

Министерство здравоохранения Кузбасса
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Кузбасский медицинский колледж»
(ГБПОУ «КМК»)

Медицинский колледж: вчера, сегодня, завтра

Материалы Ежегодной научно-практической конференции

Россия, г. Кемерово, 20 октября 2020 г.

Кемерово, 2020

УДК 61(616-083)

ББК 53

М75

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Г.И. Щербаков, Н.В. Ингула, А.В. Ладик

Медицинский колледж: вчера, сегодня, завтра [Текст] : Материалы Ежегодной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2020 г.) / Кузбасский медицинский колледж; редкол.: Г. И. Щербаков [и др.]. – Кемерово: Кузбасский медицинский колледж, 2020. – С.184.

В сборнике материалов конференции опубликованы работы студентов и преподавателей Кузбасского медицинского колледжа ГБПОУ «КМК» и филиалов.

В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так и публикации различных направлений: химии, астрономии, общественнознания, психологии, клинических дисциплин и др. В материалах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины.

Существенное количество статей отражают передовые направления развития медицины. Работы написаны хорошим языком, отражают широкий научный кругозор молодых авторов, методологическую грамотность, практическую направленность.

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 61(616-083)

ББК53

© ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж», 2020

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

АЙДИМИРОВА Е.Е., КРУТОВА В.Е. ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК ЛИТЕРАТУРНЫХ ГЕРОЕВ НА СОЗНАНИЕ ПОДРОСТКОВ С.7

АНУФРИЕВА Ю.Ю. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С.9

АХМЕТШИНА Л.Р. ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА С.12

БАДЫГИН А.Ю., ШАТИЛОВ О.И., РИНАС О.А. О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 31.02.05 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ С.14

БЕРЕСНЕВА А.С. СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ, НАСТРОЕНИЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТА-ВТОРОКУРСНИКА С.18

БЕЗРУКОВА Р.С., ЛЕГОЧЕВА Е.Н. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ РУК В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С.22

БОЖЕНКОВА А.В., ЧЕРЕДНИКОВА П.Б. ИММУНИТЕТ СИБИРИ С.27

БОРИСОВ С.В. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В НЕЙ С.28

БУШМАКИН Е.А. ДОРОГИ СУДЬБЫ С.29

БРАГИНА А.О., ТОРГУНАКОВА Д.С., ГВОЗДЕЦКАЯ М.П. АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА С.32

ВЕЛИЧКО Т.А. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЭКЗАМЕНА ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ И ФАРМАКОЛОГИИ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ С.34

ВОРОТНИКОВА Е.Л., ТИШИНА В.Е. ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВОВ–БЕСЦЕНЕН С.36

ВЛАСЕНКО М.С. ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА С.41

ГОЛУБЕВА О.В. ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ: ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПМ.02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО С.44

ГРЕБЕНЮК Т.С., ШИКИНА В.В. СНЮС–СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ БУДУЩЕМУ ПОКОЛЕНИЮ КУЗБАССА С.46

ЕВДОКИМОВА М.В. СОХРАНЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ С УЧЁТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН С.48

ЕЛЬНИКОВА О.С. ВЛИЯНИЕ МАГНИТНЫХ БУРЬ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА С.50

ЕФИМЕНКО Г.А. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ:
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ С.52

ЗИМИНА Н.А., КЛИППЕЛЬ Я.А. ТАБАК И ВЕЙП С.54

ЗЕМКОВА В.И., РИНАС О.А., ЧЕРЕПАНОВ А.И. ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ КУЗБАССКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМЕРОПРИЯТИЯ ПО
БОРЬБЕ С ВРЕДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С.57

ЗЕМЛЯНСКАЯ Д.А., ШАКИРОВА Т.Р. ВЛИЯНИЕ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ И
КОМПЬЮТЕРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ С.59

ЗИЗИКАЛОВА О.Е. ИМИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ
ЗАНЯТИЯХ ПО ПМ 02 «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ» С.61

ИВАНОВА Е.В. РОЛЬ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С.63

ИВАНОВА И.А. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ
ЖЕНСКОГО ТАЗА С.67

ИСМАИЛОВА С. И. КУЗБАСС – ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ С.70

ИЛЬЧЕНКО А.В., АСАЧЕВА О.А. РЕЧЬ КАК РЕГУЛЯТОР НРАВСТВЕННОГО И
ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА С.72

КОЖИНА В.А. ВЫПУСКНИКИ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА Г. АНЖЕРО-
СУДЖЕНСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ С.74

КОЛСАНОВА С.В. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЫ
GOOGLE КЛАСС ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ С.76

КОНОВАЛОВА А.М. КУРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И ИХ ВЛИЯНИЕ
НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ С.78

КОРОЛЕВСКАЯ А.Э. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА
УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА ПРИ ПОМОЩИ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ С.80

КОСТИНА Т.В. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ НА
ЗАНЯТИЯХ ПО ЛИТЕРАТУРЕ С.82

КОТЛОВА Ю. Б. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ С.85

КУДРЕВСКАЯ Я.В. ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С.90

КУРТИНА А.А., ДОРОФЕЕВА К.С. СМАРТФОН В ЖИЗНИ СТУДЕНТА С.92

КРИВОШЕЯ А.С. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ЛИТЕРАТУРЕ С.95

КРИГЕР А.А. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ С.97

ЛАПТЕВА Л.Е. ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ, СОЗДАНЫХ В ISPRINGSUITE, В УЧЕБНЫЙ КУРС НА БАЗЕ MOODLE С.101

ЛЕОНЬЕВА Д.С. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ С.102

ЛЕСНИКОВА Е.Д., ПАУТОВ К.А., РИНАС О.А., ШАТИЛОВ О.И. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУЗБАССКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С.104

ЛУКЬЯНОВА Е.В. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА НОВЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С. 106

МАРИЩАК С.А. ВЛИЯНИЕ СНА НА ЗДОРОВЬЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ С. 108

МЕТЕЛЕВА А.В. ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ «ЗА» и «ПРОТИВ» С.112

МОИСЕЕНКО О.В. ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА УРОКАХ ПСИХОЛОГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ С. 115

МОРОЗОВА Я.Н. МЕДСЕСТРЫ ЛЕНИНСКА-КУЗНЕЦКОГО НА ДОРОГАХ ВОЙНЫ С.118

МОШКИНА Е.К. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ СПО С.120

МЯСОЕДОВА М.Ю. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ И ГРИППОМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С.124

НИКОЛАЕВА М.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ДОТ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН С.127

ОВСЯННИКОВА В.Е. ВЛИЯНИЕ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА С.128

ПЕТРОВА О.Ю. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛИМЕРНОЙ ПОСУДЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В МИКРОВОЛНОВЫХ ПЕЧАХ С.131

ПЕЧНИКОВА Ю.С. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ВЕДУЩАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С.135

ПЛАТОНОВА Е.В. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ С.137

РЫБЪЯКОВ Н.С. МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С.140

СЕДЛОВСКАЯ А.Д. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВЫПУСКНЫХ ГРУПП С.144

СЕДЫХ А.М. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА С.147

ТИМИРШИНА А.В. СЕКРЕТ ДОЛГОЛЕТИЯ Л.Н. ТОЛСТОГО С.151

ТУЗОВСКАЯ Р.В. МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ С.154

ТРОЕГУБОВА О.Е. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ К ЛИЧНОМУ УСПЕХУ С.157

ХМЕЛЕВ Н.Н. СЕТЕВОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СЕРВИС LEARNING APPS.ORG С.159

ХМЕЛЁВА Л.П. ОТ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА К НЕПРЕРЫВНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ С.163

ЧЕРЕПАНОВА А.С. АСПИРИН С.167

ЧЕРКАСОВА В.С. ОСОБЕННОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА НОВОКУЗНЕЦКА С.170

ЧУГУНОВА А.А. НЕГАТИВНАЯ РОЛЬ АЛКОГОЛЯ В КУЗБАССЕ С.172

ШИШКИНА В.В., БАНЩИКОВА М.А. КОМПАЕНТНОСТЬ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ С.174

ШУБАК В.А. ГИПОДИНАМИЯ – МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ С.177

ЩЕРБИНИНА Е.Е., КРУГЛОВА А.А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИКОВОЙ ПОСУДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА С.179

ЯКУНИНА Э.А. ЗОЖ – ПУТЬ К СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ С.181

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК ЛИТЕРАТУРНЫХ ГЕРОЕВ НА СОЗНАНИЕ ПОДРОСТКОВ

АЙДИМИРОВА Е.Е., КРУТОВА В.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Во все времена люди принимали наркотические средства и алкоголь, порой даже не задумываясь о вреде и пользе. О курении, алкоголизме и наркомании – вредных для здоровья факторах – говорилось и говорится очень много. Иногда их очень мягко называют «вредными привычками», многие известные писатели употребляют алкогольные напитки, принимают наркотические средства.

Здоровье... Как часто мы произносим это слово. Здоровье – это то, что желает каждый человек. Сложившиеся социальные условия, научно-технические преобразования не способствуют сохранению здоровья. А ведь можно противостоять этим влияниям, не страдать от болезней и быть готовым к любой деятельности. Человек может чувствовать себя здоровым, если станет вести здоровый образ жизни.

Творчество Есенина – целый клад для поклонников психиатрического литературоведения. Если немного отвлечься от красоты есенинского слога, в его стихах можно найти и текстовые эквиваленты алкоголизации, и самоупоеание собственными девиациями, и предвестники суицида. Большое число стихотворений «алкогольной» тематики вошло в сборник «Москва кабацкая», изданный в 1924 г. [4]

Н.С. Лесков в своих произведениях с особой болью рассказывает нам о пагубном влиянии алкоголя на судьбу незаурядного русского человека. В «Сказе о тульском косом левше и о стальной блохе» он поведал о трагической судьбе талантливого самородка Левши, воплощающего в себе не только лучшие черты русского народа, но и его темные стороны. Типична причина пьянства Левши на корабле по дороге домой из Англии: со скуки затевается спор с подшкипером о том, кто кого перепьет. В результате у обоих спорщиков развивается белая горячка. Однако судьба у собутыльников оказалась разной: шкиперу оказывают необходимую медицинскую помощь и поднимают на ноги, а Левша умирает в больнице[6].

Проблема наркомании существует уже довольно давно, хотя она осознавалась далеко не всегда. Более 100-150 лет назад именно литература «почувствовала» и показала обществу огромную опасность, которую приносят людям наркотики. Художественные произведения, где ярко и впечатляюще описано плохое влияние наркотиков на людей, созданы великим писателями.

Герой Н.В. Гоголя в «Невском проспекте», не справившись с реалиями жизни, ищет забвения, избавления от душевной боли в наркотиках. Финал повести трагичен: талантливый художник Пискарев, человек с трепетным сердцем и чистыми помыслами, погибает от воздействия наркотиков, не справившись с жестокой реальностью[2].

Героиня Л.Н. Толстого Анна Каренина в своих душевных терзаниях «только морфином на ночь может заглушить страшные лики»[3].

Рассказ «Морфий» показывает постепенное превращение человека в полного раба наркотического дурмана. Это особенно страшно, потому что наркоманом становится врач [1].

Цель исследования: формирование культуры здорового образа жизни среди подростков через процесс изучения и раскрытие проблемы вредных привычек в произведениях русских писателей.

Задачи:

1. Рассмотреть медицинские аспекты проблемы вредных привычек (алкоголизма, курения и наркомании).
2. Определить круг текстов, поднимающих проблему вредных привычек.

3. Проанализировать проблему вредных привычек в художественной литературе.
4. Произвести анализ воздействия художественной литературы на сознание подростков.

Объект исследования: художественная литература русских писателей.

Предмет исследования: воздействие вредных привычек литературных героев на сознание подростков.

Гипотеза: Вредные привычки литературных героев не влияют на сознание подростков, меняя отношение к ним.

Актуальность темы работы обусловлена тем, что в настоящее время здоровье большого количества населения страны страдает от наличия вредных привычек. Зависимость не рождается сама по себе; в большинстве случаев она возникает от подражания другим, в том числе и литературным героям.

Практическая значимость: Полученные результаты исследовательской работы могут быть использованы в дальнейших исследованиях проблемы взаимодействия литературы и реальной жизни.

База исследования: Анжеро-Судженский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кузбасский медицинский колледж».

Материалы и методы исследования. Студенты I и II курсов в возрасте 15-18 лет – 108 студентов. Респондентов условно разделили на две группы по возрасту: 15-16 лет – 60 человек и 17-18 лет – 48 человек.

В ходе исследования воздействия вредных привычек из художественной литературы русских писателей на сознание подростков было проведено анонимное анкетирование среди студентов I и II курсов. Возраст респондентов от 15 до 18 лет.

В результате анализа воздействия вредных привычек литературных героев, из художественной литературы русских писателей, на сознание подростков, выявлено, что к вредным привычкам литературных героев большинство респондентов – 75% в группе I и 81,3% в группе II – относятся нейтрально.

На вопрос проявляют ли они повышенный интерес к литературному герою, имеющему вредную привычку, только 10% ответили – да.

На вопрос меняется ли отношение к герою, если он пристрастен к вредной привычке в группе I 73,4% ответили – нет, а в группе II – 75%.

На вопрос возникает ли у вас желание подражать литературному герою, имеющему вредную привычку, только по 1 человеку из каждой группы ответили утвердительно. 11,7% и 22,9% не задумывались над этим вопросом при прочтении художественных произведений.

В ходе исследования выявлено, что вредные привычки литературных героев не воздействуют на сознание подростков, независимо от возрастной группы. Выдвинутая гипотеза доказана.

Каждый человек волен сделать свой выбор по какому пути ему идти. Идти по пути получения удовольствий от каждодневной упорной работы по совершенствованию своих духовных и физических качеств, по пути укрепления своего здоровья и создания условий для благополучной взрослой жизни. Или идти по ложному пути получения удовольствий от приема наркотических веществ, а значит, по пути быстрого уничтожения своего здоровья и своего будущего благополучия.

Борьба с вредными привычками в первую очередь должна быть направлена на профилактику, а лучшей профилактикой может стать чужой пример. Ведь не зря же говорил скифский мудрец Анахарсис: «Чтобы не стать пьяницей, достаточно иметь перед глазами пьяницу во всем его безобразии»[5].

Литература:

1. Булгаков, М.А. Морфий «Записки юного врача». – М.: Азбука, 2007. – 192 с.: - Текст: непосредственный.

2. Гоголь, Н.В. Мертвые души: Николай Гоголь. – М.: Художественная литература, 1983. – 268 с.: - Текст: непосредственный.
3. Толстой, Л.Н. Анна Каренина. – Москва: Библиотека отечественной классической художественной литературы в 100 томах «Дрофа», 2002. – 426 с.: - Текст: непосредственный.
4. Юсов, Н. Г. Известный и неизвестный Есенин. — Москва: Новый индекс, 2012. — 640 с., ил.: - Текст: непосредственный.
5. [Электронный источник] – URL: <https://www.liveinternet.ru/users/3421647/post111666605/>(дата обращения: 12.04.2020).
6. Лесков Н. Левша. Сказ о тульском косом левше и о стальной блохе. [Электронный источник] – URL: <https://librebook.me/levsha/vol1/1/>(дата обращения: 10.04.2020).

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

АНУФРИЕВА Ю.Ю.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал

Главное направление в обучении иностранному языку заключается в формировании у студентов-медиков среднего звена коммуникативной компетенции, уровень которой отвечает современным требованиям их профессиональной деятельности.

Овладение основами общения на иностранном языке предусматривает достижение студентами минимально достаточного уровня коммуникативной компетенции, которую составляют речевые умения, то есть умения в аудировании, чтении, письме, говорении и речевые навыки (лексико-грамматические навыки письма). Обучение устной речи (говорение) – это сложный процесс, тесно связанный с формированием и усовершенствованием лексико-грамматических навыков, умением использовать их для развития неподготовленной речи.

Но выполнение лексико-грамматических упражнений, заучивание слов, составление диалогов и проигрывание имитационных игр не вызывает активности у студентов. Зачастую это связано с низкой мотивацией у обучающихся. Многие считают, что знание английского языка не пригодится им в повседневной жизни. А специализированная лексика, выражения узкой направленности, совершенно не нужны им не только в жизни, но и в профессии.

Учитывая эти сложности, преподавателю необходимо так построить учебную деятельность на занятии, чтобы даже при низкой мотивированности и недостатке языковых знаний и умений у обучающихся был эффект успешности. Подбирая упражнения, задания, максимально приближенные к ситуации общения, обучающиеся будут прорабатывать лексику, запоминать конструкции, грамматические явления. Для реализации этого отлично подходят условно-речевые упражнения.

Условно-речевые упражнения (УРУ) – это упражнения, специально организованные для формирования навыка. Для них характерна однотипная повторяемость лексических единиц, неразорванность во времени [4, с.72]. Суть условно-речевых упражнений состоит в том, что обучающиеся не только вовлекаются в активизацию конкретного языкового материала, но и осуществляют акт связной речи [3, с.118].

Также выполнение условно-речевых упражнений способствует развитию диалогических и монологических умений, развивает ситуативные речевые навыки, позволяет отрабатывать лексический и грамматический материал.

Условно-речевые упражнения обеспечивают комплексность усвоения лексической, грамматической и произносительной стороны речевой деятельности, тем самым повышая социокультурную компетенцию обучающихся. Также упражнения этого вида являются одним из средств внедрения системно-деятельностного подхода. В рамках этого подхода

знания не преподносятся в готовом виде, обучающиеся получают информацию, самостоятельно участвуя в исследовательской деятельности. Задача преподавателя состоит не в том, чтобы все доступно объяснить и рассказать. Преподаватель должен организовать работу студентов так, чтобы они сами нашли решения проблемы, отработали в речи грамматические и лексические структуры.

Использование опорных сигналов, таблиц, клише снимает затруднение у обучающихся при вступлении в общение на заданную тему, предотвращает определенные трудности при построении предложений, позволяет участвовать в процессе коммуникации студентов с разной языковой подготовкой, придает уверенность в своих умениях и знаниях.

Существует несколько видов условно-речевых упражнений. Они составлены таким образом, что у обучающихся есть возможность неоднократного повторения определенных лексических единиц, клише, грамматических конструкций.

1. Имитативные. При выполнении упражнений данного вида у обучающихся есть возможность использовать в своей речи речевой образец, который они услышали у преподавателя.

Например:

Преподаватель: «*It is very interesting to study at the medical college. Do you agree with me?*»

Студент: «*Yes, I agree with you.*»

После отработки фразы «*Yes, I agree with you*», можно предложить закончить её, используя опорные выражения для закрепления изученной лексики и грамматического материала.

Например:

«*Yes, I agree with you because ____.*»

- *to get a lot of useful information;*

- *to be fond of medicine;*

- *to study many interesting subjects etc.*

2. Подстановочные. Здесь задача обучающихся подставить верные лексические единицы в представленные грамматические структуры, предъявляемые преподавателем.

Например:

Преподаватель: «*Are you fond of exact sciences?*»

Студент: «*No, I am not. I am fond of medicine.*»

Преподаватель: «*I think that a medical nurse should be polite.*»

Студент: «*I think that a medical nurse should be responsible, attentive and hard-working.*»

3. Трансформационные. В данном виде упражнений необходимо изменить реплики собеседника или их части, изменяя порядок слов, время, число у существительных и т.д. Для развития лексических навыков необходимо выразить содержание другими словами.

Например:

Преподаватель: «*I graduated from an institute 5 years ago. And what about you?* »

Студент: «*I am a student now and I am going to graduate from the medical college in 3 years.*».

4. Репродуктивные. Это более сложный вид упражнений, т.к. обучающиеся самостоятельно воспроизводят лексические единицы, грамматические конструкции, фразовые выражения, которые они слышали и использовали в предыдущих упражнениях. На начальном этапе для облегчения можно использовать опоры в виде перечня лексических единиц, а также фразы и незаконченные предложения. При выполнении данного вида упражнений приветствуется самостоятельный выбор фраз, а также дополнение и использование лексических единиц, которые обучающиеся узнали ранее.

Например:

«*We have learnt a lot of words and grammatical constructions. Tell me, please, about your future profession using your knowledge.*».

My future profession is ____.

I want to be a nurse because ____, ____.

In my opinion, a medical nurse should be ____, ____, ____ person.

I like to study at the medical college because ____.

After graduating from the medical college, I am going to ____.

Все упражнения, выполняемые в указанной последовательности, представляют собой комплекс условно-речевых упражнений (УРУ), который можно использовать для усвоения какой-то одной формы или группы лексических единиц. В зависимости от многих факторов (материал, аудитория, ступень обучения и т.п.) комплекс может видоизменяться и в количественном, и в качественном отношении.

Рекомендации по применению условно-речевых упражнений на занятиях иностранного языка.

1. Приступая к работе с УРУ впервые, необходимо разъяснить студентам суть этих упражнений и продемонстрировать их выполнение. Главное при этом – довести до сознания студентов, что они не «выполняют упражнения», а реагируют, беседуют, общаются. Поэтому они должны стараться соответственно вести себя.
2. Установки вначале даются на родном языке, иностранные эквивалент вводятся постепенно.
3. Перед выполнением упражнения следует обязательно отработать его выразительную сторону: логическое ударение, эмоциональную окраску и т.п.
4. Для большей естественности реплик постепенно вводятся разговорные штампы, клише.
5. Преподаватель сам должен понять, что процесс выполнения УРУ – это общение, пусть условное, регламентированное нуждами обучения, общение. Понимание этого определяет все его поведение.
6. Ситуативная обусловленность реплик. Иногда ситуативную соотнесенность репликой не создать, тогда следует прибегнуть к иллюстрированной наглядности.
7. Все реплики в УРУ должны быть рассчитаны на личность обучающегося, на его действительный жизненный опыт.

