibilизации пыльцы помог выявить наиболее репрезентативные аллергены для города Шахты Ростовской области – сорняки (амброзия, полынь) среди деревьев – тополь, акция заняли первое место по аллергическим свойствам, что является основной причиной аллергического ринита в городе Шахты.

По результатам исследования можно сделать выводы:

1. Выявленные соответствующие региональные пищевые аллергены включают: рыбу, бобовые, ягоды и плоды розоцветных семейство (клубника, земляника, абрикос, персик, малина) ягоды (вишня, черешня, слива, яблоко, груша), цитрусовые, куриный белок, белок коровьего молока.
2. Региональные различия в спектре пыльцы сенсibilизация. В частности, наиболее представительные в г. Шахты Ростовской области возбудителями аллергенов являются сорняки (амброзия,), одуванчик, гречиха и деревья (тополь и акация).
3. При изготовлении тестовых панелей изготавливают - рекомендуется определять пищу и пыльцу аллергены отдельно, потому что они имеют разное значение отмена для детей в зависимости от нозологической формы и период детства.
4. При изготовлении тестовых панелей изготавливают – лаборантами-специалистам следует определить аллергены с учетом к соответствующим региональным факторам, имеющим конкретный климатоматические и территориальные различия.

#### **Список литературы:**

1. ЕААСI: Европейская декларация по иммунотерапии. Проектирование будущее аллергоспецифической иммунотерапии Кальдеронетал // Клиническаяи трансляционная аллергия. - 2012. - 2. - 20
2. Байардини И., Брайдо Ф., Тарантини Ф., Порку А., Бонини С., Предлагаемые ARIA препараты от аллергического ринита: какие влияние

- на качество жизни? Обзор GALEN // Аллергия. - 2008 - 63 (6). – С. 660-669.
3. Железникова Г.Ф. Иммуноглобулин Е: Биологическая роль при инфекционных заболеваниях. Медицинская иммунология. 2002; - С. 4-5.
  4. Жерносек В.Ф., Дюбкова Т.П. Диагностика и лечение аллергических болезней у детей. –Минск: РИВШ, 2013. – С. 120.
  5. Балаболкин И.И., Соснина О.Б. Пищевая аллергия у детей и подростков // Российский аллергологический журнал. – 2006. – № 3. – С. 44–52.

## **ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА И РЕЖИМА ПИТАНИЯ ПОСТЯЩИХСЯ СТУДЕНТОВ НА СОСТОЯНИЕ ИХ ЗДОРОВЬЯ**

*Шарипова Алия Амировна, студентка*

*Беликова Э.С., Валиева Г.И.,*

*Шамсутдинова О.В., руководители*

*Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Нижнекамский медицинский колледж»*

Сохранение и укрепление здоровья студентов имеет большое медико-социальное значение, так как им предстоит реализовать важные функции общества.

Большая часть студенчества относится к возрастной категории от 15 до 18 лет – к подростково-юношескому периоду. На формирование здоровья данной группы, имеющей свои возрастные и физиологические особенности, влияют различные факторы. К ним относятся биологические (питание, напряженный умственный труд, режим труда и отдыха) и социальные (культура, общество, религия) факторы.

Пост — частичное или полное воздержание от приема пищи, избирательный отказ от запрещённых по религиозным мотивам определенных продуктов питания. Почти все посты подразумевают, ограничение общей

калорийности пищи, чередование голодания с обычным режимом питания, что является стрессом для растущего организма.

Рациональное питание подростков и юношества является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Изучение фактического питания во время поста позволяет не только оценить его как фактор сбережения здоровья, но и установить наличие факторов риска, связанных с недостатками рациона питания и повышающих вероятность нарушения в деятельности органов и систем.

Выше изложенные аргументы свидетельствуют об актуальности темы исследовательской работы.

Новизна работы состоит в том, что впервые на уровне колледжа проведено изучение влияния рациона и режима питания постящихся студентов на состояние их здоровья.

Посредством расчетов суточных рационов питания были показаны нарушения режима и несбалансированность питания в период постов. Разработаны рекомендации по организации питания постящихся студентов подростково-юношеского возраста.

Теоретическая значимость работы: изучены исторический аспект появления постов, гигиена питания подростков, возможные изменения в состоянии здоровья постящихся студентов. По анкетным данным и дневникам питания студентов получены результаты, показывающие возникновение проблем с их здоровьем в связи с изменением рациона и режима питания постящихся. Представлены результаты разъяснительной работы и даны рекомендации по повышению качества питания во время поста.

Практическая значимость работы: на основе результатов исследования разработана памятка – разъяснение. Материалы исследовательской работы



можно использовать при изучении клинических дисциплин, предметов естественнонаучного, гуманитарного циклов, а также при проведении внеклассных мероприятий, классных часов.

Цель: Изучить рацион и режим питания постящихся студентов, и состояние их здоровья.