Таким образом, применение условно-речевых упражнений помогает мотивировать студентов к говорению, развивает коммуникативные навыки, активизирует их познавательную деятельность, повышает общее развитие мыслительной деятельности, создаёт положительную эмоциональную атмосферу занятия.

В речевую деятельность вовлекаются все, даже самые слабые в языковом отношении обучающиеся, т. к. самостоятельные высказывания дают им возможность проявлять речевую инициативу в соответствии с уровнем владения языком. Условно-речевые упражнения предполагают выражение собственных мыслей, носят подлинно речевой характер, что в наибольшей степени соответствует задачам формирования коммуникативной компетенции и постепенно подводят обучающихся к умению формировать самостоятельное высказывание на иностранном языке. Это достигается тем, что эти упражнения:

1. носят конкретизированную направленность и предусматривают самостоятельные действия обучающихся при оперировании материалом, вызывая тем самым большую активность мышления, памяти и внимания;
2. обеспечивают прочное усвоение материала, так как каждое упражнение способствует автоматизации формируемых навыков.

Литература:

1. Гальскова Н.Д. Современная методика обучения иностранным языкам : учеб.пособие / Н.Д. Гальскова. – М.: АРКТИ, 2000. – 372 с.
2. Гез Н.И. Формирование коммуникативной компетенции как объект зарубежной методики исследования / Н.И. Гез. // Иностранные языки в школе. – 1999. – №2 – С. 32-38.

3. Лapidус Б. А. К вопросу о сущности процесса обучения иноязычной устной речи и типологии упражнений / Б.А. Лapidус. // Иностраные языки в школе. – 2006. – № 4. – С. 112-122.
4. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению / Е.И. Пассов.– М.: Просвещение, 1991. – 223 с.
5. Пассов Е.И. Программа-концепция коммуникативного иноязычного образования / Е. И. Пассов; Развитие индивидуальности в диалоге культур. – М.: Просвещение, 2000. – 161 с.
6. Риверс В. М. Психологи и преподаватель иностранного языка. // В сб.: Методика преподавания иностранных языков за рубежом. – М.: Прогресс, 1967. – 464 с. – Текст: непосредственный.

ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

АХМЕТШИНА Л.Р.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Актуальность темы исследования заключается в том, что нормальная, правильная осанка может создать лучшие условия для работы органов, систем организма. Существует большая сложность в настоящее время для многих молодых людей – сформировать и сохранить правильную осанку.

Цель работы состоит в наблюдении за последствиями неправильной осанки, которая выступает катализатором многих нарушений в организме человека. Прежде всего, она ведёт к различным «сбоям» в работе человеческого организма.

Осанка – привычная свободная поза человека без движения и при движении, которую он принимает без создания при этом дополнительного напряжения мышц. Когда человек растёт и развивается, в подростковый период, происходит процесс формирования осанки. Перечислим факторы, являющиеся стержневыми при формировании осанки. Во-первых, наследственность. Во-вторых, перенесенные заболевания. В-третьих, бытовые условия. Осанка одно из важных понятий для определения положения тела человека в пространстве. А также выявление наглядно визуальных характеристик неблагополучия и заболеваний. Данные показатели, возникают только после видимого нарушения статико-динамических свойств позвоночника и нижних конечностей [1].

На основе исследований учёных выявлены признаки, указывающие на нарушение осанки. Из них выделим главные - длина, форма конечностей. Они должны быть одинаковыми, как форма ног, длина ног. Это важно, потому что при даже незначительной разнице в длине ног нарушается положение тазовых костей, крестца, что провоцирует изменения верхних отделов позвоночника. Одно из проявлений осанки – наклон таза, а именно его угол, который определяет величину изгиба позвоночника. Следующий момент – форма позвоночника, его положение. Нормой считается такое положение, при котором позвоночник имеет изгибы в сагиттальной плоскости. Во фронтальной плоскости позвоночник изгибов не имеет. Необходимо обратить внимание на положение лопаток, степень развития мускулатуры, если возникают незначительные изменения, отличающиеся от оптимальных значений мышечного тонуса, то это может привести у студентов к серьёзным нарушениям осанки и наличие хронических болезней, которые сопровождаются защитным напряжением мышц над больной областью, что изменяет мышечный баланс во всем теле. Рассмотрим, что является признаками правильной осанки человека. Отсутствие каких-либо нарушений развития осанки – один из ценных моментов обследования [2].

Можно сформулировать признаки правильной осанки. Первое – симметрично расположенные части тела относительно позвоночника. При таком расположении важный показатель – голова, которая должна быть расположена прямо. Данный показатель определяется с помощью визуальных наблюдений, при этом линия, которую проведём условно через наружный слуховой проход и нижний край глазницы, должна быть

горизонтальной, разведены плечевые суставы, углы, образованные боковой поверхностью шеи симметричны; подтянут живот; ноги в тазобедренных суставах в коленях выпрямлены. Обратим внимание на грудную клетку, которая при правильной осанке должна быть симметрична относительно средней линии; показатель правильной осанки – лопатки, которые при визуальном наблюдении симметричны. Правильность осанки характеризуется наблюдением за позвоночником, который не должен быть с патологическими изгибами. Физиологические изгибы и угол наклона таза могут изменяться в соответствии с возрастными нормами. При показателе «норма», отвес, опущенный от основания черепа, должен проходить вдоль линии остистых отростков, межъягодичной складки и проецироваться на опору посередине между пятками. Нарушения, которые возникают или могут возникнуть, имеют следующую градацию: дефекты во фронтальной плоскости, сагиттальной плоскости, в обеих плоскостях одновременно. Нарушением является – сутулость, это увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Эта патология связана с нарушением осанки в сагиттальной плоскости, вызывая увеличение одного или нескольких физиологических изгибов, а также с их уменьшением. Появление изгиба позвоночника во фронтальной плоскости называется сколиотической или асимметричной осанкой, возникает вследствие нарушения осанки во фронтальной плоскости. Если возникает такое нарушение, то, как следствие возникает асимметрия туловища, которая проявляется в разной высоте надплечий, положении лопаток по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. При таком нарушении глубина и высота треугольников талии у таких людей различна. При внимательном осмотре наблюдается рельефность мышц на одной половине туловища, а на другой половине – менее рельефны мышцы. Линия остистых отростков формирует дугу вершиной вправо или влево. Разработан комплекс упражнений, помогающих корректировать возникающие изменения. Таким упражнением является следующее: потянуться вверх теменем, поднять руки, наклониться вперед. Есть ряд упражнений самокоррекции, при которых линия остистых отростков во фронтальной плоскости может выпрямляться.

В настоящее время вызывает особое беспокойство нарушение осанки, которое характеризует сбой в работе внутренних органов. Очень заметно страдают функции внутренних органов при нарушении осанки человека.

Одним из самых серьезных нарушений, угрожающих жизни человека, можно обозначить затруднение работы сердца. Не можем не упомянуть влияние осанки на такие внутренние органы как легкие, уменьшение жизненной ёмкости лёгких, снижение обмена веществ, затруднение работы желудочно-кишечного тракта. Перечень проблем, возникающих от неправильной осанки, можно продолжить – это снижение обмена веществ, головные боли, повышенная утомляемость, снижение аппетита. Таким образом, человек с нарушением осанки становится вялым, апатичным, менее активным. Если нарушение осанки возникает у подростков, они страдают большей неподвижностью. Появление остеохондроза, является тоже следствием неправильной осанки. К снижению функциональности внутренних органов грудной и брюшной полости ведёт нарушение осанки. Серьёзным нарушением является неправильное развитие мускулатуры и ослабление нижних конечностей – это возникает тоже как следствие нарушения осанки.

Нежелательным в данном случае является выполнение упражнений, которые могут стать опасными и травмировать человека. Это и переломы конечностей при выполнении спортивных упражнений, что может служить предупреждением и даже запретом для выполнения прыжков. Очень осторожно, в данном случае, надо подойти к занятиям акробатикой. Важным фактором, влияющим на формирование правильной осанки, как у детей, так и у подростков является занятия упражнениями, направленными на формирование правильной осанки. Более того, возможен ряд упражнений, помогающих исправить уже имеющиеся дефекты. В таком случае подходит корректирующая гимнастика. С помощью корректирующей гимнастики возможно сформировать мышечный корсет, заниматься выработкой силовой и общей выносливости мышц туловища, активизировать

общие и локальные обменные процессы, улучшить координацию движений. Также корректирующая гимнастика помогает нормализовать дыхание, укрепить своды стоп, поддерживать правильную осанку во всех исходных положениях. Здесь необходим набор общеразвивающих и специальных упражнений. При разработке комплекса корректирующих упражнений учитывается возраст, физическое состояние человека.

Физические упражнения способствуют корректировке изменения угла наклона таза, восстановлению правильного положения крыльев подвздошных костей, точнее симметричное надплечий и лопаток, улучшению состояния положения головы и величины изгибов позвоночника. Важной составляющей в данном вопросе является правильный подбор упражнений. Приведём пример упражнения, направленного на укрепление мышц брюшного пресса—это подъем нижних конечностей из положения лежа на спине. Функцию сгибания конечностей вместо ослабленных мышц брюшного пресса выполняет подвздошно-поясничная мышца, что способствует увеличению поясничного лордоза и угла наклона таза. Необходимо при подборе упражнений, укрепляющих мышечные группы, которые имеют тенденцию к гипотонии и увеличению длины, тщательно отслеживать порядок включения мышц в двигательный акт. Осанка является интегральной характеристикой состояния организма и отражает результат комплексного воздействия как наследственных, так и социально-генетических факторов. В настоящее время учебный процесс проходит при доминирующей сидячей позе, что может вызвать изменение осанки. Во избежание этого следует проводить мероприятия, которые были бы направлены на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата. К таким мероприятиям можно отнести следующие: контроль позы студентов и проведение физкультминуток во время занятий, поощрение двигательного режима во время перемен, отслеживание приобретения мебели, которая бы соответствовала длине тела студента [3].

Показателем состояния здоровья студентов является осанка. И, казалось бы, незначительные нарушения функционального характера могут повлечь за собой стойкие деформации опорно-двигательного аппарата, что, как следствие, приведёт к тяжёлым последствиям. Осанка определяется и регулируется рефлексамии позы, при этом служит отражением физического и психического здоровья человека. Осанка обусловлена наследственным фактором, но при этом в процессе формирования осанки на неё влияют многочисленные внешние факторы. Таким образом, формирование правильной осанки является главной задачей администрации медицинского колледжа, преподавательского коллектива и студенческих органов управления, как залог общего здоровья студентов.

Литература:

1. Кошелева Л.П. Правильная осанка – залог здоровья человека. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 12-2. – С. 215-217
2. Левин А.В., Викулов А.Д. Этиология и классификация нарушений осанки // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – №4-3. – С. 178-181.
3. Покатилов А.Б., Новак А.П., Хворостова А.В. Профилактика нарушений осанки у детей. // Главный врач. – 2017. – №3 (56). –С. 13-18.

О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 31.02.05 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

**БАДЫГИН А.Ю., ШАТИЛОВ О.И., РИНАС О.А.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»**

Цель: ознакомить студентов с порядком проведения первичной аккредитации.

Задача: изучить нормативную и методическую документацию по проведению первичной аккредитации.

Аккредитация (лат. *accredo*, «доверять») – процедура официального подтверждения соответствия объекта установленным критериям и показателям (стандарту). Наиболее распространена в сфере оказания профессиональных услуг для оценки качества которых потребитель, как правило, не обладает достаточными компетенциями.

Аккредитация специалиста – независимая процедура, проводимая в целях определения соответствия квалификации лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, требованиям к квалификации медицинского/фармацевтического работника в соответствии с профессиональными стандартами для самостоятельного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности.

С введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в соответствии с которым право на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации на основании сертификата специалиста пролонгировано до 1 января 2026 года.

Вхождение в новую систему поэтапное: в 2016 году аккредитацию прошли только выпускники фармацевтических и стоматологических факультетов. С 2017 г. допуск к работе через систему аккредитации получили выпускники лечебного и педиатрического факультетов, специалисты медико-профилактического дела, медицинской биофизики, медицинской биохимии, медицинской кибернетики; с 2018 г. – лица, получившие среднее профессиональное образование по ряду медицинских специальностей; с 2019 года – лица, получившие высшее образование по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки по специальностям «Кардиология», «Неврология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия». С 1 января 2020 года в систему аккредитации вступают лица, получившие после 1 января 2020 г. высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатуры) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, а также лица, получившие дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, разработанным на основании требований соответствующих ФГОС среднего профессионального образования (приказ Минздрава России от 21 декабря 2018 г. №898н).

Остальные категории лиц допускаются к медицинской деятельности через процедуру сертификации в соответствии с приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

Перечень практических навыков (умений) для второго этапа первичной аккредитации специалистов по специальности среднего профессионального образования 31.02.05 Стоматология ортопедическая, проверяемых при первичной аккредитации специалистов в 2018 г.:

№	Наименование специальности	Наименование практического навыка
---	----------------------------	-----------------------------------

1.	31.02.05 ортопедическая	Стоматология	Моделирование из воска щечного бугра зуба
			Отливка модели по оттиску с верхней челюсти с дефектами зубного ряда
			Базовая сердечно-легочная реанимация

Проверяемый практический навык: моделирование из воска щечного бугра зуба.

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания.

1. Рабочий стол зубного техника с индивидуальным освещением, подключенный к электропитанию;
2. Стул с регулируемой высотой;
3. Артикуляционная бумага (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого);
4. Гипсовые модели, зафиксированные в окклюдатор или артикулятор с подготовленным 25 зубом (из расчета 1 комплект на одну попытку аккредитуемого);
5. Горелка;
6. Зажигалка;
7. Моделировочный инструментарий;
8. Электрошпатель;
9. Воск моделировочный (10 грамм из расчета на одну попытку аккредитуемого);
10. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитационной документации;
11. Формы документации: заказ-наряд на изготовление протезов; журнал учета расходных материалов.

Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа:

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Проект профессионального стандарта «Специалист в области стоматологии».
3. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.05 «Стоматология ортопедическая», утвержденный приказом Минобрнауки России от 11.08.2014 г. № 972.
4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 г. №58.
5. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 года № 163.
6. Приказ Минздрава СССР от 03.07.1985 г. № 884 «О мерах по повышению эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению».
7. Приказ Минздрава СССР от 12.06.1985 г. № 670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

Проверяемый навык: отливка модели по оттиску с верхней челюсти с дефектами зубного ряда.

Оборудование и оснащение для практических навыков в соответствии с условием практического задания:

1. Рабочий стол зубного техника с индивидуальным освещением, подключенный к электропитанию;
2. Стул с регулируемой высотой;
3. Раковина с гипсоотстойником, подключенная к водопроводной системе;
4. Гипсовочный стол;
5. Вибростол, подключенный к электросети;
6. Бункер для гипса;

7. Медная емкость для воды;
8. Оттискная ложка с оттиском (из расчета 1 комплект на одну попытку аккредитуемого);
9. Резиновая колба;
10. Шпатель для замешивания гипса;
11. Медицинский гипс (150 граммов из расчета 1 комплект на одну попытку аккредитуемого);
12. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым документацией;
13. Формы документации: заказ-наряд на изготовление протезов; журнал учета расходных материалов (приказ Минздрава СССР от 03.07.1985г. № 884 «О мерах по повышению эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению»; приказ Минздрава СССР от 12.06.1984г. №670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению»).

Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа:

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
2. Проект профессионального стандарта «Специалист в области стоматологии»;
3. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.05 «Стоматология ортопедическая», утвержденный приказом Минобрнауки России от 11.08.2014 г. № 972;
4. СанПиН 2.1.3.26.30-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 г. №58;
5. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 года №163;
6. Приказ Минздрава СССР от 03.07.1985г. №884 «О мерах по повышению эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению»;
7. Приказ Минздрава СССР от 12.06.1984г. № 670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

Проверяемый навык: оказание базовой сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР).

1. Во время компрессий грудную клетку (далее – КГК) необходимо продавливать на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).
2. Частота КГК должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.
3. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой СЛР – видимый подъем грудной клетки. Объем воздуха, вдыхаемого спасателем в пострадавшего (взрослого человека), должен составлять не менее 500 и не более 600 мл.
4. Кисти аккредитуемого при осуществлении компрессий должны быть сложены в замок, ладонная поверхность нижележащей руки не должна отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.
5. Для КГК необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.
6. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
7. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.

8. Центр грудной клетки - относительный ориентир. Более точная точка приложения КГК - перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски (4-5 межреберье – озвучивать только для медицинских работников).

9. Для проведения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в чек-листе.

Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа:

Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Выводы.

1. Актуальность аккредитации обусловлена серьезными изменениями в сфере образования, которые связаны по большей части с экономической и демографической ситуацией в стране, увеличением роли государства в деятельности образовательных организаций, усилением международного сотрудничества.

2. Для самостоятельного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности проводится первичная аккредитация, целью которой является определение соответствия квалификации лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, требованиям к квалификации работника в соответствии с профессиональными стандартами.

СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА САМОЧУВСТВИЕ, НАСТРОЕНИЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТА-ВТОРОКУРСНИКА

БЕРЕСНЕВА А.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Во сне мы проводим около трети жизни. А в наш век компьютеризации, развития информационной техники человек спит меньше. Он пытается вырвать время из сна, затрачивая их на просмотр телевизора, интернета, подготовки материала по учебе. И порою просыпается утром в разбитом, подчас неработоспособном состоянии, и чувствует усталость целый день. Как же сон влияет на настроение, самочувствие и успеваемость студентов? Есть ли разница в продолжительности сна у школьников и студентов? В нашей исследовательской работе мы постараемся в этом разобраться.

Цель исследования: изучить взаимосвязь сна, самочувствия, настроения студента-второкурсника и разработать на данной основе рекомендации по режиму сна и бодрствования.

Объект исследования: ученики второго класса и студенты второго курса.

Предмет исследования: влияние сна на самочувствие, активность и настроение.

Материалы и методы исследования: изучение, обобщение и анализ источников информации, наблюдение, анкетирование, обработка результатов анкетирования, сопоставительный и статистический анализ результатов.

Результаты и их обсуждение:

Сон является физиологической необходимостью человеческого организма. Если здоровый человек в течение недели спит менее 6-7 часов в сутки у него могут начаться гормональные нарушения, наблюдается дисбаланс к работе эндокринной системы. Недостаток сна сказывается на мозговой деятельности, может приводить к депрессивным состояниям и ко многим заболеваниям, которые могут возникать в старческом возрасте.

В практической части мы решили выяснить, действительно ли длительность сна активно влияет на физическое и психическое здоровье учеников и студентов разных возрастов, а также на их успеваемость.

С целью дополнительного обоснования темы нашего исследования и выявления проблем в организации режима дня студента нами было проведено анкетирование. В исследовании приняли участие 18 студентов специальности «Лечебное дело» второго курса ГПБОУ «НФ КМК», а также 18 учеников 2 «А» класса Гимназии №17 им В.П. Чкалова г. Новокузнецка. Анкета состояла из 10 вопросов, направленных на выявление особенностей режима сна и бодрствования.

Анкета «Особенности твоего режима дня».

Коллеги, ответьте, пожалуйста, на вопросы данной анкеты, нужный ответ обведите.

1. Во сколько Вы вечером ложитесь спать?

- а) в девять часов;
- б) в десять часов;
- в) в одиннадцать часов.
- г) свой вариант _____

2. Спите ли Вы днем?

- а) да, 15-30 минут;
- б) да, 1 час;
- в) редко, когда устал, заболел;
- г) нет, никогда.

3. Как Вы встаете утром на учебу?

- а) встаю сам;
- б) по будильнику;
- в) будит мама (папа, бабушка...) один раз;
- г) будит мама (папа, бабушка...) несколько раз.

4. Во сколько Вы ложитесь спать в выходные дни?

- а) в то же время, что и в будни;
- б) раньше обычного;
- в) позже обычно.

5. Если Вы ложитесь спать в выходной позже обычного, то как Вы встаете в понедельник:

- а) также как и в остальные дни;
- б) тяжелее всего;
- в) легче всего.

6. Сколько Вам нужно спать, чтобы выспаться и чувствовать себя весь день бодро?

- а) 8 часов;
- б) 9 часов;
- в) 10 часов;
- г) свой вариант _____

7. В каком эмоциональном состоянии Вы находитесь утром:

- а) радостном и позитивном;
- б) сонном и рассеянном;
- в) бодром и активном;
- г) злом и раздраженном.

8. Как Вы учитесь в колледже?

- а) на 5;
- б) на 5 и 4;
- в) на 4 и 3;
- г) свой вариант _____.

9. За сколько минут до выхода из дома Вы встаете утром?

- а) за 60 минут;
- б) за 45 минут;
- в) за 30 минут;
- г) свой вариант _____

10. Подчеркните, что Вы делаете утром:

гигиенические процедуры, зарядку, повторяю материал, завтракаю, одеваешься, смотришь кино, играешь в телефон...

Допишите свой вариант _____

При сравнении результатов анкетирования школьников и студентов мы получили следующие интересные выводы. Вечером спать студенты ложатся позже школьников в одиннадцать или даже двенадцать часов, а ученики в основном в девять или десять часов. Если сравнить дневной сон, то ученики отказываются ложиться спать, считая себя большими, а студенты с удовольствием ложатся вздремнуть от получаса до часа. У многих студентов за школьные годы сформировалась привычка рано вставать по утрам. Поэтому основная часть студентов встают по будильнику или же просыпаются сами, раньше, чем он зазвонит. Очень редко они просыпаются только после того, как их разбудят. Школьникам встать по будильнику наоборот дается тяжелее, поэтому их один или несколько раз будят родители. В выходные дни все нарушают свой режим и ложатся спать на один или два часа позже. Недосыпание негативно влияет на эмоциональное состояние как студентов, так и школьников. Из-за этого они просыпаются в сонном, рассеянном состоянии, а иногда даже в злом и раздраженном.

Итак, на основании результатов анкетирования мы сформировали общее представление о режиме дня студентов второго курса ГПБОУ «НФ КМК»:

- большинство студентов (9 - 50%), ложатся вечером спать в 11 часов;
- днем ложатся спать редко или только в том случае, если заболели 6 студентов (33%);
- в выходные дни позже обычного ложатся спать 10 студентов (56%);
- из-за этого в понедельник встают тяжелее обычного 39% студентов;
- 55% встают в понедельник так же, как и в остальные дни;
- утром 5% студентов кто-то будит один раз;
- 78% студентов встают по будильнику;
- у 33% утром сонное и рассеянное состояние;
- у 11% даже раздраженное.
- некоторые студенты делают зарядку и собирают сумку.

Среди вариантов ответов, предложенных студентами на вопрос «Что ты еще делаешь утром?», были указаны следующие: отвожу ребенка в сад, собираю детей и делаю макияж.

По результатам анкетирования большинство обучающихся придерживаются требований медиков к режиму сна и бодрствования, т.к. ложатся спать в 23:00 и встают в 6:00. Таким образом, продолжительность их сна составляет 7 часов, что является нормой. Хотя по собственным ощущениям для того, чтобы выспаться, некоторым студентам нужно спать 8 часов (по мнению 55% обучающихся). Есть студенты, которым необходимо: 9 часов, чтобы выспаться (28%), 10 часов (11%).

Для перепроверки полученной закономерности, что сон влияет на самочувствие и настроение, нами было проведено тестирование при помощи психодиагностической методики «Самочувствие, активность и настроение» (далее – САН).

Методика САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар слов, отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, настроение, активность). При разработке методики авторы В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния – самочувствие, активность и настроение могут быть охарактеризованы полярными оценками, например пассивный-активный, грустный-веселый, свежий-изнуренный и т.д. Тестирование мы провели в начале первой пары на дисциплине «Психология» для того, чтобы получить максимально достоверные результаты о влиянии сна.

В целом функциональное состояние студентов имеет хороший уровень, что соответствует результатам анкетирования и тестирования. По данным ответов выявлено, что из-за периодического недосыпания организм студентов требует большего времени на сон, чтобы восполнить силы и повысить эмоциональный уровень. Правильный режим дня поможет студентам просыпаться утром с бодрым настроением. Поскольку у нас есть студенты, которые хронически не высыпаются, и самочувствие, активность и настроение у них на низком уровне, мы решили разработать рекомендации по режиму сна и бодрствования. Оформили в виде буклета и раздали студентам в группе.

Выводы.

Выяснилось, что сон не особенно влияет на успеваемость, так как из разных групп по успеваемости студенты в среднем спят, разное количество времени. Зато прослеживается взаимосвязь сна и самочувствия. За счет недосыпания в один час 11% студентов встают в раздраженном состоянии. Многие в выходные дни нарушают режим и из-за этого тяжело встают в понедельник.

При сопоставлении результатов анкетирования студентов со школьниками, можно также сказать, что они выдерживают требования медиков к режиму сна и бодрствования, т.к. ложатся спать в 10.00 и встают в 7.00. Таким образом, продолжительность их сна составляет 9 часов, что является нормой для учеников второго класса. На их самочувствие и настроение также влияет некоторая нехватка сна.

Перед учебным исследованием была поставлена цель: изучить взаимосвязь сна, самочувствия и настроения. В процессе работы над учебным исследованием с помощью обзора научно-познавательной литературы и использования интернет-источников была проанализирована информация о значении сна в жизни обучающихся, его воздействии на самочувствие, настроение и успеваемость. Кроме того, было проведено тестирование одноклассников по теме исследования. На основании полученных и обработанных результатов было выявлено, что сон имеет огромное значение в жизни каждого человека.

Были разработаны рекомендации по режиму сна и бодрствования, правильные вечерние ритуалы, направленные на улучшения самочувствия и настроения студента-второкурсника. Таким образом, цель учебного исследования была достигнута.

Была выдвинута гипотеза - если студент спит достаточное количество времени (7 – 9 часов по медицинским показателям), то это будет положительно влиять на его самочувствие и настроение. Было выявлено, что сон напрямую влияет на самочувствие и настроение студента, но не влияет на успеваемость. Таким образом, выдвинутая гипотеза подтвердилась.

Литература:

- 1.Зыкова А., Мишина К. Что? Зачем? Почему? Большая книга вопросов и ответов. – М.: Эксмо. – 2005. – 512 с.
- 2.Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. / Российская академия наук. Институт русского языка имени В.В. Виноградова. – 4-е изд., доп. – М.: Азбуковник. – 1997. – 944 с.

3. Скоромец А.А. Усталость: как восстановить силы.– СПб.: «Норинт». – 2000. –80 с.
4. Популярная медицинская энциклопедия. /Сост.А.Н. Бакулев, Ф.Н. Петров. – Москва: Государственное научное издательство «Российская энциклопедия». – 2001.
5. Серия «Эрудит». Эволюция человека. – М.: ООО ТД «Издательство Мир книги». – 2007. – 192 с.
6. Серия «Эрудит». Психология. – М.: ООО ТД «Издательство Мир книги».–2007. – 192 с.
7. Натела Ярошенко, Виттория Герман. Все тайны мира. - Сидней, Окленд, Монреаль, Москва.: ЗАО «Издательский Дом Ридерз Дайджест». – 2009. – 336 с.
8. Вейн А.М. Патология мозга и структура ночного сна. Материалы симпоз. «Механизмы сна». – Л.: Наука, 2001.
- 9.[Электронный источник] – URL: https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00223152_0.html(дата обращения: 04.03.2020).
10. [Электронный источник] – URL: <https://behealthymagazine.ca/sleep-from-the-medical-point-of-view/>(дата обращения 04.03.2020).
- 11.[Электронный источник] – URL: <https://newinform.com/194458-uchenye-ustanovili-kakoe-vliyaniyeokazyvaet-dnevnoi-son-na-organizm-cheloveka>(дата обращения 04.03.2020).
12. [Электронный источник] – URL: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014001847> [Электронный ресурс] (дата обращения 04.03.2020).

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ РУК В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

БЕЗРУКОВА Р.С., ЛЕГОЧЕВА Е.Н.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Много можно узнать о человеке по его рукам и ногам. (Уинстон Черчилль)

Наши руки являются одним из главных способов взаимодействия с окружающей средой, то есть с помощью рук мы общаемся, познаем действительность, манипулируем предметами. Человеку сложно сосчитать, до скольких предметов он дотронулся за день, со сколькими людьми держался за руки, и невозможно представить, сколько вредоносных бактерий и вирусов оказались на его руках.

Известно, что 80% всех инфекционных заболеваний передается контактным путем. Когда мы забываем или просто не хотим мыть руки, то становимся невольными переносчиками этих микроорганизмов. Мы так же можем заболеть сами, прикасаясь руками к своим глазам, ко рту или царапинам на теле [2,5].

Грязные или плохо вымытые руки могут стать причиной гриппа, ОРВИ, гепатита, дизентерии и целого ряда других опасных вирусных заболеваний, кишечных расстройств и аллергии, поэтому регулярное и правильное мытье рук является одним из важнейших аспектов личной гигиены [2].

В Роспотребнадзоре отметили, что «мытьё рук является ключевым компонентом в снижении риска целого ряда инфекций, включая острые кишечные инфекции, грипп и другие респираторные инфекции, в том числе новый коронавирус». Там подчеркнули, что «правильная методика мытья рук предполагает использование мыла и теплой проточной воды, которые растирают руками в течение не менее 30 секунд». Специалисты Роспотребнадзора также пояснили, что нет необходимости мыть руки именно антибактериальным мылом. Для того, чтобы смыть вирус, достаточно мыть руки обычным мылом, то есть тем, которое уже есть дома. Они уточнили, что поскольку нет критериев эффективности антибактериального мыла, равно как и требований по использованию антимикробных добавок, «производители могут использовать мыло с такой пометкой и просто без добавок в качестве удачного маркетингового хода» [4].

В связи с вышесказанным было решено провести исследование эффективности антибактериальной обработки рук в условиях образовательного процесса.

Цель исследования: Изучение эффективности средств антибактериальной обработки рук в условиях образовательного процесса.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретический материал по данной проблеме.
2. Определить эффективность антибактериальных средств.
3. Составить список рекомендованных антибактериальных средств для участников образовательного процесса.

Методы исследования:

- теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- метод культивирования бактерий;
- анкетирование;
- обработка и анализ результатов.

Ещё в 19 веке люди узнали про микроорганизмы, вызывающие заразные, т.е. инфекционные заболевания. И сразу же начались поиски средств способных защитить людей от них. На протяжении практически всей истории существования человек пытался очистить свое тело с помощью различных средств. Сначала для этого служили песок и зола – моющие средства первобытного человека. Шли века, происходила эволюция человека. Одним из первых, кто обратил внимание на то, что гигиена рук имеет огромное значение, был венгерский врач Игнац Земмельвейс. В 1847 он начал проводить среди медицинского персонала обработку рук при помощи антисептиков. И он добился феноменальных результатов. Игнац Земмельвейс выдвинул теорию о болезнетворных организмах, однако в то время она была неизвестна, и его обвинили в антинаучном шарлатанстве[8]

В России обработку рук антисептиками применял Николай Иванович Пирогов, великий русский военный хирург.

Однако, как основоположник антисептики в историю медицины вошел английский хирург Джозеф Листер, создав первый цельный, многокомпонентный способ борьбы с инфекцией. В 1867 году вышла статья Листера «О новом способе лечения переломов и гнойников с замечаниями о причинах нагноения». В ней были изложены основы предлагаемого им антисептического метода, куда входил и метод обработки рук.

Изучение эффективности средств антибактериальной обработки рук в условиях образовательного процесса.

В результате анкетирования учащихся общеобразовательной школы г. Кемерово и студентов ГБПОУ «КМК» было выявлено следующее:

учащиеся 5-7 классов общеобразовательной школы г. Кемерово моют руки:

- каждый час – 15,4% опрошенных;
- 2-3 раза в день – 30,7% опрошенных;
- при необходимости – 46% опрошенных;
- перед едой/после туалета – 0% опрошенных.

студенты ГБПОУ «КМК» на вопросы анкеты ответили следующим образом:

- каждый час – 20% опрошенных;
- 2-3 раза в день – 12% опрошенных;
- при необходимости – 50% опрошенных;
- перед едой, после туалета – 16% опрошенных.

На вопрос «Считаете ли вы необходимым мыть руки?» 92,3% участников анкетирования ответили – «Да», при этом они уточнили, что это необходимо делать для:

- предотвращения попадания бактерий в организм;
- избавления от «микробов»;
- защиты организма от болезней;
- для того, чтобы смыть грязь.

По данным анкетирования учащиеся общеобразовательной школы и студенты Кузбасского медицинского колледжа при мытье рук используют мыло и дезинфицирующие средства.

Ответы участников исследования на вопрос "Чем вы моете руки?", (%)



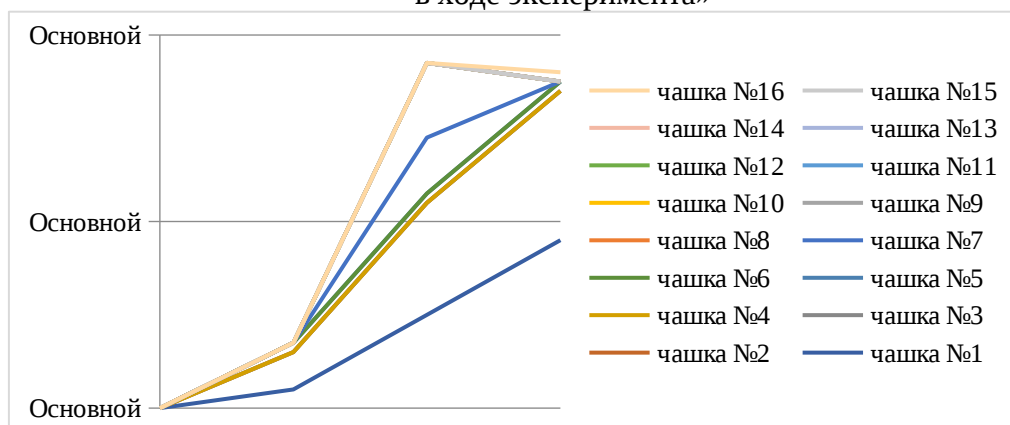
Далее, обучающимся школы было предложено после учебного дня принять участие в следующем этапе исследования. Всех желающих разделили на 4 группы: 1я группа обработка рук проводили антисептическим средством, 2я группа производила обработку рук антисептическими салфетками, 3я группа производила обработку рук антисептическим мылом, 4я группа производила обработку рук водой из-под крана.

После этого участникам эксперимента было предложено протереть руки стерильными салфетками, после чего салфетки были опущены в физиологический раствор. Затем был произведен посев в чашки Петри на питательную среду (Агар-агар) методом штриха. Чашки Петри, после посева были помещены в теплое место, в течение 2-х, 3-х дней производилось наблюдение. По мере появления изменений в чашках делались записи, фотографии и описание изменений.



Контрольная чашка
 Антисептическое средство
 Антисептические салфетки
 Антисептическое мыло
 Петри (без изменений)

Диаграмма «Скорость образования микроорганизмов в чашках Петри в ходе эксперимента»



На основании полученных в ходе исследования данных, можно сделать следующий вывод:

1. Мытье рук – одна из самых эффективных гигиенических процедур. Она доступна любому человеку, препятствует массовому распространению возбудителей инфекционных заболеваний.

2. Учащиеся общеобразовательных школ и студенты колледжа понимают необходимость мытья рук (студенты медицинского колледжа моют руки чаще), но большая часть опрошенных моют руки при необходимости и не считают нужным мыть их после туалета и перед столовой;

3. Определение эффективности антибактериальной обработки рук показало, что наиболее эффективным средством является мытье рук водой и мытье рук с антибактериальным мылом. Обработка рук дезинфицирующим средством оказалась менее эффективной. При выборе дезинфицирующего средства всегда нужно обращать внимание на возбудителей какой этиологии он воздействует. Если вы выбрали средство только с антибактериальным действием, то имейте в виду, что в период распространения острых респираторных вирусных инфекций, гриппа и других респираторных заболеваний он вам может не помочь, так как эффективность этого средства в отношении вирусов не изучалась. В таком случае стоит выбрать кожный антисептик с широким спектром действия, который сможет уничтожить и бактерии, и вирусы. Чтобы понять, на каких возбудителей воздействует средство, необходимо прочитать инструкцию [4].

Мытье рук с мылом – золотой стандарт профилактики инфекционных заболеваний - самый безопасный и эффективный, в том числе для борьбы с коронавирусом. Дело в том, что коронавирус (как и многие вирусы) заключен в липидную оболочку, грубо говоря, капсулу из жира. Мыло обладает великолепной способностью эту оболочку растворять благодаря своей химической структуре. Без липидной капсулы коронавирус не несет никакой опасности человеку.

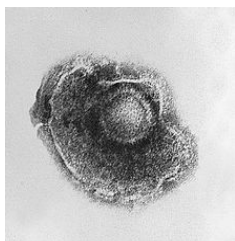


Рис. Вирус герпеса, окружённый липидной оболочкой (суперкапсидом)

Не зря ВОЗ отдаёт предпочтение мытью рук как главной мере профилактики заражения коронавирусом наряду с самоизоляцией. Но мыть руки надо правильно [6, 7].



И вообще, мытье рук само по себе – механический способ избавиться руки от всего лишнего: когда кожа «скользящая», все скопившиеся на ней микроорганизмы легче смываются водой.

Если мыла и крана поблизости нет и не предвидится, то альтернативный способ обработки кожи рук – антибактериальный гель. Дезинфекцию рук стоит рассматривать только как дополнение к мытью! Помыли руки – обработали дезинфектантом.

Людей, которые тщательно моют руки, можно встретить очень редко. Да и не нужно мыть руки с таким фанатизмом. Нужно соблюдать простые правила гигиены и не забывать мыть руки после посещения туалета, перед приемом пищи, после прогулки на улице и физического контакта с животными и больными людьми.

Литература:

1. Газета Фармацевтический вестник [Электронный ресурс] /Ольга Жукова Чистые руки – залог здоровья.- Режим доступа:<http://pharmvestnik.ru/>.- Загл. с экрана.
2. Залог здоровья. [Электронный ресурс] /Чистые руки - залог здоровья. Гмыря Л.А.- Режим доступа:<http://berezka-21.ru/>. - Загл. с экрана.
3. Микробы под микроскопом. Фото [Электронный ресурс] /Микробы, бактерии под микроскопом. - Режим доступа:<http://krugozors.ru/>.- Загл. с экрана.
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] /О значении гигиенических процедур в период пандемии коронавируса. - Режим доступа:<https://www.rosпотребнадзор.ru/>.- Загл. с экрана.
4. Секрет чистых рук [Электронный ресурс] /Чистые руки - залог здоровья.- Режим доступа:<http://www.7ya.ru/>.- Загл. с экрана.
5. Центр гигиены и эпидемиологии. Информация [Электронный ресурс] /Чистые руки - залог здоровья.- Режим доступа:<http://68.rosпотребнадзор.ru/>.- Загл. с экрана.
6. Чистота рук - залог здоровья. Как и сколько раз в день мыть руки? [Электронный ресурс] / Чистота рук - залог здоровья. Как и сколько раз в день... - Режим доступа:<http://meduniver.com/>.- Загл. с экрана.
7. Чистые руки - залог здоровья. Исследовательская работа Есина Ольга Валерьевна Тюменская область Ханты. – Мансийский автономный округ.– Югра Нижневартовский район, 2014 год.

ИММУНИТЕТ СИБИРИ

БОЖЕНКОВА А.В., ЧЕРЕДНИКОВА П.Б.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Анжеро-Судженский филиал

Каждый человек задавался вопросом укрепления своего здоровья, и очень часто нам хотелось бы использовать не только лекарственные препараты, химического происхождения, но и натуральные средства. Одним из таких средств и является облепиха.

Цель: Изучение облепихи и ее полезных свойств различных заболеваниях.

Задачи:

1. Изучить строение и свойства облепихи.
2. Исследовать развитие и рост.
3. Выяснить значение и пользу для людей ягод облепихи.
4. Изучить отношение людей к облепихе.

Объект: Объектом исследования является само дерево облепиха и его части.

Предмет: Технология, применяемая для лечения человека.

Актуальность: Изучение факторов, влияющих на изменение здоровья человека.

Методы: Теоретический метод, эмпирический метод.

Каждый человек задавался вопросом укрепления своего здоровья, и очень часто нам хотелось бы использовать натуральные средства. Одним из таких средств и является облепиха.

Чудодейственные свойства облепихи открыли для себя ещё тибетцы. В тибетской медицине используют не только ягоды, но и остальные части растения: листья, кору, цветы и так далее. Облепиху в Тибете называют «чудо-ягодой». Этот кустарник уважали и в Древней Греции, где из ягод варили различные снадобья для воинов и лошадей. Утомлённые долгими походами лошади быстро восстанавливали форму. В китайской медицине облепиху активно использовали уже с XII века. Её применяли при инфекционных заболеваниях, болезнях лёгких, ЖКТ и т. д.

Облепиха является настоящим эликсиром бессмертия. Невероятно высокое содержание витамина Е и антиоксидантов позволяет запустить мощные процессы восстановления и омоложения в организме.

В работе было проведено анкетирование студентов первого года обучения с целью изучения вопроса осамосбережении здоровья студентов. В ходе исследования мы постарались разработать ряд мер по сохранению и улучшению здоровья студентов при использовании облепихи, препаратов и её составляющих.

Таким образом, мы изучили облепиху, её полезные свойства, применение в народной и современной медицине, узнали много интересных фактов о самом дереве. Она может помочь укрепить и восстановить здоровье, сохранить бодрость духа и красоту тела.