Гипотеза: Предполагаем, что организация питания постящихся студентов происходит без учета физиологических требований возраста, что может негативно отражаться на состоянии их здоровья

В исследовательской работе были изучены аспекты влияния религиозных постов на здоровье подростков. На примере студентов-мусульман, придерживающихся поста в священный месяц Рамадан, и постящихся православных студентов.

Социологический опрос показал, что среди опрошенных 63% исповедуют исламскую религию, 37 % - православную. 33% стали придерживаться религиозных постов с 10-12 лет, в тот период, когда происходит интенсивный рост организма.

В среднем во время поста у респондентов экспериментальной группы наблюдается головокружение (40%), бледность кожных покровов (50%), боли в животе (45%), сонливость(50%), понижается артериальное давление (49%). Особенно большой процент изменений в соматическом состоянии здоровья наблюдается у соблюдающих мусульманский пост. Так же респонденты отметили в своем самочувствии: раздражительность (41%), перемены настроения (43%), нарушение внимания (58%). Процентное соотношение показателей психологического состояния мусульманской и православной групп студентов находится примерно в равных долях.

Во время поста у респондентов возникают затруднения. У постящихся студентов мусульманской веры это отражается в потребности воды (38%), пищи (35 %). У православных - потребность в сладком (40%), мясе (35%). Ухудшение самочувствия наблюдалось у всех постящихся. В связи с этими факторами 67% не смогли продержаться пост до конца.

При анализе суточных рационов питания получили следующие результаты. В рационе питания мусульманской группы недостаток белков составляет у 83% студентов, жиров – у 82 % , избыток углеводов наблюдается у 63%, калорийность недостаточна у 65% респондентов. Питание православной группы отличается недостатком белков у 100% опрошенных, жиров – у 98 % , избытком углеводов у 71%. Энергетическая ценность рациона питания ниже нормы у 71% постящихся.

Во время поста 80% студентов испытывают значительный дефицит жидкости. Особенно страдают респонденты мусульманской группы. При соблюдении Уразы у 100 % респондентов нарушен режим питания.

Данные недостатки рационов студентов оказывают неблагоприятное влияние на физическую и умственную работоспособность, сопротивляемость к инфекциям, способствует ухудшению состояния здоровья.

Таким образом, гипотеза исследования нашла своё подтверждение. Выяснено, что организация питания постящихся студентов происходит без учета физиологических требований возраста. Это негативно отражается на состоянии их здоровья. Кроме того, данные исследования свидетельствуют, что у контрольной группы так же имеются недостатки в организации питания.

В исследуемой теме существует ряд проблем, которые требуют разработки мероприятий по повышению знаний о гигиене питания и влияния религиозных постов на организм подростков. Только правильное понимание сути религиозных постов могут решить имеющиеся проблемы.

Исходя из полученных результатов работы, предлагаются следующие рекомендации для преподавателей, родителей, общественных и религиозных деятелей с целью сохранения здоровья подростков и юношества, приобщающихся к религиозным постам:

1. Совместно с диетологом разработать методические рекомендации, буклеты, листовки для проведения внеклассной работы в общеобразовательных школах и учреждениях среднего

профессионального образования по организации рационального питания постящихся студентов.

2. Организовывать встречи с деятелями религиозных организаций по вопросам влияния религиозных постов на здоровье и духовное воспитание подростков.
3. Проводить беседы с родителями по основам рационального питания во время поста.
4. Родители должны учитывать возрастные и физиологические особенности своих детей, придерживающихся поста, контролировать их здоровье и гигиену питания.

Студентам, желающим поститься, рекомендуется:

1. Необходимо проконсультироваться у лечащего врача, нет ли противопоказаний по состоянию здоровья.
2. При соблюдении поста необходимо учитывать гигиенические нормы суточного количества основных пищевых веществ: белков 90гр., жиров 90гр., углеводов 360 гр., калорийность пищи 2600 кДж.
3. При организации питания в Уразу следует избегать: переедания и полного заполнения желудка, избегать чрезмерно жирной пищи, использовать достаточное количество жидкости, исключить газированные, холодные и сладкие напитки.
4. В рацион православной группы следует включать растительные продукты, содержащие большое количество белков (горох, фасоль, чечевица); во время поста использовать поливитаминовые препараты, обращать внимание на достаточное количество жиров в рационе.

Социальная значимость работы. Студенты представляют собой возрастную группу, которые находятся в процессе биологического, психологического, социального формирования и поэтому нуждаются в продуманной системе охраны здоровья, составной частью которой является гигиена питания. От их духовного и физического состояния зависит здоровье и благосостояние всего общества.

### Список литературы:

1. Мельниченко П. И. Биологический возраст как оценка и критерий состояния здоровья студентов /П. И. Мельниченко [и др.] // Здоровье населения и среда обитания.-2017.-№2.-С.15-16
2. Павлова Л.А., Ермолаева Е.В. Здоровье и здоровый образ жизни российского студенчества // Бюллетень медицинских интернет-конференций/-. 2016. - Т. 6. - № 1. - С. 101-102.