Литература:

1. Попова, Л.Н., Сорокина, И.В., Лапик, А.С., Лебедева, Л.Д., Хайдаров, К.Х., Исмаилова, М.Б. Исследование явзозащитной активности облепихового масла в зависимости от его концентрации/ Л.Н. Попова, И.В. Сорокина, А.С. Лапик, Л.Д. Лебедева, К.Х. Хайдаров, М.Б. Исмаилова - Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1991.- С.125-128.- Текст: непосредственный.
2. Глазунова, Е.М., Гачечиладзе, Н.Д., Мухтарова, Э.Ш., Бондарь, В.В., Кузиева, А.В., Корзинников, Ю. С. /Биохимический состав облепихи/ Е.М. Глазунова, Н.Д. Гачечиладзе, Э.Ш. Мухтарова, В.В. Бондарь, А.В. Кузиева, Ю.С. Корзинников.-Новосибирск: Наука. - С. 106-112.- Текст: непосредственный.
4. <https://www.alternative-medicina.ru/chem-polezna-oblepiha/>(дата обращения: 16.01.2020).- Текст:электронный.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В НЕЙ

БОРИСОВ С.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Ни для кого не секрет, что здоровье является тем компонентом организма, который невозможно купить, его нельзя заменить, приобрести новое и т.д. Здоровье нужно сохранять и закалять, выполняя, казалось бы, банальные физические упражнения, да и просто двигаться. Формирование здорового образа жизни зависит только от нас самих, наших предпочтений, убеждений и мировоззрений. Но, я надеюсь, что всем нам хочется быть счастливыми и здоровыми.

В наше время научно-технической и промышленной революции за людей почти все делают машины или специальные роботы, лишая их двигательной и физической активности. Поэтому основная доля физических нагрузок приходится на спорт и физическую культуру, которую контролирует сам человек, и никто не может его заставить. Но, к сожалению, мало кто занимается спортом и ведёт физически здоровый и активный образ жизни. Отсюда и ослабленное здоровье, вялость, сонность и различные недомогания.

В колледжемною было проведено анкетирование студентов, результаты которого я представляю в диаграмме.

Цель: определить и обосновать на примере потребность в здоровом образе жизни, а так же в его формировании путем занятий физической культурой и гимнастикой, призвать студентов чаще заниматься физической культурой и соблюдать режим для здоровой и бодрой жизни.

Гипотеза: если выявить влияние физической культуры на формирование здорового образа жизни, то можно будет дать практические рекомендации по повышению мотивации к здоровому образу жизни и занятию спортом.

Задачи:

1. Определить, что является здоровым образом жизни.
2. Формирование здорового образа жизни путем пропаганды физической культуры и гимнастики, а также отказом от всех вредных привычек.
3. Провести исследование внутри исследуемого учреждения.
4. Проанализировать полученные результаты, создать социально и практически полезные рекомендации.
5. Привить студентам ежедневные занятия гимнастикой.

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы.
2. Анкетирование.
3. Метод математической статистики.

Выводы.

Большинство физических упражнений воздействуют комплексно, то есть одновременно они укрепляют мышцы, совершенствуют координацию движений, поддерживают тонус, приучают мышцы работать.

В нашем колледже студенты вынуждены много времени проводить за партами, что накладывает определённую нагрузку на опорно-двигательный аппарат и мышцы. Это может привести к ранним нежелательным процессам в мышцах и позвоночнике. Чтобы предупредить эти процессы, а также уменьшить гиподинамию, у нас в колледже на уроках физкультуры проводится обширный комплекс упражнений или физическая разминка. В

колледжем было проведено анкетирование студентов, результаты которого я представлю в диаграмме. На диаграмме видно, что занятие физической культурой необходимо, ведь, к сожалению, здоровый образ ведут не все.

Литература:

1. «Физическая культура студента»- под редакцией профессора, доктора педагогических наук В.И.Ильина. –Москва.–2004.
2. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова.– М.: МГОУ. – 2004. – 100с.
3. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. – М., 1998.– 128 с.

ДОРОГИ СУДЬБЫ

БУШМАКИН Е.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

В истории нашей страны День Победы в Великой Отечественной войне – это незабываемая дата. 75 лет прошло с тех пор, когда весенним майским днем закончилась война. Великая Отечественная война явилась огромным испытанием для советского народа. Наш город Новокузнецк (в военные годы – Сталинск) внёс достойный вклад в героическую страницу истории военных лет. Тяжелые сражения на фронтах и изнурительный труд в тылу требовали участия большого количества медицинских работников. Значительная часть врачей и фельдшеров оказались мобилизованными на фронт. Защитники своего Отечества, своего народа стояли насмерть, несмотря ни на что. Многие медики на фронте проявляли героизм. Обстановка на фронтах Великой Отечественной войны была очень напряженной, наряду со значительными потерями было и огромное количество раненых, подчас с тяжелыми ранениями; их нужно было вылечить и вернуть в строй. Врачи надели военную форму, большинство женщин пошло в медсестры и санитарки. В Сталинске были организованы трехмесячные курсы медсестер для фронта и тыла.

В «Книге памяти» Новокузнецкого филиала, участвующей в Проекте НГБПОУ КМК «Красная гвоздика» много героических имён, связанных одной судьбой с городом, горожанами и Новокузнецким медицинским колледжем. Среди этих славных, незабываемых имён Николай Николаевич Смирнов, заслуженный врач РСФСР, организатор здравоохранения и хирургической службы г. Новокузнецка, заведующий хирургическим отделением первой городской больницы, организатор станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови, отделения урологии, малярного кабинета, онкологического кабинета; один из организаторов научного медицинского общества и медицинского училища.

На площадке Кузнецкстроя 23 июня 1930 года Н. Н. Смирнов проводит первую операцию женщине с ущемленной грыжей. Операция проходила при освещении керосиновой лампой, но прошла успешно. При этом в хирургическом отделении не было достаточно подготовленных кадров, необходимого оснащения для операционной. Не было также нужного ассортимента и количества лекарств, перевязочных средств и других необходимых предметов. В это время он впервые в городе применил переливание крови. Доктор Смирнов очень много оперировал, а в перерывах между операциями контролировал состояние больных, вел амбулаторный прием. К концу года Николай Николаевич добивается открытия при хирургическом отделении станции скорой медицинской помощи с транспортировкой больных и травмированных на лошадях, с круглосуточным дежурством медицинского персонала. В 1931 году Смирнов **организует кабинет переливания крови** и заведует им по совместительству несколько лет. Вскоре он принимает активное участие в **открытии фельдшерско-акушерской школы** школы медицинских сестёр (в

последующее медицинское училище), преподает хирургию и смежные разделы. До 1934 года травматологическая помощь оказывалась в хирургическом отделении Н. Н. Смирновым и его помощниками.

Заведуя хирургическим отделением, Н. Н. Смирнов осваивает и внедряет новые методы хирургического лечения различных заболеваний, использует новые подходы и новую технику, дающие лучшие результаты. Он становится главным хирургом растущего города, в **1936 году он организует онкологический кабинет** и является, таким образом, первым онкологом г. Сталинска. В **1937 году он организовал хирургическое отделение в туберкулезной больнице** и первым в городе начал проводить торакальные операции, заниматься фтизиохирургией. В 1938 году им была внедрена в практику (**впервые в Кузбассе**) торакоскопия и торакопластика.

Когда началась Великая Отечественная война, Николай Николаевич рвался на фронт. В городе открылось несколько госпиталей, и **Николай Николаевич становится в них главным хирургом** и, прежде всего, ведущим хирургом эвакогоспиталя № 1241 на 1200 коек, куда поступали особо тяжелые больные и раненые с черепно-мозговыми и полостными ранениями. Около 50% раненых было возвращено в строй. Всего на его счету 2218 операций, 17 научных работ, большая часть которых им была выполнена в годы войны. Его часто вызывают на консультации и на проведение операций в другие госпитали и города Кузбасса. Основным направлением в его работе была черепно-мозговая хирургия, хирургия периферических нервов и сосудов, хирургия грудной и брюшной полости. В 1944 году госпиталь, в котором служил **майор медицинской службы Н. Н. Смирнов**, был закрыт, а он демобилизован, вернулся к мирной жизни, продолжал войну с болезнями за операционным столом. В 1948 году он завершает работу над кандидатской диссертацией, посвященной клинике и лечению прободных язв желудка и 12-перстной кишки, представляет её к защите. Его кандидатская диссертация была основана на 1057 наблюдениях за 16 лет, из них было 560 собственных наблюдений.

Несомненно, главной помощницей, единомышленником и соратницей нашего героя стала его верная подруга жизни, жена Шамис Зинаида Иосифовна. В 1941 г. она была мобилизована в Красную армию и назначена начальником хирургического отделения госпиталя № 1241, там же была ведущим хирургом. Со дня основания ФАШ вместе с мужем Смирновым Н.Н. работала преподавателем анатомии и хирургии, хирургом поликлиники, заведующей хирургическим отделением городских больниц.

Первый врач – терапевт Кузнецкстроя Афанасьев Георгий Николаевич, создатель, совместно с доктором Смирновым, и первый председатель научного общества врачей, организатор здравоохранения г. Сталинска успевал всюду: преподавал в фельдшерско-акушерской школе, вёл практику студентов Томского мединститута, публиковался в научных медицинских журналах, был председателем постоянной комиссии здравоохранения. В последующие годы он выполняет лабораторные исследования на микроскопе, ведёт усиленную борьбу с тифом и малярией, открывает совместными усилиями с Николаем Николаевичем первый малярийный кабинет. Военврач 2 ранга Афанасьев погиб в апреле 1942 года под Смоленском, защищая до последнего патрона раненых 495 медсанбата, попавшего в окружение.

Вместе с корифеями ГКБ №1 врачами Афанасьевым и Смирновым работает дежурной медсестрой терапевтического отделения Амигуд Мария Моисеевна. В дальнейшей жизненной истории врач-стоматолог, преподаватель Новокузнецкого медицинского училища, труженик тыла. После войны она основала кафедру и стала заведующей кафедрой стоматологии ГИДУВа, 10 лет работала преподавателем терапевтической стоматологии Новокузнецкого медицинского училища.

Выпускники наших учебных заведений, ФАШ и школы медицинских сестёр, ученики доктора Смирнова, стали достойными продолжателями его служения людям. Захарова Юлия Ивановна, выпускница 1939 года, в 1941 г. направлена в госпиталь №1241 старшей операционной сестрой. Через несколько месяцев была зачислена командиром санитаров-носильщиков в минометный батальон 835-го стрелкового полка 237-й стрелковой дивизии. Воевала на Курской дуге, Воронежском, Украинских фронтах. День победы встретила в австрийских Альпах. До 1956 г. в звании старшего

лейтенанта служила в Советской Армии военным фельдшером. Вернувшись в Новокузнецк, работала старшей медицинской сестрой стоматологического отделения первой горбольницы. Имеет награды: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны II степени (1985); медали «За взятие Будапешта», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За боевые заслуги», медаль Жукова.

Зотова Нина Емельяновна, труженик тыла, ветеран труда. Мама преподавателя Новокузнецкого филиала Фёдоровой Н.И., основатель семейной династии студентов нашего колледжа. Она закончила ускоренное обучение в Сталинской школе медсестёр в 1942 г., работала в госпитале медицинской сестрой. После войны работала медсестрой в городской больнице №10. Имеет медали «Ветеран труда», «За доблестный труд в ВОВ».

Так же наши выпускницы, помощницы доктора Смирнова по госпиталю № 1241:

- Комарова Валентина Ивановна, выпускница школы медсестёр 1939 года, **ветеран** труда, медицинская сестра. После войны работала в ГКБ № 22;

- Коваленко Мария Семёновна, выпускница ФАШ 1942 года, ветеран труда, медицинская сестра. После войны работала в ГКБ №6 медсестрой, в ГКБ №22 операционной медицинской сестрой. Имеет медаль «Ветеран труда»;

- Мартынова Екатерина Герасимовна, выпускница школы медсестёр 1942 года, палатная медицинская сестра в эвакогоспитале № 1241, после войны работала в ГКБ №29. Ударник коммунистического труда.

Его называют гордостью Новокузнецка. Он пользовался огромным уважением всех врачей города, сотрудников ГИДУВа и, конечно же, огромной массы жителей города. Так, доктор спас бабушку преподавателя Новокузнецкого филиала КМК, заведующей музеем Новокузнецкого колледжа А.В Малащенко; он прооперировал прободную язву желудка и лечил её от малярии.

Награды героя: орден «Знак Почета», медали «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», Орден Трудового Красного Знамени. Звание «Отличник здравоохранения». Имя хирурга Смирнова осталось не только в памяти людей, но и на карте г. Новокузнецка: 19 января 1965 года решением исполкома горсовета переулок Торговый переименован в улицу Николая Смирнова. Имя Н. Н. Смирнова увековечено в мемориальном комплексе Муниципальной городской клинической больницы № 1.Н.Н. Смирнов дважды избирался депутатом городского Совета, ему присвоено звание Почётный металлург, Отличник чёрной металлургии.

Актуальность работы: в преддверии Великого Юбилея Победы вспомнить участников войны- преподавателей и выпускников нашего колледжа.

Цель работы: на основе анализа документальных и архивных источников, поисковых материалов, изучить события жизни и подвига героев.

Задачи:

1. Изучить исторические материалы по выдающимся участникам Великой Отечественной Войны нашего колледжа.

2. Отразить в работе интересные факты биографии, профессиональной деятельности героев.

3. Описать сущность подвига героев в военное и мирное время.

Методы работы:

1. Изучение и анализ документальных и архивных источников.

2. Обобщение.

3. Систематизация.

Заключение.

Работая в проекте «Красная гвоздика. Книга памяти» и проводя свое исследование, мы пришли к выводу, что в нашем городе немало тех, кем можно гордиться и восхищаться и эти люди смогли сделать многое для того, чтобы сегодня город имел отлаженную систему здравоохранения, квалифицированные кадры и больницы. Они поставили перед собой цель:

сделать медицину в городе лучше и вывести её на уровень выше, чем могли представить их современники. Они, пройдя ужасы войны и непростые дороги судьбы, смогли остаться светлыми людьми и заботливыми врачами. Они пронесли через всю жизнь любовь к ней, к медицине, к людям и к Родине.

С оглядкой на них и мы должны приступать к оказанию помощи и лечению, только искренне любя пациента, жизнь и медицину. Ведь мы, как и они олицетворение надежды в глазах пациента и его близких. Мы продолжатели их дела! Мы надежда страны и здравоохранения! И только от нас зависит, будет ли подниматься планка уровня выше, или останется там же, где мы ее приняли.

Мы знали некоторые факты из истории нашего колледжа, с которыми нас знакомит на экскурсиях в музее колледжа Алла Владимировна Малащенко, но исследуя архивные материалы, печатные издания и другие исторические документы, мы открыли примеры героизма и беззаветного служения Родине. Например, мы узнали, что выпускники нашего учебного заведения в далёкие военные годы учились у корифеев нашей городской медицины Н.Н. Смирнова и Г.Н. Афанасьева. Из беседы с нашим преподавателем, заведующей музеем колледжа А.В. Малащенко, мы узнали, что доктор Смирнов, прооперировав её бабушку, спас ей жизнь. Мы узнали, что многие наши выпускники военных лет ковали победу в тылу, работая медицинскими сёстрами в госпиталях г. Сталинска, выхаживая раненых, возвращая их в строй, на защиту Родины и нашего будущего. Исследуя исторические факты, мы пришли к выводу, что без знания прошлого нет будущего!

Литература:

1. Протопопова Е. Э. Улица им. Н. Смирнова // Улицы расскажут вам... Улицы, проспекты, бульвары и площади Новокузнецка : справочник / ЦГБ им. Н. В. Гоголя ; авт.-сост. Е. Э. Протопопова ; науч. ред.: С. Д. Тивяков. –2-е изд., испр. и доп. – Новокузнецк, 1999. – С. 53-54.
2. Ольшанский Г. С. Гордость и легенда Новокузнецка, хирург-«золотые руки» Н. Н. Смирнов / Г. С. Ольшанский ; Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей. – Новокузнецк, 2003. – 18, [1] с. – (Видные ученые - преподаватели института).
3. Первая городская. Годы испытаний / Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Городская клиническая больница № 1» ; [авт.-сост. Л. И. Фойгт ; науч. ред. В. В. Мальчиков ; авт. идеи: Л. Д. Багина]. – Новокузнецк, 2015. – 124 с. : 97 ил.
4. Исторические документы Музея Новокузнецкого медицинского Колледжа.
5. Подвиг народа [Электронный ресурс] : сайт. – Электрон. дан. - Режим доступа: <http://podvignaroda.ru/>



АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

БРАГИНА А.О., ТОРГУНАКОВА Д.С., ГВОЗДЕЦКАЯ М.П.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Профессия акушерки налагает огромную двойную ответственность за здоровье матери и её ребёнка, требует больших знаний и душевного тепла.

Мы считаем, что «Акушерское дело» – это одна из лучших специальностей нашего колледжа. И вот почему.

В последние годы значительно усовершенствуется оснащение, с помощью которого осваиваются практические навыки и формируются профессиональные компетенции по акушерству.

Если ещё вчера для проведения пельвиометрии мы использовали скелетированные тазы, то сегодня мы осваиваем этот навык на специальном многофункциональном тренажёре, позволяющем также измерить окружность живота и высоту стояния дна матки и демонстрировать приёмы наружного акушерского исследования.



Но больше всего нам нравится работать на акушерском манекене, оказывая акушерское пособие в родах. Это стало возможным благодаря созданному в нашем колледже симуляционному центру, оборудование которого максимально приближено к оснащению родильного дома и женской консультации. И сегодня бимануальное исследование «гинекологических больных» мы уже проводим на специальном тренажёре.

При прохождении учебной практики мы проводим мастер-классы по оказанию помощи в родах для студентов других специальностей, находясь в роли «акушерки родильного зала», одновременно закрепляя полученные умения и знания.

Нашими руководителями учебной и производственной практики являются главные и старшие акушерки родильных домов и женской консультации.



Возможно, в будущем мы тоже будем занимать эти высокие должности в других медицинских организациях акушерского профиля. А ещё больше полюбить свою будущую профессию нам помогут «круглые столы», конкурсы на лучшую акушерку в каждой выпускной акушерской группе, научно-практические конференции с привлечением специалистов из практического здравоохранения в качестве организаторов и членов жюри.

Будущее кузбасского медицинского колледжа мы видим в

количественном увеличении манекенов и тренажёров, позволяющих нам качественно подготовиться к своей будущей профессии.

ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЭКЗАМЕНА ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ И ФАРМАКОЛОГИИ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ

ВЕЛИЧКО Т.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

В настоящее время изменилось информационное пространство, увеличилась скорость получения и накопления информации. В современных условиях на первые позиции выходят не только качество знаний, но и быстрота их передачи. Любому образовательному учреждению необходимо внедрять в свою практику информационные технологии обучения, интерактивные методы и методики. Одна из основных задач, стоящая перед преподавательским коллективом медицинского колледжа, готовящего специалистов среднего звена, состоит не только в формировании у студентов необходимых профессиональных умений, но и в развитии профессионально-значимых качеств медицинских работников, их мировоззренческих позиций, стремления к профессиональному развитию [2]. В связи с этим, является важным использовать в образовательном процессе дистанционное обучение, которое позволяет создать условия, при которых обучающиеся самостоятельно и с интересом приобретают знания, учатся решать разного рода задачи, выявлять проблемы. Кроме этого, при помощи современных информационных и телекоммуникационных технологий, электронных образовательных ресурсов, соответствующих технологических средств можно актуализировать формирование необходимых общих и профессиональных компетенций будущих медицинских работников [1].

В июле 2020 года впервые был проведен комплексный экзамен по Основам латинского языка с медицинской терминологией и Фармакологии в дистанционном формате на платформе Moodle. В прошлые годы эти дисциплины сдавались по отдельности и при личном присутствии студентов. Но в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой в стране, комплексный экзамен, как и все обучение, перешел на дистанционный формат. Поэтому в этом учебном году подготовкой к комплексному экзамену занимались два преподавателя. Были разработаны билеты для комплексного экзамена, составлены вопросы для подготовки к экзамену для студентов, список препаратов и рецептов. Весь материал для подготовки к комплексному экзамену, заранее был размещен на сайте Moodle. Дистанционная сдача экзамена проходила в два этапа, сначала студент должен был решить тест, состоящий из 60 вопросов, на решение давалось 60 минут. Вопросы были представлены разного типа. На втором этапе, после прохождения теста, студенту высылались на почту билет с заданиями. В билете была дана задача и три вопроса к ней, также нужно было выписать рецепт на латинском языке и указать все расчеты. На выполнение давалось 30 мин. После завершения времени студент высылал свой ответ на билет в электронном формате в текстовом редакторе Microsoft Word на почту преподавателям. Каждый студент получал баллы за пройденный этап, например, за тест он мог получить максимум 5 баллов (в зависимости от процента правильных ответов), за задачу студент мог получить максимум 3 балла и за рецепт тоже 3 балла. Таким образом, максимальное количество баллов за экзамен – это 11. Критерии оценивания были подробно описаны и выложены на платформе Moodle.

Что же касается самостоятельной подготовки студента к экзамену. Каждый студент мог зайти под своим паролем на сайт Moodle, выбрать графу «для студентов», зайти в «Новокузнецкий филиал», выбрать строчку «промежуточная аттестация», далее указать «Лечебное дело» (так как сдавали фельдшера), и пройти по пункту «Фармакология и Основы латинского языка с медицинской терминологией». Далее обучающийся видел организационный раздел, в котором было обращение к конкретной группе, выписана дата и

время сдачи комплексного экзамена, а также дата, время и место консультации (консультация проходила в Zoom). Были подробно описаны ход проведения экзамена, какие задания будут и время на их решение. Даны были критерии оценивания каждого задания (в том числе подробно описаны баллы), были представлены материалы для подготовки к экзамену (туда входило: демонстрационный билет с эталоном ответа, [вопросы для подготовки к комплексному экзамену](#), список препаратов для задач, задания для подготовки к промежуточной аттестации). Также был создан форум для студентов, у которых возникали вопросы насчет комплексного экзамена.

Как же проходил сам экзамен. Если экзамен был в 9:00, то на платформе Moodle тест открывался в 9:00 и работал до 10:00. За это время каждый студент заходил и решал тест. Далее преподавателями подводились итоги первого этапа, оценивали количество баллов набранные студентами. Далее, в 10:30 всех студентов приглашали зайти в Zoom, они включали камеру и звук, и ждали билета. Экзаменационный билет высылался каждому студенту индивидуально на его личную почту, после того как он зайдет и включит видео и звук. Засекалось время на работу, студент должен написать ответ на вопросы заданий. К 11:00 студенты выслали свои ответы на почту преподавателей. Кто выслал ответ, могли выйти из Zoom. Далее до 12:00 проверялись ответы студентов и подводились итоги экзамена. Если возникали вопросы к студенту, то вызывали отдельно в Zoom для дополнительных вопросов. После того как полностью были подведены преподавателями итоги экзамена, всех студентов приглашали в Zoom для оглашения результатов.

В ходе подготовке к комплексному экзамену, выкладыванию вопросов и заданий для подготовки трудностей не возникло. Сложности возникли при работе со студентами. Например, частой проблемой, было то, что у некоторых студентов нет камеры, или не работает звук. Следующая проблема – плохая связь у студентов, некоторые живут за городом, где плохо ловит интернет, и из-за этого могла прерваться связь с Moodle или Zoom. Также из-за плохой связи студентов, приходилось некоторое время ждать пока они подключат видео и звук, чтобы выслать билет. И последняя проблема, студенты списывают экзамен даже несмотря на то, что они находятся в прямом эфире через Zoom, их видят и слышат.

Но несмотря на недостатки в процессе сдачи дистанционного экзамена, есть и плюсы. Большим преимуществом можно считать сдачу теста в Moodle и преподавателям не приходилось проверять тесты вручную. Также плюсом можно считать письменный ответ студента, то есть все что знал студент по вопросу он писал, конкретно по факту, без дополнительной информации, как это часто бывает на экзаменах, и, кроме того, все ошибки в ответе студентов были зафиксированы в письменном виде.

Таким образом, дистанционное обучение – это современная технология, расширяющая возможности привлечения студентов к приобретению дополнительных знаний необходимых для профессионального развития. Дистанционные технологии позволяют в короткие сроки совершенствовать знания и профессиональный опыт специалистов, обеспечивать профессиональное развитие студентов медицинского колледжа и их успешное трудоустройство [2]. Сдача комплексного экзамена в дистанционном формате во многом облегчает и упрощает экзамен, экономит время, а также позволяет держать дистанцию, что очень необходимо во время эпидемии. Но, к сожалению, не все студенты могут пока позволить себе быстрый интернет, улучшить технологическое оборудование для обучения в дистанционном формате.

Литература:

1. Жукова Л.В, Шабарова М.Н. Дистанционные технологии как способ профессионального развития студентов медицинского колледжа // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 12-3. – С. 443-444;

2. Дистанционные технологии как способ профессионального развития студентов медицинского колледжа// [Электронный ресурс] — URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=11024> (дата обращения: 14.10.2020).

ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВВОВ–БЕСЦЕНЕН

ВОРОТНИКОВАЕ.Л., ТИШИНАВ.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Война – беспощадна и жестока. Она забирает жизни многих людей, калечит судьбы, несет гибель, крах, голод, страдания. Мы живем в мирное время, но каждый из нас должен знать, что такое война.

Конечно, говоря о войне, мы постоянно вспоминаем доблестных солдат, которые с голыми руками шли на врага, забывали о страхе. Но нельзя не отметить всех тех работников медицины, идущих рука об руку с солдатами, постоянно борясь за жизни своих братьев[4].

На сегодняшний день известно множество случаев, когда медики проявляли себя, как настоящие герои. Им приходилось не просто лечить раны, следить за больными, но и делать все это в жутких и тяжелых условиях. Они преодолевали все правила и законы, совершали невозможное. Сколько жизней они спасли, сколько ран залечили! Во время боя они постоянно были в движении и отзывались на помощь. Они не думали о себе. Они не смотрели насколько тяжелой была рана. Пока человек еще дышал, они делали все, чтобы спасти его жизнь. И каждый раз, когда окровавленный солдат испускал свой дух, они переживали это своей душой. Так что нет ничего удивительно в том, что работа медиков часто награждалась медалями и орденами [1,5].

Приказ Георгия Жукова: «Раненных на поле боя не оставлять!» – и они не оставляли. По крайней мере, делали для этого все, что могли, и на много больше. В приказе Наркома обороны №281 от 23 августа 1941 года говорилось:

за вынос с поля боя 15 раненых с их оружием представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу»,

- 25 раненых – к награде орденом Красной Звезды,
- 40 раненых – к награде орденом Красного Знамени,
- 80 раненых – орденом Ленина каждого санитаря и носильщика.

Таким образом, их работа была приравнена к боевому подвигу, они не ставили перед собой невероятных и больших целей, для них был важен каждый солдат [1,28].

Актуальностью нашей темы является то, что сегодня нас отделяет семьдесят пять лет от победного мая 1945 года, история Великой Отечественной войны по-прежнему вызывает большой интерес у исследователей.

Цель работы: изучение вклада Анжеро-Судженских медиков в приближение Великой Победы.

Задачи:

- 1.изучить проблемы, возникшие перед советской медициной в начале Великой Отечественной войны.
2. раскрыть особенности организации медицинской помощи на фронте и в тылу.
3. показать вклад медицинских работников города Анжеро-Судженска в достижение Великой Победы.

Объект исследования: выпускники-медики, участвовавшие в Великой Отечественной войне.

Предмет исследования: Деятельность медиков на фронте.

С первых дней войны медицинская служба испытывала серьезные трудности, ощущался резкий дефицит в средствах, не хватало кадров. Большие потери несла медицинская служба непосредственно на поле боя. Более 80% всех ее санитарных потерь

приходилось на рядовой и сержантский состав, то есть на передовое звено, действовавшее на линии фронта [2,3].

Основное внимание в начале войны руководство медицинской службы было направлено на осуществление быстрейшего развёртывания медицинских частей и учреждений для действующей армии [2,18].

Требовалась срочная переподготовка специалистов, не каждый гражданский доктор мог быть «полноценным полевым врачом». Для медицинского военного госпиталя необходимо минимум три хирурга, но в годы начала войны это было невозможно, на обучение врача требовалось более года. Основной «кузницей кадров» для военно-медицинской службы являлась Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова. Кроме того, чтобы решить вопрос с нехваткой медицинских работников, организуются курсы подготовки медсестер, санитаров.

Отдельно стоит отметить низкую обеспеченность медиков необходимыми инструментами, медикаментами, оборудованием и даже формой, которая мгновенно пропитывалась литрами свежей крови. Многие медсестры добровольно отдавали собственную кровь, спасая тем самым сотни жизней.

В годы войны главными задачами здравоохранения стали:

- Помощь раненым и больным воинам;
- Медицинское обслуживание труженников тыла;
- Охрана здоровья детей;
- Широкие противоэпидемические мероприятия.

Перед медициной в первую очередь стояла задача: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин» [2,4]. В стране была создана широкая сеть эвакуационных госпиталей система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению. Основные элементы системы включали в себя четкое и последовательное оказание раненым и больным медицинской помощи, начиная с первой медицинской на поле боя и заканчивая специализированной в госпитальных базах фронта и тыла страны [3,10].

Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, возвращение их в строй и к труду, по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений.

Как выносили раненых с поля боя? На плащ-палатках, собственных плечах, ползком, под бомбежкой, пулеметным и артиллерийским огнем. И первую помощь истекающим кровью оказывали чаще всего под обстрелом [4].

Тяжелейший труд, в особенности, если учесть, что почти половина санитаров и санинструкторов были женщинами! Несмотря на артиллерийский и минометный обстрел со стороны врага, под треск пулеметов и свист пуль, во время бомбардировок с вражеских самолетов санитар, сандружинница, санинструктор, примеряясь к местности и маскируясь, зачастую лежа, оказывали бойцам медицинскую помощь, рискуя своей жизнью [2, 27].

Мы считаем, что каждый врач, каждая медсестра, трудившаяся на благо Родины, является героем. Мы должны помнить их имена, их подвиги. Каждая жизнь священна. Спасти одного человека – это огромное богатство. А они спасли тысячи.

И теперь нам остается лишь с гордостью говорить о них, помнить их дела. В Москве стоит памятник медикам-героям Великой Отечественной войны. Это символ благодарности нового поколения за жизнь в мире и радости.

Гапон Всеволод Иванович

1942 г. командир пулемётного взвода.

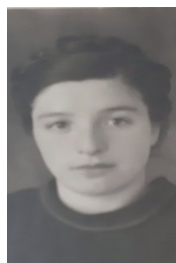
1942-1945г. плен.

1968-1977г.

директор

Медицинского училища.

Награда: Медаль за 20 лет победы над Германией



Шишкина Валентина Николаевна

Закончила фельдшеро-акушерскую школу в 1941г.

1941-1942г. 370 стрелковая дивизия

Фельдшер батальона.

Медаль за 20 лет победы над Германией,

Медаль за 25 лет победы над Германией

Алабардина Полина Ефимовна

1920г.

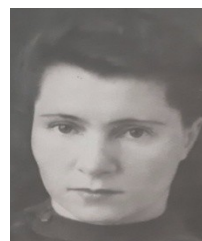
Закончила фельдшеро-акушерскую школу в 1938г.

Старший лейтенант мед службы.

Операционная сестра.

Красная звезда за боевые отличия,

Медаль за победу над Германией.



Серебрянникова Наталья Фёдоровна

1923 г.

Закончила фельдшеро-акушерскую школу в 1941г.

Начальник санитарной службы 573 Западного полка.

Лейтенант медицинской службы.

Закончила фельдшеро-акушерскую школу в 1941г.

Медаль за победу над Японией.

Холкина Зинаида Ивановна

1921г.

Медаль за победу над Германией.
Закончила фельдшеро-акушерскую школу в 1940.



Латыпова Ася Евдокимовна

Окончила фельдшерско-акушерскую школу в 1938г.

Служила в санитарной ротемедицинской сестрой.

Медаль за победу нал Германией.

Большинство медиков – это женщины, матери, сестры, дочери. Столько храбрости, мужества, бесстрашия они проявляли! Старым людям и детям, раненым и инвалидам, ослабевшим и больным – всем была необходима помощь медицинской сестры и санитарной дружинницы. И это чувствовал каждый боец и командир в бою, зная, что рядом сестра – «сестрица», бесстрашный человек, который не оставит в беде, окажет первую помощь в любых условиях, оттащит в укрытие.

Во время Великой Отечественной войны на поле боя трудилось около 200 тысяч врачей и 500 тысяч медицинских работников. Среди них были и простые медсестры, и заслуженные врачи, доктора наук, профессора. Война поставила всех в равные условия. Чины и звания ушли на второй план. Была лишь миссия, которую нужно было выполнить любой ценой [1,32].

Изучив биографию выпускников фельдшеро-акушерской школы, которые работали в тылу и на фронтах, мы можем сказать, что война влияет на судьбы людей. Не может человек пройти через бурю сражений, потерь и боли и остаться прежним. Меняется абсолютно все: характер, мышление, понимание всего вокруг. Пройдя войну, ни один человек не стал прежним. Нельзя сказать, что последствия эти ужасны со всех сторон. Многие стали мудрее, научились ценить жизнь, отношения [2,14].

Война, навязанная нам германским фашизмом, принесла неизмеримые бедствия. Гитлеровское нашествие угрожало самому существованию нашей страны, нашего народа. Поэтому каждый медик вносил свой вклад в Великую Победу.

1. Особое внимание уделялось оказанию первой помощи на поле боя, так как больше всего умирало от болевого шока и кровотечения, а также выноса раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военно-технический потенциал Красной армии.

2. В стране была создана широкая сеть эвакуационных госпиталей система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению, где трудились и Анжеро-Судженцы.

3. Во время эвакуации из прифронтовых областей вывозили в первую очередь детей. Дети, потерявшие родителей, были взяты под особый контроль, принимались меры по организации детского питания. Это сохранило миллионы детских жизней.

4. Для предупреждения инфекционных заболеваний. Проводились противоэпидемические мероприятия.

Таким образом, на фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. Немало образцов подлинного героизма, бесстрашия и самопожертвования проявили медицинские работники в трудных обстоятельствах, когда речь шла о спасении жизни раненых. Без колебания отдавали они жизнь, если этого

требовали интересы раненого, и в любой обстановке, в любых условиях делали все, чтобы спасти раненых.

В газете «Правда» в передовой статье была поставлена стратегическая задача перед медициной: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа, это победа, это победа советской медицинской науки». Общий итог деятельности эвакогоспиталей таков:

- 57,6% раненых возвращены в строй,
- 4,4% отправлены в отпуск,
- 36,5% – уволены в запас и демобилизованы,
- 1,5% умерли.

Нельзя забыть врачей, медсестер, санитарок, всех тех, кто работал в тылу и помогал вернуться к жизни людям, которые были близки к смерти, они смотрели в лицо смерти. Их с любовью называли «ангелами», «ласточками», ведь несмотря на усталость они самоотверженно продолжали делать свою работу, спасать раненых днем и ночью, стойко перенося тяготы. Благодаря стараниям медицинских работников ни фронт, ни тыл не знали эпидемий[4]. За годы войны сотни тысяч советских медицинских работников погибли. До сих пор число погибших и пропавших без вести уточняется. Но светлая память о тех, кто дал нам жить, не должна быть забыта. Самоотверженная деятельность медиков в годы Великой Отечественной войны была высоко оценена.

- Более 116000 человек личного состава военно-медицинской службы и 30000 тружеников гражданского здравоохранения в годы войны были награждены орденами и медалями,

- 42 медицинских работника удостоены высшей степени отличия – звания Героя Советского Союза за достижение отличных результатов во время войны.

- 39 военных госпиталей, 8 медико-санитарных батальонов и ряд других медицинских частей и учреждений награждены орденами.

Но высшая оценка подвига советских медиков в годы Великой Отечественной войны – это память потомков, память о людях, живых и тех, чьи жизни были принесены на алтарь Отечества, память о делах, которые они совершили.

«Поставим памятник врачам,
Как ставим памятник солдатам.
Мы доверяли их рукам,
Вверяли жизни в медсанбатах».

Литература:

1. Блинский, С.А. Героические будни медиков/ учебное пособие / С.А. Блинский. Москва : 1990., ил . Текст : непосредственный
2. Быков, И.Ю. Вклад советской медицины в достижение Победы в Великой Отечественной Войне : Военно-медицинский журнал МО РФ/ И.Ю. Быков/ Москва : 2005. _ 86 : ил. Текст : непосредственный;
3. Кемеровская область в годы Великой Отечественной войны(дата обращения 10.03.2020 Текст : электронный.
4. ЭБС «Консультант студента» : электронная библиотека : сайт – Москва. URL<https://otherreferats.allbest.ru/>(дата обращения 13/03/2020). – Режим доступа : по подписке. – Текст электронный.

ВЛАСЕНКО М.С.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал

Жизнь на планете зарождалась под воздействием обильного электромагнитного фона. Тысячелетиями этот фон не подвергался значительным изменениям, его влияние на различные функции самых разнообразных органов было стабильным.

Однако, по мере «взросления» человечества, интенсивность этого фона стала непрерывно возрастать за счет искусственных техногенных источников: линий воздушных электропередач, бытовых приборов, сотовой связи и т.д. Возник термин «электромагнитное загрязнение» (смог), оказывающее негативное биологическое воздействие на живые организмы. Все мы буквально купаемся в океане радиоволн.

Слабые электромагнитные поля (ЭМП) высокой частоты мощности, сотые и даже тысячные доли Ватт для человека опасны тем, что интенсивность таких полей совпадает с интенсивностью излучений организма человека при обычном функционировании всех систем и органов в его теле. В результате этого взаимодействия собственное поле человека искажается, что способствует развитию различных заболеваний, особенно в наиболее ослабленных местах организма[2].

В настоящее время в информационно-развитых регионах России до 98% населения занято работой с техническими устройствами (компьютерами, интернетом, различными электронными приборами), ставшими неотъемлемой частью повседневной жизни, работы, политики, науки, а также образования на всех его ступенях. А если учесть развитие беспроводных технологий и миниатюризацию гаджетов, которые позволяют нам не расставаться с ними круглосуточно... Сегодня в зону риска попадает практически каждый житель мегаполиса, так или иначе подвергающийся круглосуточному воздействию мобильных и Wi-Fi сетей, линий электропередач, электротранспорта и т.д.

Проблема в том, что опасность невидима и неосознаема, а проявляться начинает только в виде различных заболеваний. При этом причина этих заболеваний остаётся вне поля зрения медицины (за редкими исключениями). И, пока человек залечивает симптомы достижениями современной медицины, невидимый враг упорно продолжает подтачивать здоровье. Наиболее опасным свойством таких воздействий является то, что они накапливаются со временем в организме. Как говорится: «капля воды — камень точит».

Одной из главных проблем на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья населения. Важнейшей стороной этого вопроса является репродуктивное здоровье, ведь оно – основная составляющая здоровья человека, характеризующая его способность создавать и реализовывать необходимые условия для рождения здорового ребенка и воспитания здорового поколения, способного обеспечить социальную безопасность и развитие общества. К сожалению, качество репродуктивного здоровья населения России за последние несколько лет значительно ухудшилось. Это не может не влиять на демографию страны.

Среди факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье человека в целом, и на его репродукцию в частности, особое беспокойство вызывают средства мобильной связи. Конкретных научных данных, утверждающих, что мобильные телефоны наносят существенный вред организму нет, так как мобильная связь – относительно новое явление в современном мире, без которого бы привычная жизнь человека кардинально изменилась. Но несомненно, что мобильный телефон в совокупности с другими электронными приборами создаёт вокруг себя электромагнитное поле, неизменно оказывающее влияние на того, кто в этом поле находится. До конца не ясно как неионизирующие лучи могут проникать в организм человека, но лучше стоит оберегать себя от них.

Проведенные исследования показывают, что электромагнитные импульсы попадают не только в воздух, но и способны влиять на хозяина телефона, оказывая негативное влияние на органы и системы (Рис. 1).



Рис. 1. Влияние ЭМП на организм человека

Женская половая сфера более восприимчива к воздействию электромагнитных полей, создаваемых компьютерами и другой офисной и бытовой техникой, чем мужская. При воздействии на репродуктивные органы происходит изменение ДНК, что может спровоцировать рождение детей с врожденными пороками. Яичники становятся более чувствительными к влиянию электромагнитных излучений. У девушек может развиться мастопатия и даже перерождение ткани молочной железы.

Доказано, что растущие и развивающиеся ткани наиболее подвержены неблагоприятному влиянию электромагнитного поля, а активный рост человека происходит с момента зачатия примерно до 16 лет [1].

В эту группу риска попадают также и беременные женщины, поскольку ЭМП биологически активно в отношении эмбрионов. При разговоре беременной женщины по сотовому телефону практически все ее тело подвергается воздействию ЭМП, включая развивающийся плод. Чувствительность эмбриона к повреждающим факторам значительно выше, чем чувствительность материнского организма. Установлено, что внутриутробное повреждение плода ЭМП может произойти на любом этапе его развития: во время оплодотворения, дробления, имплантации, органогенеза. Однако периодами максимальной к ЭМП чувствительности являются ранние стадии развития зародыша – имплантация и ранний органогенез.

Новые исследования показали, что мобильные телефоны могут негативно отразиться и на фертильности мужчин. Наблюдается угнетение сперматогенеза, повышение числа детей с врожденными пороками и уродствами.

Даже вне работы телефон оказывает негативное влияние. Если телефон лежит в верхнем кармане пиджака или висит на шейном ремешке, то страдают легкие и сердце. Если телефон висит на поясе или лежит в нижнем кармане, страдают печень и половые органы. У большинства взрослых есть мобильные телефоны, около 14% супружеских пар имеют трудности в зачатии ребенка.

А тем временем компьютерная индустрия и сотовая связь продолжает проникать в жизнь населения и пагубно сказываться на здоровье, и здоровье будущего поколения, причем, многие этого не осознают.

Нами проведено исследование, его **цель** – выявление информированности студентов о влиянии мобильных телефонов на репродуктивное здоровье человека.

Определены задачи исследования:

1. Рассмотреть понятие «репродуктивное здоровье»;
2. Изучить влияние электромагнитных волн на организм человека;
3. Выявить уровень информированности студентов о влиянии мобильных телефонов на репродуктивное здоровье человека;
4. Определить перечень рекомендаций по рациональному использованию средств мобильной связи.

Респондентами стали 24 студента ЛКФ ГБПОУ «КМК», из которых 5 юношей и 19 девушек в возрасте от 17 до 25 лет, среди которых 1 студентка готовящаяся стать мамой. Исследование проводилось методом анкетирования. Результаты анкетирования представлены в таблице:

	Да (%)	Нет (%)
--	--------	---------

Наличие сотового телефона?	100	-
Информированы о вреде мобильного телефона	83	16
Информированы о вреде мобильного телефона для репродуктивного здоровья	79	20,8
Информированы о вреде мобильного телефона на плод	62,5	37,5
Общаются по телефону более 2-х часов в день	91	9
Используют другие функции телефона (будильник, интернет, музыка и т.д.)	99	1
Утомляемость после рабочего дня отмечают	20,8	-
Утомляемость в течение рабочего дня	12,5	-
На ночь оставляют телефоны под подушкой/рядом	83,3	16,6
Носят телефон в кармане	100	-
Готовы ограничить использование мобильной связи	1	99
Готовы использовать мобильную связь разумно	80	20

При анализе анкет выявлено, что несмотря на достаточно высокую степень информирования о вреде мобильной связи на организм в целом, и репродуктивное здоровье в частности, студенты не готовы отказаться от нее. Однако студенты, и особенно девушки, осознают значимость будущего материнства и готовы скорректировать мобильное общение, с целью минимизировать его вред. Также студенты понимают, что разумное использование мобильной связи можно свести к минимуму негативное воздействие на организм.

Рособрнадзор определил перечень рекомендаций по рациональному использованию средств мобильной связи:

- говорить по мобильному телефону стоит не более 2 минут, а перерыв между звонками должен быть не менее 15 минут. Безопаснее писать сообщения, чем держать устройство у головы.

- для снижения воздействия на мозг радиоволн в целых четыре раза держать телефон следует на расстоянии от уха, за нижнюю его часть и строго вертикально.

- так как в момент вызова телефон работает на максимуме своей мощности, не стоит подносить его к уху, пока собеседник не ответил на звонок.

- активное увлечение детей мобильными телефонами может вызывать различные нарушения костей и суставов кисти и пальцев. Кроме того, долгое нахождение за дисплеем вызывает сильную нагрузку для глаз и может негативно сказаться на зрении.

- при разговоре по телефону следует снимать очки с металлической оправой, так как может привести к увеличению интенсивности электромагнитного поля, воздействующего на пользователя.

- не стоит держать мобильный рядом с собой во время сна.

- не стоит постоянно держать мобильный телефон в кармане брюк и вообще рядом с собой.

- контактировать с телефоном нужно только в случае действительной необходимости.

- не стоит длительное время держать телефон на груди, поясе или в нагрудном кармане – безопаснее носить его в сумке.

Итак, отказаться от использования мобильного телефона в условиях современной жизни вряд ли возможно. Но максимально оградить себя от негативных последствий вполне реально.

Есть ли польза в нашем исследовании? Безусловно! Если хотя бы один студент или знакомый задумается о вреде постоянного использования мобильного телефона, то работа проведена не зря! Практическая значимость нашего исследования заключается в том, что рекомендации для владельцев сотовых телефонов могут быть использованы на занятиях, на родительских собраниях, на классных часах, посвященных данной теме.

Литература:

1. Девисилов, В. Безопасны ли мобильные телефоны?/ В. Девисилов. –Текст: непосредственный // ОБЖ. Основы безопасности жизни. - 2016. - №10. –С.53-60.
2. Зайцева, В. Уровень безопасности /В. Зайцева. –Текст : непосредственный // Здоровье детей. – 2018. -№1. – С.5-6.
3. Зайцева, В. Дети и мобильник / В. Зайцева. –Текст: непосредственный // Здоровье детей. – 2018. -№2. –С. 4-6.
4. Шильников, Е.Н. К вопросу о вреде сотовых телефонов/ Е.Н.Шильников. –Текст: непосредственный // Здоровье.– 2016.– №38.– С.12-13.

ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ: ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПМ.02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

ГОЛУБЕВА О.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Анжеро-Судженский филиал

ФГОС нового поколения предусматривает повышение качества подготовки специалистов среднего звена через различные виды деятельности и формирование в процессе обучения общих и профессиональных компетенций. Поэтому, одним из приоритетных вопросов сегодня является смещение ориентиров с усвоенной информации на готовность будущего специалиста быстро принимать решения и действовать в стандартных и нестандартных ситуациях, использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности, что так же является и требованием к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена.

Коммуникативная компетентность является важной составляющей профессиональной деятельности медицинского работника. Это обобщающее свойство личности, включающее в себя способности, знания, умения и навыки, чувственный и социальный опыт в сфере делового общения. Коммуникативную компетентность медицинского работника можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе. Она определяется психологами как развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми (межличностный опыт), который формируется и актуализируется в условиях непосредственного человеческого взаимодействия[2].

Профессия медицинского работника предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и продолжительное общение: с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность специалиста.

При освоении того или иного вида деятельности обучающиеся формируют и такую профессиональную компетенцию как представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. Следовательно, **коммуникативная компетентность** – это профессионально значимое качество, которое начинает формироваться в процессе обучения в медицинском колледже и в дальнейшем обеспечивает успешное выполнение всех этапов лечебно-диагностического процесса: формирование информационной базы о пациенте, физикальное обследование, выполнение врачебных назначений, оценка выполненных действий. В этой связи необходима обоснованная система подготовки студентов медицинского колледжа к профессиональной коммуникативной деятельности.

Работу по формированию данной компетенции со студентами можно осуществлять с помощью разнообразных форм и методов обучения. На практических занятиях по ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах специальности 34.02.01. Сестринское дело обучающиеся для освоения профессиональных и общих компетенций выполняя разного рода задания и работая малыми группами, формируют умения устанавливать контакт с пациентом, читать невербальный язык, общаться при помощи жестов, формулировать вопросы и выстраивать беседу, соблюдая при этом этические нормы. Взаимодействуя с участниками лечебно-диагностического процесса обучающиеся осуществляют сбор информации, дают рекомендации по приему назначенных лекарственных препаратов, по подготовке к диагностическим процедурам, а также выполняют технологии простых медицинских услуг объясняя суть вмешательств, ход процедуры. Важную роль играет и эмпатия будущего специалиста – способность к сочувствию, к сопереживанию, состраданию. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с пациентом, получить более полную информацию о проблемах пациента, внушить ему уверенность в компетентности медработника, в адекватности лечебного процесса и успех выздоровления.

На практических занятиях, чтобы сформировать умение общаться или коммуникативную компетенцию применяются такие интерактивные формы и методы обучения как беседа, дискуссия, работа с симулированным пациентом, малыми группами, элементы ролевой игры, публичное выступление, диалог, доклады и сообщения, дебаты.

Выполняя задания малыми группами или при разыгрывании ролей (пациент - медицинская сестра-родственник) большое внимание уделяется тому, как обучающиеся устанавливают первичный контакт с пациентом, соблюдают дистанцию для комфорта, создают благоприятную психологическую обстановку, учитывая при этом возраст пациента, его коммуникативные способности. Очень важным моментом является, и то, как обучающийся начинает беседу с пациентом, приветствует и представляется, проводит идентификацию, при беседе поощряет ли пациента к выражению эмоций, проявляет положительные эмоции сам.

Получив таким образом навыки общения студенты закрепляют их в дальнейшем при непосредственном контакте с пациентами на базах практического обучения, где более четко прослеживаются все этапы формирования коммуникативной компетентности, начиная со сбора информации и заканчивая выполнением практических манипуляций. Так же применяется метод общения с симулированным пациентом, где происходит непосредственный контакт между сторонами, понимая, насколько доступно студент может объяснить суть вмешательства или подготовки к процедуре, как понимает его пациент; может ли выслушивать и задать вопросы пациенту, применять терапевтические средства общения.

Используемый на занятиях метод дискуссии при определении проблемы способствует формированию мышления, речи, коммуникативной и дискуссионной культуры, стимулированию активности и инициативности, что немаловажно при общении, развивает творческие способности, учит формулировать и отстаивать свою точку зрения. Синонимы к слову «дискуссия» – спор, дебаты, диспут, полемика, прения, обсуждение, обмен мнениями, беседа. Все названные понятия характеризуют дискуссию как форму общения. В педагогическом смысле – это метод организации учебного процесса с применением группового рассмотрения исследования, публичного обсуждения проблем, спорных вопросов, аргументированного высказывания мнений обучающихся[1]. Таким образом, можно отметить, что при использовании интерактивных методов обучения у студентов формируется коммуникативная компетенция.

Литература:

1. Вавилова, Л.Н. Методическое обеспечение учебного процесса в профессиональном образовательном учреждении : уч. – метод. пособие / Л.Н.Вавилова.– Кемерово: ГБУ ДПО «КРИПО», 2018.– 190 с.– Текст непосредственный.

СНЮС–СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ БУДУЩЕМУ ПОКОЛЕНИЮ КУЗБАССА

ГРЕБЕНЮКТ.С., ШИКИНАВ.В.

ГБПОУПФ«Кузбасский медицинский колледж»
Прокопьевский филиал

СНЮС - вид табачного изделия. Представляет собой измельчённый увлажнённый табак, который помещают между верхней (реже – нижней) губой и десной на длительное время, это шведский жевательный табак. Это бездымный продукт. Чаще всего выпускается в расфасованных целлюлозных пакетиках, в зависимости от размера такого пакетика варьируется и содержание никотина: большое количество табака содержит больше наркотика. Состав СНЮСа: мелкорубленый табачный лист с примесями (вода, соль, консерванты и ароматизаторы).

По своему действию СНЮС – наркотик-психостимулятор. При рассасывании или жевании никотин из табачной смеси впитывается через слизистые ротовой полости в кровь и попадает вместе со слюной в желудок, где через стенки желудка попадает в кровоток. Кровь быстро разносит наркотик по всему организму, и никотин попадает в головной мозг. Там он блокирует m-холиновые рецепторы мозга, что приводит к выбросу адреналина и глюкозы в кровь.

Признаки употребления СНЮС: частые движения лицевых мышц, легкое нервное возбуждение, перепады настроения. частая головная боль, изменение цвета зубной эмали и эрозивные повреждения слизистой полости рта.

Последствия употребления СНЮС

Маркетологи компаний-производителей СНЮСа активно продвигают идею о «бездымном», а значит «безопасном» табаке, ведь, в отличие от сигарет, влияние СНЮСа на легкие минимально. Но табак остается табаком вне зависимости от способа употребления. Поэтому список того, чем опасен СНЮС, пугает даже без поражения легких:

Сахарный диабет. Прием СНЮСа вызывает перепады уровня сахара в крови, нарушает углеводный обмен и провоцирует сахарный диабет.

Тяжелые патологии сердца и сосудов. Никотин в составе наркотика СНЮСа разрушает стенки сосудов и провоцирует образование атеросклеротических бляшек, ведет к развитию гипертонии, многократно повышает риск инсульта и инфаркта.

Язвенные поражения десен. Болезненно влияние СНЮСа на ткани ротовой полости–наркотик обжигает и разрушает нежные слизистые оболочки, вызывает развитие язвы.

Поражение органов ЖКТ и рак. Если сигареты главным образом разрушают легкие, то основные последствия СНЮСа ощущают на себе органы пищеварения. Глотание табачной слюны или случайное проглатывание пакетика с табаком вызывает серьезные пищевые отравления и расстройства кишечника, провоцирует язву желудка. Но главное – СНЮС вызывает онкологические заболевания. Так, по последним исследованиям национального института рака NCI в США, в СНЮСе содержится как минимум 28 канцерогенных веществ, которые вызывают мутацию клеток и провоцируют рак.

Цель исследования–один из этапов в формировании осознанного негативного отношения к вредным привычкам.

Задачи, которые мы ставим это:

- Познакомить с мотивами и последствиями употребления СНЮСа;
- Познакомить с методами избавления от данного рода привычек;
- Формировать привычку к здоровому образу жизни.

Объект исследования: действие СНЮСа на организм молодежи.

Предмет исследования: информированность студентов ПФ ГБПОУ «КМК» о СНЮС и определение степени толерантности к его употреблению, профилактике отказа от его употребления.

Гипотеза – в наших учебных заведениях может возникнуть эпидемия по употреблению СНЮСа, что же мы можем для этого предпринять.

Для проведения своего исследования мы взяли молодых людей возраст от 17-24 лет, студентов ПФ ГБПОУ «КМК», студентов СПО Г, Прокопьевска. В нашем исследовании приняли участие 150 респондентов мужского пола.

Мы провели два вида исследования среди молодежи г. Прокопьевска. Первое это анонимное анкетирование среди студентов ПФ ГБПОУ «КМК» с целью изучения их информированности о СНЮС и определение степени толерантности к его употреблению, профилактике отказа от его употребления. Второй метод социологического опроса среди студентов СПО г. Прокопьевска, с целью выявления о формировании никотинной зависимости от употребления СНЮСа.

В результате проведенных исследований мы получили следующие результаты: 50% респондентов не пробовали СНЮС, 10% пробовали; негативно к его применению относится 30%; 10% воздерживается в этом вопросе.

А также выяснили, что о его пагубном воздействии знают 45% респондентов, 5% – не задумывались о вреде влияния.

В результате можем сказать, что употребление СНЮСа среди студентов нашего колледжа не принято, что о его пагубном влиянии знают большинство.

По результатам социологического опроса нам удалось выявить:

1. Возникает ли никотиновая зависимость от употребления данной смеси, и по результатам мы видим, что возникает, так как самостоятельно отказаться могут лишь 17% из 100%.

- 53% с помощью медикаментозного лечения,
- 17% самостоятельно,
- 30% не отказались от употребления.

2. Информацию о СНЮСах получают из интернета в 50%.

Выводы.

Безвредность СНЮС – опаснейшее заблуждение! Употребление бездымного табака – доказанная причина развития рака полости рта, рака поджелудочной железы, рака пищевода и рака лёгких. Длительное использование бездымного табака приводит к пародонтозу, разрушению зубов, появлению зловонного запаха изо рта, тахикардии, гипертонии, снижению потенции. У подростков происходит нарушения психологического развития.

Пользователи бездымного табака получают намного больше никотина по сравнению с курильщиками сигарет. Высокая концентрация никотина становится причиной более быстрого развития толерантности и практически молниеносного формирования зависимости. Отказ от использования СНЮСа – процесс более тяжёлый, чем отказ от курения, зачастую невозможный без помощи специалиста и курса реабилитации. Эта проблема всей молодежи России.

Давайте противостоять этой начинающейся эпидемии в нашей области. Ведь развитие сильной и могущественной страны невозможно без здоровой нации. Мы предлагаем проведение ряда профилактических мероприятий по формированию среди молодежи стереотипа СНЮС. Табак бездымный, но не безвредный. Профилактические мероприятия должны быть активными, особенно в сети интернет и в учебных заведениях. Они должны заключаться в проведении флешмобов, проведении встреч со специалистами, раздача памяток, демонстрацией видеороликов, в сети интернет призывы отказа от употребления данного вида табака.

Литература:

1. Астапенко, А. Табак – insult / А. Астапенко. – Текст : непосредственный // Здоровье и успех. – 2016. – № 5. – С. 9—10.

2. Залыгина, Н. А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей: учебник / Н. А. Залыгина, Я. Л. Обухов, В. А. Поликарпов. – Минск : ПроPILEI, 2017. – 195 с. : Текст : непосредственный.
3. Самусева, Н. В. Подростковый клуб “Я выбираю здоровье”. Текст : электронный // пособие для педагогов учреждений общего среднего образования: электронный журнал. – URL <https://telo.guru/kurenie/vred/veshhestva/snyus.html>

СОХРАНЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ С УЧЁТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ЕВДОКИМОВАМ.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Тема сохранения качества среднего медицинского образования в современных условиях широко обсуждается, как в России, так и за рубежом. На разных уровнях анализируются причины спада интереса к среднему образованию, изучаются современные тенденции развития данной сферы деятельности.

Система подготовки востребованных и квалифицированных медицинских кадров претерпела в последние десятилетия значительные изменения под влиянием объективно сложившихся условий.

По данным информационно-аналитического журнала «Аккредитация в образовании», в качестве основных факторов, изменивших систему образования, выделены продолжительный демографический спад, а также изменение экономической основы образования (передача учреждений на региональный уровень, распад общего образовательного пространства страны и др.).

По мнению ведущих экспертов проблема нехватки высококвалифицированных кадров вышла сейчас на первое место, обогнав по значению другие серьезные проблемы общества. Повсеместно проявленными стали снижение спроса на обучение в колледжах, уменьшение количества преподавателей и их зарплат.

Свои коррективы в систему преподавания внесла сложившаяся эпидемическая ситуация, с одной стороны, изменившая приоритеты государственной политики в пользу медицины, науки и образования, с другой стороны, поставившая образовательные учреждения страны перед необходимостью работы в условиях дистанционного обучения. Последствия и результаты этого периода активно изучаются.

Ситуация проявила значительный дисбаланс в структуре кадрового состава выпускников и сотрудников различных учреждений. Выяснилось, что подготовка медицинских кадров не даёт универсальных междисциплинарных знаний, не обеспечивает достаточной пластичности, готовности к ситуациям, с которыми можно столкнуться в практической деятельности.

В связи со сложившимися условиями, с целью выхода на новый уровень образования в России в настоящее время разрабатывается стратегия развития СПО по новым профессиональным государственным стандартам, поддерживающая взаимосвязь с рынком труда, нацеленная на формирование новой системы квалификаций, на подготовку практико-ориентированных и востребованных специалистов. Решаются вопросы о своевременной подготовке (стажировке) преподавательского состава в имитационных условиях с учётом изменений в преподаваемых ими областях знаний.

Экспертами выделяются базовые условия для реализации непрерывного медицинского образования, в числе которых научно-практическая деятельность участников образовательного процесса и цифровизация образования.

Технические системы, обеспечивающие учебный процесс с применением дистанционных образовательных технологий, которые ранее рассматривались как полезное подспорье, вышли сейчас на первый план.

В современных условиях без цифровизации образования невозможно справиться с постоянно пополняемым объёмом специальной информации во всех областях знаний, в том числе медицинского профиля. Цифровизация даёт возможность использования в учебном процессе электронных баз данных, учебников, а также создаёт условия для обмена информацией между педагогами через соответствующие сайты и социальные сети. Определённые возможности даёт обучение в онлайн – режиме.

Разумеется, не все дисциплины медицинского профиля можно преподавать дистанционно в полном объёме. Нет идеальных технологий, которые заменили бы традиционную выработку практических навыков обследования пациентов, к примеру, неврологического профиля. Нет виртуальных форм обучения, которые избавили бы студентов от страха перед общением с реальными людьми.

Общим требованием медицинской профессии является умение находить общий язык с пациентами разного возраста, разных социальных групп и национальностей, чтобы эффективно собирать необходимую для оказания качественной медицинской помощи информацию.

По опыту прошлых лет, наиболее эффективными в плане приобретения навыков обследования и развития коммуникации с пациентами представляются симуляционные технологии обучения, предполагающие создание безопасной имитационной реальности, в которой перед студентом возникает необходимость ситуативно действовать, при этом есть возможность корректировать собственное поведение.

Процесс формирования навыков общения в рамках преподавания клинических дисциплин, предельно ограниченных во времени и чрезмерно насыщенных информационно, может, конечно, включать в себя варианты санпросвет работы, использование текстов бесед, опросников и других материалов. Эта работа несколько снимает напряжение у студентов, но не повышает их профессиональный уровень в той области знаний, с которой они знакомятся. В условиях дистанционного образования и эти практики становятся виртуальными.

При переходе в реальные обстоятельства студенты, обученные работать на тренажёрах и привыкшие получать информацию в цифровом формате, часто бывают разочарованы и, как показывают исследования, не многие из них остаются в профессии надолго.

Вопрос о сохранении качества образования в условиях постоянно изменяющегося мира представляется сложным. Меняются внешние условия, меняются люди, меняются требования, предъявляемые пациентами к медицине в целом. Лояльное отношение тех лет, когда медицина не относилась к сфере услуг для населения, сменяется требованием качественной медицинской помощи без учёта обстоятельств, в которых медицина продолжает работать. Пациенты не желают выступать в качестве тренажёров и учебных пособий для студентов. Студенты боятся работать с негативно реагирующими пациентами. И не факт, что этот конфликт может быть разрешён на уровне изменения технологий обучения.

Проблема ещё и в том, что у большинства студентов мотивация к саморазвитию низка, исходно слабо развиты речевые навыки, немногие из них осознают, насколько важным фактором успешности в профессии является способность грамотно взаимодействовать и общаться с разными людьми.

Дистанционное образование даёт массу преимуществ, но, к сожалению, отдаляет студентов от понимания особенностей их будущей, построенной на коммуникации и физическом взаимодействии с пациентами, профессии медицинского работника.

Повышение качества образования – одна из актуальных проблем сегодняшнего дня. Но начинать решать её необходимо, видимо, до того, как молодые люди в силу сложившихся в их жизни обстоятельств и возможностей, предоставляемых средним баллом аттестата, оказываются в СПО и постепенно начинают понимать, чем им предстоит заниматься по окончании выбранного учебного заведения. Объективно растёт потребность в профессионально ориентированном отборе при поступлении в учебные заведения.

Качество обучения, конечно, зависит и от используемых педагогами способов передачи знаний. При этом дифференцированно могут быть использованы разные технологии обучения, но выбор технологий требует учёта исходного уровня развития студентов. Более сложные способы передачи информации требуют и более мотивированных, ментально зрелых учащихся, способных к самостоятельному усвоению знаний и переводу их в плоскость практического использования.

В рамках обучения медицинским специальностям по-прежнему перспективными и востребованными остаются игровые технологии, симуляционное обучение.

Но будущее, видимо, за формами обучения с созданием обучающей среды для гармоничного (физического, эмоционального, ментального) развития личности, способной к выбору индивидуальной траектории движения в жизни, к обучению выбранной профессии с большой долей самостоятельности, к саморазвитию в любых жизненных обстоятельствах.

Литература:

1. Система СПО в условиях пандемии: региональные практики. -Текст : электронный // Институт образования : официальный сайт. – 2020. – URL :https://ioe.hse.ru/spo_facts (дата обращения: 09.10.2020).
2. Современные тенденции развития среднего профессионального образования -Текст: электронный //Аккредитация в образовании №4. Информационно -- аналитический журнал: официальный сайт. – 2020. – URL :https://akvobr.ru/tendencii_razvitia_spo.html(дата обращения: 09.10.2020).
3. Педагогические традиции и инновации в работе профессиональной образовательной организации : материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции. – Ижевск, 2018.- 244 стр.– Текст : непосредственный.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНЫХ БУРЬ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

ЕЛЬНИКОВА О. С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Наша Вселенная удивительна. Люди все больше и больше изучают космос, космические объекты, пространства и находят много удивительного. Каждый раз после происхождения в космосе каких-либо событий, ученые начинают изучать как это может отразиться на нашей планете Земля. Искать пути решения проблем, если эти события несут для нашей планеты негативное воздействие.

Солнце один из самых важных для нас космический объект нашей Галактики. Это огромный огненный шар, доставляющий нам тепло, свет. Без него жизнь на нашей планете не могла бы существовать. Не было бы смен времен года, да и не наступало бы утро. Мы радуемся, когда видим солнце, которое прогревает нашу планету. На Солнце происходят каждую минуту различные процессы, которые могут как положительно, так и отрицательно влиять на нашу планету. Эти процессы могут негативно влиять на нашу с вами жизнь, здоровье.

Отголоски процессов активности Солнца отражаются на нашей планете возникновением магнитных бурь. Люди, имеющие определенную чувствительность, могут

негативно реагировать на данного рода возмущения и испытывать ряд неприятных ощущений.

Актуальность исследования: часто люди жалуются на разного рода болевые ощущения, происходящие как бы по себе, не с чем не связанных. Это подтолкнуло нас узнать связано ли это с геомагнитными бурями.

Цель исследования - «Изучить, что такое магнитные бури и как они влияют на человека».

Материалы и методы исследования: анализ литературных и интернет источников, анкетирование, интернет источники.

Геомагнитные бури способны оказывать огромное влияние и на деятельность человека – разрушение энергетических систем, ухудшение связи, сбой систем навигации, на учащение случаев травматизма на производстве, авиа и автокатастроф, а также и на состояние здоровья людей. Медиками также было установлено, что именно во время магнитных бурь в 5 раз увеличивается количество самоубийств[1].

Поэтому именно через несколько дней после вспышек на Солнце увеличивается количество суицида, инфарктов, инсультов, гипертонических кризов. По различным данным во время магнитных бурь их число увеличивается на 15%. Проявляться негативное влияние на здоровье человека может следующими симптомами:

- Мигрень
- Головные боли, боли в суставах
- Реакция на яркий свет, резкие громкие звуки
- Бессонница, или наоборот, сонливость
- Эмоциональная нестабильность, раздражительность
- Тахикардия
- Скачки артериального давления
- Плохое общее самочувствие, слабость, упадок сил
- Обострение хронических заболеваний у людей пожилого возраста [1].

На основании изученных источников о влиянии магнитных бурь на человека. Мы решили провести анкетирование среди студентов и преподавателей НФ ГБПОУ «КМК» для выяснения есть ли среди нас люди, испытывающие воздействия геомагнитных бурь. Для тех людей, которые желают получить информацию о профилактических мерах во время активности геомагнитных бурь, мы решили разработать памятку о поведении в дни геомагнитной активности.

Мы разработали анкету и провели анкетирование по выявлению «метеозависимых» людей. Анкетирование проходили в два этапа, первый в ноябре 22 числа, второй в марте 06 числа. Даты проведения анкетирования следовали после дней геомагнитной активности. По этим данным мы проводили сравнительный анализ на выявление метеозависимых людей.

В первом анкетировании участвовало 100 человек, во втором – 112. Возраст опрошенных от 16 до 65 лет. Большой интерес для нас представлял вопрос 12 в анкете. В этом вопросе мы спрашивали, чувствовали ли они какие-либо отклонения от хорошего самочувствия в дни геомагнитной активности. В первом опросе 25 человек чувствовали себя хорошо в эти дни, а во втором – 34. Остальные же испытывали разного рода ощущения. В первый раз 34 человека испытывали головные боли, 64 чувствовали слабость, 7 человек – боли в суставах и столько же скачки артериального давления, 30 опрошенных перепады настроения.

Во втором анкетировании головная боль присутствовала у 38 опрошенных, 77 чувствовали слабость, 7 скачки артериального давления, 9 боли в суставах, 26 перепады настроения.

Для этих людей мы разработаны советы и рекомендации по поведению во время действия магнитных бурь:

Во время действия магнитных бурь нужно отказаться от:

- высококалорийной пищи;

- сладкого и жирного;
- алкоголя и возбуждающих напитков.

Сократить:

- количество выкуренных в день сигарет;
- физические нагрузки;
- занятие спортом.

В эти дни гипертоникам нужно пить больше воды и снижать употребление соли, так как соль задерживает жидкость в организме и ведет к повышению давления. А гипотоникам можно принимать тонизирующие настойки.

Людям, имеющим хронические заболевания обязательно в эти дни соблюдать предписания врачей.

Людям, которые страдают бессонницей и повышенной возбужденностью можно принимать настойку валерианы, мяты, мелисы, пустырника.

Больше гуляйте на свежем воздухе, высыпайтесь, принимайте контрастный душ, ванны с ароматическими маслами и травами.

Если вы считаете себя здоровым человеком, но во время магнитной бури почувствовали значительное ухудшение самочувствия (боли различного характера, например, в сердце) – не откладывайте визит к невропатологу или кардиологу. Возможно, такая реакция организма происходит на фоне какого-то скрытого заболевания.

Можно сделать выводы, что, проводя данную исследовательскую работу, мы выяснили, что солнечная активность доносится до нашей Земли и оказывает разного вида воздействия. С приносом положительной энергии к нам также доставляется и отрицательная, которая по-разному влияет на людей. Мы выяснили, что студенты и преподаватели НФ ГБПОУ «КМК» по-разному реагируют на геомагнитные бури и испытывают ряд отклонений от здорового состояния. Были составлены советы и рекомендации для поддержания хорошего самочувствия во время магнитных бурь. Но не нужно забывать, что метеочувствительность – это не самостоятельная болезнь, а лишь предупреждение о более серьезных заболеваниях. И необходимо обращаться к врачу.

Литература

1. Как магнитные бури влияют на здоровье человека. – URL : <http://zdravotvet.ru/kak-magnitnye-buri-vliyayut-na-zdorove-cheloveka/> (дата обращения : 10.12.2019). – Текст : электронный.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ: ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ

ЕФИМЕНКО Г.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,
Новокузнецкий филиал

В настоящее время дистанционное образование – это образование, которое полностью или частично осуществляется с помощью компьютеров, телекоммуникационных технологий и средств. Субъект дистанционного образования удалён от педагога, и/или учебных средств, и/или образовательных ресурсов.

По нашему мнению, дистанционное обучение предполагает такие же реальные и качественные знания, как и традиционные формы обучения. Данная форма образовательного процесса имеет, без сомнения, ряд преимуществ.

Во-первых, обучающийся имеет возможность изучать материал не в строго отведенное, а в удобное для него время. Во-вторых, студент может выбрать самостоятельно тот объем материала, который может усвоить, затем остановиться и сделать перерыв (за исключением работ, на которые отводится четкий период времени). В-третьих, обучающийся имеет возможность задать вопрос преподавателю дистанционно, в том числе и по

оцениванию выполненных тестовых заданий. В-четвертых, электронный курс полезен и для тех, кто пропустил ту или иную тему либо не усвоил ее.

К числу недостатков можно отнести невозможность непосредственного личного общения с преподавателем и со студентами для обмена опытом и мнениями, а также постоянное мотивирование обучающегося. Студент должен отдавать себе отчет, что он получает образование для собственного личностного и профессионального роста.

В Новокузнецком филиале Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кузбасский медицинский колледж» традиционная работа на занятиях в группах с преподавателем дополняется занятиями дистанционно. Популярной технологией обучения является пересылка учащимся образовательных контентов (электронных и бумажных учебников, лекционных видеокурсов, видео-семинаров и др.) посредством организованной электронной образовательной среды на платформе "Moodle". Данная технология интерактивна: в режиме реального времени учащиеся проходят тестирование знаний, консультируются с педагогами на форуме.

Учебная дисциплина «Основы латинского языка с медицинской терминологией» является частью цикла общепрофессиональных дисциплин.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- правильно читать и писать на латинском языке медицинские термины (в том числе наименования химических соединений: оксидов, солей, кислот; профессиональные выражения с предлогами);
- читать и переводить рецепты, оформлять их по заданному нормативному образцу;
- выделять в терминах частотные отрезки для пользования информацией о химическом составе, фармакологической характеристике, терапевтической эффективности лекарственного средства.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- основные правила построения грамматической и графической структуры латинской части рецепта;
- 500 лексических единиц (в том числе частотные отрезки, наиболее часто употребляемые в названиях лекарственных веществ и препаратов); наименования химических соединений (оксидов, солей, кислот) и основные рецептурные сокращения;
- глоссарий по специальности.

Предусмотрено 13 практических занятий по 4 часа. Промежуточная форма контроля – дифференцированный зачет.

Конечно, не все студенты готовы к совмещению двух форм обучения, ведь объем информации возрастает, так же, как и объем проделанной ими работы. Возрастает и нагрузка еще одного участника образовательного процесса – преподавателя. Качественное освоение курса предполагает постоянное совершенствование электронного материала, обновление, дополнение курса, курирование студентов, что, неизбежно, приводит к значительному росту временных затрат.

Преподавание дисциплины в условиях дистанта осуществляется в соответствии с Рабочей программой и Тематическим планом. Электронный курс также делится на 13 практических занятий, включает в себя теоретический материал, задания для тренировки, справочный материал, лексические минимумы, тесты. Отметим, что тестовые вопросы в дистанционном обучении не всегда отражают положение вещей. Ограничение по времени имеет свой предел, ведь на выполнение 15 вопросов нельзя отводить 10 минут. Кроме того, преподаватель не имеет возможности проконтролировать самостоятельность прохождения теста каждым студентом. У недобросовестного студента появляется возможность для успешного, но формального тестирования. Сравнительные результаты оценок, полученных студентами и подсчитанные автоматически, представлены отдельными таблицами. Преподаватель может проследить динамику успеваемости каждого обучающегося или просмотреть средний балл прохождения задания всей группой.

В рамках дистанционного обучения латинскому языку реализуется метод виртуальной лекции, также используются в процессе обучения и другие голосовые средства коммуникации: ZOOM, VIBER. Преимущество такого метода состоит в том, что студент может повторно прослушивать и самостоятельно закреплять материал. Метод объяснения чередуется с практическим методом – упражнением.

При объяснении нового материала используются следующие приемы: анализ, синтез, сравнение, классификация, систематизация и сопоставление, применяются аудиовизуальные средства обучения.

Несмотря на то, что дистанционное образование осуществляется с преобладанием в учебном процессе дистанционных образовательных технологий, форм, методов и средств обучения, а также с использованием информации и образовательных массивов сети Интернет, опираемся на следующие дидактические принципы: научности; наглядности; доступности; системности и последовательности; активности; прочности; связи теории и практики; индивидуализации. Дистанционные технологии позволяют также реализовать один из главных методических принципов в преподавании латинского языка – принцип сознательности. По мнению, Н.Л. Кацмана, принцип сознательности обучения предполагает такое построение курса, при котором понимание достигается либо в результате объяснений преподавателя, либо в результате самостоятельного, но контролируемого преподавателем изучения материала [1].

Насколько качественные знания получает студент, участвующий в новом формате обучения? Этот вопрос волнует многих, поэтому необходим постоянный обмен опытом в использовании дистанционных технологий с целью совершенствования методики преподавания, в том числе так называемого «мертвого» языка.

Литература:

1. Кацман, Л.Н. Методика преподавания латинского языка / Н.Л. Кацман. – М.: Владос, 2015. – 239 с.

ТАБАК И ВЕЙП

ЗИМИНА Н.А., КЛИППЕЛЬ Я.А.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,
Прокопьевский филиал

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

Согласно Всемирной организации здравоохранения, здоровый образ жизни направлен на снижение риска возникновения серьезного заболевания и преждевременной смерти. Он улучшает здоровье, «помогает вам наслаждаться в большей степени и большим числом аспектов вашей жизни; помогает вашей семье». Четыре аспекта являются наиболее важными для здорового образа жизни: физическая активность и здоровое питание, отказ от алкоголя и табака [2].

Если по поводу двух первых пунктов все понятно, то отказ от вредных привычек стал очень трудно выполнимым условием для современного человека. Смеем предположить, что виной тому многовековая история приобретения вредных привычек. Это хорошо видно на примере табакокурения. Много сил и времени потрачено учеными на изучение вредного воздействия табака на организм. Опираясь на данные ВОЗ, можно утверждать, что последствием курения является сокращение продолжительности жизни в среднем на 10 лет.

Потребление табака ассоциировано с повышением отношения рисков смерти среди курящих мужчин в России в 1,6 раз в сравнении с некурящими, при этом, с курением связано 23 % смертей среди мужчин. Среди потерь от табакокурения, 48 % смертности приходится на сердечно-сосудистые и метаболические заболевания, 33 % – онкологические заболевания, 18 % – на респираторные, и 1 % – на другие причины смерти [4].

При курении табачных изделий в первую очередь формируется завуалированная зависимость от никотина, а потом уже психологическая тяга – удовольствие от процесса курения (затягивания, выпускания дыма). Современные изобретатели стали делать попытки по изобретению аппаратов для безопасного курения[1].

Таким образом, электронная сигарета была изобретена 8 февраля 2004 года в Гонконге, хотя первый патент был предложен еще в 1963 году. Электронная сигарета (вейп) имитирует вышеописанный процесс курения. Среди курящих людей очень быстро распространилась такая точка зрения, что вейпинг (это использование электронного гаджета для, так называемого, парения) это отличная альтернатива курению обычных сигарет, к тому же безвредная.

Актуальность нашего исследования состоит в том, что вейпинг стал модным и распространённым в последние несколько лет увлечением, и, что самое главное, позиционируется производителями как часть здорового образа жизни.

Цель исследования: во-первых, выяснить, действительно ли вейпинг безопасен, то есть можно ли его отнести к здоровому образу жизни, а, во-вторых, узнать отношение к вейпу студентов Прокопьевского филиала ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж».

Для достижения нашей цели были поставлены следующие **задачи**:

- изучить материал литературных и интернет-источников по данной теме;
- создать анкету и провести анонимное анкетирование студентов Прокопьевского филиала;
- проанализировать полученные данные.

Методы исследования, применяемые нами в ходе написания работы:

- изучение и обобщение материала;
- анализ и синтез полученной информации;
- анкетирование.

Так что же такое Вейп?

Электронные сигареты или вейп – это устройства для курения, которые работают на аккумуляторе и напоминают обычные сигареты. Однако в них не содержится табак и смолы, а вместо дыма человек выдыхает пар. Собственно, поэтому сигарета и называется вейпом, потому что английское слово "vapor" означает "пар".

Что представляет собой вейп? Это прибор, содержащий аккумулятор, резервуар для жидкости и нагревательный элемент, который превращает как раз эту жидкость в желанный пар.

В вейпе используются картриджи, заполненные жидкостью. Во время курения нагревательное устройство нагревает жидкость, и она испаряется, за счет чего и получается пар. Но чистый ли он? Ведь сама жидкость совсем не полезна для здоровья. Она нередко содержит:

- никотин;
- ароматизаторы, которые могут вызвать острую аллергию;
- пропиленгликоль – вещество, которое содержится во многих продуктах бытовой химии;
- глицерин и ряд различных химикатов.

Курение вейп-устройств, действительно является менее вредным видом употребления никотина и токсичных веществ, чем обычное курение. Но вред все равно есть. Человек может воспринимать курение электронной сигареты как вполне безопасную привычку, а на самом деле, кроме никотина, выявлено еще 20 токсичных веществ, которые влияют на дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Более того, мы выяснили, что электронные сигареты вредят здоровью полости рта не меньше, чем обычные. В основном за счёт тепла, которое изменяет состав и количество бактерий во рту в пользу патогенов и может сделать слизистые более восприимчивыми к инфекциям; также, вейпопасен для окружающих, так как при вейпинге в воздух могут выделяться медь, пропиленгликоль и канцерогены. И всё это не особенно хорошо для людей,

которые находятся рядом, так что запрет на электронные сигареты в помещениях определённо имеет смысл.

Анализируя изученную информацию, мы сделали вывод, что последствия «курения» электронных сигарет могут быть такими же печальными, как при курении табака. Производители этих устройств не считают нужным ставить покупателей в известность о том, что вейпинг может вызывать мутации клеток, которые будут прогрессировать и передадутся следующему поколению. Тем самым, опровергается идея, что электронная сигарета позволит избавиться от зависимости. Курильщик имеет психологическую несознаваемую зависимость, а переход на электронную сигарету – это всего лишь замена предмета зависимости. Таким образом, мы доказали, что вейпинг не является частью здорового образа жизни[3].

Второй частью нашей исследовательской работы было создание анкеты «Электронные сигареты и ЗОЖ» и проведение анонимного анкетирования среди студентов Прокопьевского филиала. Всего в анкетировании приняло участие 280 студентов очного отделения. Соотношение респондентов по специальностям распределилось следующим образом: 60 студентов специальности «Лечебное дело», 56 – специальности «Акушерское дело», 164 студента специальности «Сестринское дело».

Процент респондентов, курящих табак, составил 15% (42 студента), из них, 18 обучающихся специальности Лечебное дело, 10 – Акушерское дело, 14 – Сестринское дело.

На вопрос «Знаете ли вы о существовании электронных сигарет (вейпов)», положительно ответили почти 93% опрошенных, среди них имеются представители всех специальностей.

Результаты ответа на вопрос «Пробовали ли Вы курить электронную сигарету?» оказались интересными: положительно ответили 3 студента специальности «Лечебное дело», 2 – специальности «Акушерское дело», 10 – специальности «Сестринское дело».

При ответе на вопрос «Считаете ли вы, что электронные сигареты безопаснее обычных?» положительно ответили 80% опрошенных. И что интересно, многие отметили то, что это устройство взрывоопасно.

Больше всего нас интересовали результаты ответа на вопрос «Считаете ли вы, что курение электронных сигарет является частью здорового образа жизни в отличие от табачных изделий?»

Таким образом, мы увидели, что большая часть опрошенных – 182 респондента (65%), понимают, что вейпинг не является частью здорового образа жизни, другими словами, это еще одна вредная привычка.

Проанализировав результаты анкетирования, мы можем сделать вывод, что практически все опрошенные слышали про вейпинг, обладают некоторой информацией о нем, а 15 человек даже пробовали курить электронную сигарету. Особо хочется отметить, что больше половины опрошенных, несмотря на модные мнения о безвредности вейпинга, не считают его частью здорового образа жизни.

В заключении хотим отметить следующее, что несмотря на возрастающую популярность этого модного явления как вейпинг, и повсеместное внушение, что он является безопасной альтернативой обычным сигаретам, мы доказали, что многие электронные сигареты не так безопасны для здоровья, как утверждается. В человеческом организме есть и другие органы, которые могут быть невосприимчивыми к воздействию сигаретного дыма, но потенциально могут быть повреждены аэрозолем от электронных сигарет. Вейпинг, однозначно, обладает негативным воздействием на организм.

Мы развенчали популярный миф в молодежной среде о том, что отказ от табакокурения в пользу вейпа – это признак ведения здорового образа жизни

В жизни есть множество возможностей получать удовольствие – для этого нужно время, силы, желания и возможности. И, конечно же, здоровье! Именно поэтому нужно сохранять его и приумножать, избегая вредных привычек – в том числе и вейпинг.

Литература:

1. Васильева, Д. Вредным привычкам места нет / Д. Васильева // Пока не поздно. – 2017г. - № 11. – С. 24-28. - Текст : непосредственный.
2. Дик, Н.Ф. Как прожить долгую и здоровую жизнь : учебник / Н.Ф. Дик. – Ростов на Дону : Феникс, 2016. – 168 с. – Текст : непосредственный.
3. Маркова, В.Н. Здоровый образ жизни студентов : учебное пособие / В.Н. Маркова. – Москва, 2017. – 258 с. – Текст : непосредственный.
4. Синягина, Н.Ю., Кузнецова И.В. Здоровье как образ жизни / Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова // Здоровье всех от А до Я. – 2018г. – №2. – С.41 – 47. - Текст : непосредственный.

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУЗБАССКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ СВРЕДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ЗЕМКОВА В.И., РИНАС О.А., ЧЕРЕПАНОВ А.И.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Табакокурение – одна из распространенных вредных зависимостей среди молодежи. Реализация стратегии здорового образа жизни в первую очередь возложена на медицинских работников – как представителей системы здравоохранения, как лучший пример для населения страны в реализации здорового образа жизни. Отношение к питанию, физкультуре, курению и формированию здорового образа жизни закладывается в период профессионального становления будущих медицинских работников уже в студенческие годы [1].

Ежегодно на сайте Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбасс публикуется государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области – Кузбассе..» за истекший календарный год, в котором знакомят тем, как осуществляется контроль за исполнением требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в организациях здравоохранения, промышленных предприятиях, физкультурно-спортивных организациях, на территориях и в помещениях образовательных организаций. Подробно описываются выполненные за отчетный год мероприятия, среди которых материалы, размещенные на сайте Управления, тематических информации, размещенные в СМИ, конференции, круглые столы, посвященных вопросам исполнения антитабачного законодательства, организация работы «Горячих линий», распространение листовок, буклетов, брошюр, проведение в организованных коллективах тематических бесед, конкурсов детского творчества о вреде курения, анкетирование.

Цель исследования: выявить студентов с никотиновой зависимостью, предложить мероприятия для студентов Кузбасского медицинского колледжа по снижению вредной зависимости.

Задачи:

1. Разработать анкету-опросник для студентов колледжа.
2. Провести анкетирование среди студентов колледжа.
3. Сделать выводы, сформулировать тематику мероприятий по борьбе с табакокурением среди студентов медицинского колледжа.

Объект исследования: студенты Кузбасского медицинского колледжа отделения стоматологии ортопедической и акушерского отделения.

Результаты исследования: проведено анкетирование 39 студентов 2 курса в начале октября 2020-2021 учебного года. Из них 20 человек акушерского отделения и 19 человек отделения стоматологии ортопедической. Возраст студентов от 18 до 20 лет. Респонденты

ответили на 10 вопросов, касающихся отношению к курению, стажа курения, вида употребляемого никотинсодержащего изделия, причины и частоты курения, субъективных ощущений после курения, возраста начала курения, окружения.

Курящих из них оказалось 11 человек: 2 студента акушерского отделения, 9 студентов отделения «Стоматология ортопедическая».

Стаж курения у студентов составил: меньше 6 месяцев – 3 человека, меньше года – 3 человека, более 2 лет – 4 человека.

Из никотинсодержащих изделий предпочитают: сигареты – 8 человек, жевательный табак – 2 человека, электронные испарители – 8 человек.

Причины, по которой начали курить, указали следующие: под влиянием сверстников – 2 человека, стресса – 6 человек, влияние рекламы – 1 человек, проблемы во взаимоотношениях – 1 человек, нравится эстетика курения – 6 человек.

Частота курения у студентов: курят в компаниях – 3; редко – 1; через 2-4 часа – 5; через 4-5 часов – 1; в состоянии алкогольного опьянения – 1.

Субъективное мнение о влиянии никотина на собственный организм: никак не влияет – 8, кашель и учащенное сердцебиение – 2, одышка – 1, тревога – 1.

Начали курить: 15-16 лет – 3, в 17-18 лет – 4, после 18 – 4.

От никотина студенты испытывают следующие ощущения: удовлетворения – 6 человек, привыкание – 2, ничего не испытывают – 3.

Курящие студенты считают, что курение им помогает: побороть стресс – 5 человек, забыться – 5 человек, отстраниться от проблем – 1 человек.

Отметили, что среди друзей: есть те, кто курит – 30 человек; те, кто курит иногда – 4; нет курящих людей – 2.

Выводы.

1. Среди анкетированных студентов курит почти треть.
2. Восемь студентов начали курить в возрасте 17-20 лет.
3. Восемь студентов испытывают от курения удовлетворение и привыкание.
4. Курящие предпочитают сигареты, жевательный табак и электронные испарители.
5. Большинство из курящих начали курить по причине стресса, либо им нравится эстетика курения.
6. Из одиннадцати курят каждый день шесть человек.
7. Изменения под влиянием курения уже отметили 4 студента.
8. Большинство курящих (10 человек) отметили, что курение помогает им побороть стресс и забыться.

Достаточно тревожные выводы заставляют нас задуматься и усилить воспитательную и просветительную работу среди студентов колледжа. Мы предлагаем ряд мероприятий по снижению никотиновой зависимости среди студентов. Мероприятия эти следующие:

1. Активно привлекать студентов в кружки по ЗОЖ.
2. Регулярно проводить беседы среди студентов о вреде курения.
3. Регулярно проводить тематические конкурсы в заочном и очном формате о вреде никотина.
4. В ходе учебного процесса выявлять никотинозависимых студентов и формировать группы с факторами риска для здоровья.
5. Для всех студентов регулярно проводить «Час здоровья» с психологами, наркологами, патологоанатомами, сосудистыми хирургами, терапевтами, педиатрами, стоматологами и др. специалистами.
6. Поощрять материально и нематериально студентов, ведущих здоровый образ жизни.

Литература:

1. Касимовская Н.А. Факторы риска в модели здоровья средних медицинских работников Казанский медицинский журнал, – 2019 г., – том 100, – №6, – С. 981-984.

2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области – Кузбассе в 2019 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу.– 2020.– с. 60-61.

ВЛИЯНИЕ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ И КОМПЬЮТЕРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

ЗЕМЛЯНСКАЯ Д.А., ШАКИРОВА Т.Р.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Прокопьевский филиал

Большое количество появившихся в последние годы публикаций о воздействии микроволнового излучения сотового телефона и компьютера на здоровье пользующихся ими людей говорит о важности этой проблемы, необходимости ее обсуждения, тщательного изучения влияния вредных факторов, возникающих при использовании и определение путей снижения этого вредного влияния.

Цель исследования: изучить и проанализировать влияние компьютера и сотового телефона на здоровье студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить литературные источники по теме.
2. Провести анкетирование с целью выявления зависимости студентов от компьютера и телефона.
3. Проанализировать полученные результаты анкетирования.
4. Объяснить студентам последствия пренебрежения этим вопросом.
5. Сделать вывод.

Актуальность: компьютер и телефон хоть и облегчают человеку жизнь, но в то же время могут вызвать серьезную зависимость. Погружаясь в виртуальный мир, человек как бы отгораживается от реальности, перестает интересоваться окружающим. И особенно уязвимы в этом плане дети и подростки, которые еще не сформировались как личности и легко поддаются пагубному влиянию, тем более что виртуальный мир так заманчив, красочен и моден. Компьютер и телефон влияют на все биологические характеристики организма человека, и в первую очередь, на его физическое и психическое здоровье, поэтому мы решили исследовать зависимость студентов от компьютера и сотового телефона, их влияние на здоровье человека и к каким изменениям в организме может привести это влияние[1].

В последние десятилетия стремительно увеличивается число источников электромагнитных излучений (ЭМИ), возрастают их мощности, расширяется использование электронных средств. Пропорционально повышается и число людей разного возраста, у которых возникли проблемы со здоровьем, связанные с ЭМИ. Сотовый телефон является источником электромагнитных излучений в УВЧ-диапазоне и представляет собой малогабаритный приемопередатчик[3].

По данным исследований, проведенным в Норвегии и Швеции, была выявлена подверженность молодых людей влиянию излучения. Исследование показало, что даже люди, которые использовали телефон менее двух минут в день, жаловались на дискомфорт и сторонние эффекты[2].

По данным исследований, проведенных нами среди студентов колледжа, почти все студенты отдают предпочтение использованию телефона. 98% студентов пользуются мобильной связью, 94% имеют сотовый телефон. Практически все знают о его негативном влиянии на здоровье.

Излучение мобильных телефонов повреждает области мозга, связанные с обучением, памятью и передвижением. Если человек разговаривает по сотовому телефону ежедневно более 45-60 минут, то появляются головные боли.

При длительном разговоре наблюдается увеличение температуры уха, барабанной перепонки, прилегающих тканей и прилегающего участка мозга. Ученые обнаружили, что риск развития опухоли в том ухе, к которому прикладывается мобильный телефон, в 3,9 раза выше, чем в противоположном[4].

Персональный компьютер давно уже превратился из экзотического и крайне дорого устройства в постоянного спутника человека, как дома, так и на работе. Вполне понятно, что вопросы, связанные с влиянием компьютера на здоровье человека, стали подниматься все чаще и чаще, вызывая многочисленные дискуссии среди специалистов самого разного профиля.

Любое устройство, производящее или же потребляющее электрическую энергию, генерирует (или, другими словами создает) электромагнитное излучение, которое концентрируется вокруг самого устройства в виде так называемого электромагнитного поля, поэтому не лишним будет по возможности свести к минимуму предполагаемое пагубное влияние электромагнитного излучения на организм человека.

При длительной работе за компьютером появляются болезненные ощущения в глазах, становится больно моргать, ими шевелить, появляется жжение, либо ухудшается четкость зрения и двоится в глазах. На глаза негативно действует любое занятие, требующее усиленной концентрации зрения на каком-либо предмете, поэтому зрению нужен регулярный отдых, а компьютерные игры нередко имеют свойство затягивать, особенно это касается детей. Еще одна опасность, связанная с компьютером косвенно – это малоподвижный образ жизни.

Для исследования степени интернет-зависимости проведено изучение информированности студентов о влиянии персональных компьютеров (ПК) и сотовых телефонов на здоровье. Была разработана анкета, включающая вопросы по режиму пользования компьютера и сотового телефона, условиям соблюдения техники безопасности, самочувствию. Использовались методы анкетного опроса, результаты были обработаны графически. Проведено анкетирование студентов Кузбасского медицинского колледжа Прокопьевского филиала. Всего опрошенных-100 человек.

По данным исследования сделан вывод, что среди студентов специальности «Сестринское дело» ежедневно пользуются компьютером – 15 человек, один раз в неделю – 11 человек, один раз в месяц – 15 человек, не пользуются компьютером – 9 человек. В группах ФШ из 25 человек ежедневно пользуются компьютером – 12 человек, один раз в неделю – 6 человек, один раз в месяц – 4 человека, студенты, которые не пользуются компьютером – 3 человека. В группах АК, из опрошенных 25 человек ежедневно пользуются компьютером – 4 человека, один раз в неделю – 13 человек, один раз в месяц – 4 человека, не пользуются компьютером – 4 человека.

Стало известно, что в группах МС большинство студентов не испытывают неприятных ощущений во время работы за компьютером – 25 человек. Студенты, которые испытывают неприятные ощущения часто – 10 человек. Студенты, которые испытывают редко неприятные ощущения – 15 человек. В группах ФШ часто испытывают неприятные ощущения – 3 человека, испытывают редко – 7 человек, не испытывают неприятных ощущений – 15 человек. В группах АК студенты, которые часто испытывают неприятные ощущения – 0 человек, испытывают редко – 6 человек, студенты, которые не испытывают неприятных ощущений – 19 человек.

Мы увидели, что в группах МС у многих студентов возникает усталость в глазах, редко – 21 человек, возникает часто – 11 человек, не возникает усталость в глазах – 18 человек. В группах ФШ у студентов, у которых возникает усталость, но редко – 14 человек, возникает часто – 5 человек, не возникает – 6 человек. В группах АК у студентов, у которых возникает усталость в глазах часто – 2, возникает редко – 11 человек, не возникает усталости в глазах – 12 человек. Весомая часть опрошенных студентов понимают вред компьютера для здоровья, а именно: в группе МС – 48 человек, в АК – 23 человека, в ФШ – 22. Малая часть не понимают вообще вред компьютера: МС – 2, АК – 2 и ФШ – 3 человека.

Таким образом, исследуя проблему влияния компьютера и сотового телефона на здоровье человека, становится очевидным, что средства современных информационных технологий безусловно влияют на организм пользователя и «общение» с компьютером и телефоном требует жесткой регламентации рабочего времени и разработки санитарно-гигиенических мероприятий по уменьшению и профилактике такого рода воздействий.

Литература:

1. Вихарев, А. П. Влияние сотовой связи на здоровье пользователя / А. П. Вихарев // Наука - производство - технологии - экология : сб. материалов конф. - Киров, 2004. - Т. 4. - С. 181-182. – Текст: непосредственный.
2. Редковская, В. Ю. Влияние мобильных сотовых телефонов на здоровье человека / В. Ю. Редковская, В. В. Аччасов // Научная сессия ТУСУР-2006. : материалы докл. Всерос. науч.-техн. конф. студентов, аспирантов и мол. ученых. - Томск, 2006. - Ч. 5. - С. 92-94. – Текст: непосредственный.

ИМИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПМ 02 «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ»

ЗИЗИКАЛОВА О.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Анжеро-Судженский филиал

По мнению многих европейских и российских педагогов, равно как и по требованию новых стандартов, развитие компетенций должно осуществляться при обязательном использовании в образовательном процессе активных методов обучения. Приобретение компетенций основано на опыте деятельности. Чтобы научиться работать, нужно работать. Чтобы научиться общению, нужно общаться. Чтобы научиться использовать информацию, нужно работать с этой информацией. Приобретение компетенций зависит от активности обучающихся. Правильно организовать эту активность – задача современного преподавателя.

Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным только в своей области и передавать определенную сумму знаний обучающимся. И хотя новые взгляды на обучение не принимаются многими педагогами, нельзя игнорировать данные исследований, подтверждающих, что использование активных подходов является наиболее эффективным путем обучения. Говоря простым языком, обучающиеся легче вникают, понимают и запоминают материал, который они изучали посредством активного вовлечения в учебный процесс. Исходя из этого, основные методические инновации связаны сегодня с применением именно активных методов обучения.

В качестве продуктивных методов обучения при формировании практической компетентности предлагается внедрение имитационных методов обучения, преимуществами, которых являются: создание условий имитации профессиональной среды при овладении навыками практической деятельности, формирование навыков практического опыта без нанесения вреда здоровью пациента, и обеспечение собственной инфекционной безопасности при отработке манипуляций [1].

В основе имитационных технологий лежит имитационное или имитационно-игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения с той или иной мерой адекватности процессов, происходящих в реальной системе. Построение моделей и организация работы слушателей с ними дают возможность отразить в учебном процессе различные виды профессионального контекста и формировать профессиональный опыт.

Рассмотрим сначала неигровые формы и методы, которые представлены большой группой конкретных ситуаций. По учебной функции различают четыре вида ситуаций: ситуация-проблема, в которой обучаемые находят причину возникновения описанной

ситуации, ставят и разрешают проблему; ситуация-оценка, в которой обучаемые дают оценку принятым решениям; ситуация-иллюстрация, в которой обучаемые получают примеры по основным темам курса на основании решенных проблем; ситуация-упражнение, в которой обучаемые упражняются в решении нетрудных задач, используя метод аналогии (учебные ситуации).

По характеру изложения и целям различают следующие виды конкретных ситуаций: классическую, «живую», «инцидент», разбор деловой корреспонденции, действия по инструкции выбор вида конкретной ситуации зависит от многих факторов, таких как характер целей изучения темы, уровень подготовки слушателей, наличие иллюстрированного материала и технических средств обучения, индивидуальный стиль преподавания и др.

Вряд ли целесообразно ограничивать творчество преподавателя жесткой методической регламентацией выбора той или иной разновидности ситуации и способов ее анализа [2]. Выбор подходящих учебных ситуаций – весьма трудная задача для преподавателя.

Учебная ситуация должна отвечать следующим требованиям:

1. Сценарий должен иметь реалистическую основу или взят прямо «из жизни».
2. В учебной ситуации не должно содержаться более 5-7 моментов, которые студенты должны выделить и прокомментировать в терминах изучаемой концепции.
3. Учебная ситуация не должна быть примитивной, в ней, помимо 5-7 изучаемых проблем, должны быть 2-3 связующие темы, которые тоже присутствуют в тексте.

Важно, чтобы обучаемые в анализе ситуации применяли идеи курса. Примером использования неигровых форм обучения на занятиях профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе» служат ситуационные задачи, в которых студенты находят причину возникновения описанной ситуации, ставят и разрешают проблему или дают оценку принятым решениям:

Медицинская сестра сделала пациенту инъекцию инсулина, назначенную врачом. После этого пациент отправился в комнату отдыха смотреть по телевизору футбольный матч. Через 45 минут пациент почувствовал себя очень плохо: сильная слабость, головная боль, тошнота, дрожь в руках.

Задание: почему это произошло?

К игровым имитационным технологиям принято относить: стажировку с выполнением должностной роли, имитационный тренинг, разыгрывание ролей, игровое проектирование. Стажировка с выполнением должностной роли – форма и метод активного обучения контекстного типа, при котором «моделью» выступает сама действительность, а имитация затрагивает в основном исполнение роли (должности). Главное условие стажировки – выполнение под контролем ее организатора определенных действий в реальных производственных условиях. Этот метод мы применяем на учебной практике.

Имитационный тренинг предполагает отработку определенных специализированных навыков и умений по работе с различными техническими средствами и устройствами. В этом случае имитируется ситуация, обстановка профессиональной деятельности, а в качестве «модели» выступает само техническое средство (тренажеры, работа с приборами и т.д.). Профессиональный контекст здесь воссоздается как с помощью предмета деятельности (реального технического средства), так и путем имитации условий его применения. Этот метод имитационных технологий мы применяем на практике в колледже, например на занятиях: Освоение технологий и отработка навыков при работе с дезинфицирующими средствами.

Разыгрывание ролей (инсценировки) представляет собой игровой способ анализа конкретных ситуаций, в основе которых лежат проблемы взаимоотношений в коллективе, проблемы совершенствования стиля и методов руководства. Этот метод мы можем применять на практике в колледже, например в теме: Освоение технологий и отработка навыков измерения основных показателей жизнедеятельности на статисте.

Игровое проектирование является практическим занятием, суть которого состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучаемых. Создание общего для группы проекта требует, с одной стороны, знания каждым технологии процесса проектирования, а с другой – умений вступать в общение и поддерживать межличностные отношения с целью решения профессиональных вопросов.

Активные методы обучения (дискуссии, дидактические игры, моделирование производственных ситуаций и др.) в том случае, если они отражают суть будущей профессии, формируют профессиональные качества специалистов, являются своеобразным полигоном, на котором студенты могут отрабатывать профессиональные навыки в условиях, приближенных к реальным. Глубокий анализ ошибок студентов, проводимых при подведении итогов, снижает вероятность их повторения в реальной действительности. А это способствует сокращению срока адаптации молодого специалиста к полноценному выполнению профессиональной деятельности [1]. Такая способность и обуславливает применение игровых методов обучения, в процессе которого обучаемый должен выполнить действия, аналогичные тем, которые могут иметь место в его профессиональной деятельности.

Отличие состоит в том, что ответы на вопросы, к каким последствиям приведут предпринятые действия, в игровых ситуациях дает модель действительности, а не сама действительность. Эта особенность и является основным достоинством игровых методов обучения, так как она позволяет: во-первых, не бояться отрицательных последствий для общества каких-либо неправильных действий обучаемых, а, наоборот, обращать это в пользу, так как приобретается опыт; во-вторых, значительно ускорять время протекания реальных процессов (например, то, что происходит в жизни в течение нескольких лет, можно сжать до нескольких часов); в-третьих, многократно повторять те или иные действия для закрепления навыков их выполнения; в-четвертых, поскольку действия выполняются в обстановке «условной» (модельной) реальности, раскрепостить поведение обучаемых и стимулировать их на поиск наиболее эффективного решения [2].

Литература:

1. Гузеев В.В. Планирование результатов образования и образовательная технология /В.В. Гузеев.– Москва: Народное образование, 2008. - Текст: непосредственный.
2. Даутова О.Б. Современные педагогические технологии в профильном обучении /О.Б. Даутова, О.Н. Крылов.– Санкт- Петербург: КАРО, 2006. - Текст: непосредственный.

РОЛЬ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

ИВАНОВА Е.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,
Новокузнецкий филиал

Современный специалист со средним образованием в медицине должен обладать широким спектром знаний и умений. В настоящее время одним из важнейших практических навыков, используемых в сестринском деле, является общение с пациентом. На современном этапе развития медицинской науки и практики значительно возросла роль медицинской сестры. По оценкам специалистов, медицинские сестры обеспечивают до 80% объема прямой помощи пациентам.

Безусловно, самый актуальный вопрос на сегодняшний день в практикующей медицине – это способность медицинских работников и, в частности, медицинских сестер эффективно общаться с пациентами. В этом многие специалисты видят корень всех конфликтных ситуаций. Удовлетворенность пациента лечением в значительной степени

зависит от того, было ли общение с медицинскими работниками положительным, что непосредственно зависит от качества взаимодействий. Очень часто пациенты жалуются на неспособность медицинских работников внимательно выслушать, дать ясные и понятные ответы. И поэтому неэффективное общение с пациентом очень часто является преградой на пути к достижению здоровья.

Медицинской сестре в силу своей профессиональной деятельности необходимо умение устанавливать контакт с пациентами, создавать особый эмоциональный климат, необходимый для общего лечения и восстановления пациентов.

Умение общаться – это развиваемый навык, которому необходимо обучать наравне с другими профессиональными компетенциями, начиная со школьной скамьи, продолжая в учебных заведениях.

Актуальность выбора темы данной работы определяется жизненной необходимостью - развивать у будущих медицинских работников навыки профессионального общения с пациентами.

Цель исследования - определение роли развития навыков профессионального общения у студентов медицинского колледжа.

Методы исследования: анкетирование, наблюдение, интервьюирование.

В теоретической части нашей работы мы рассмотрели профессиональное общение медицинских работников, описали общение как вид деятельности, как психотерапевтическое воздействие и коммуникативный навык.

В практической части работы мы выяснили, обладают ли студенты, как будущие медицинские работники среднего звена, навыками профессионального общения с пациентами и умеют ли они использовать этот навык в практическом здравоохранении. А также узнали мнения преподавателей о динамике совершенствования студентами навыков профессионального общения.

Метод анкетирования позволил нам изучить мнения студентов первого и последнего курсов об уровне имеющихся у них навыков общения. В анкетировании приняли участие студенты Новокузнецкого филиала ГБПОУ «КМК», в количестве 100 человек, из них 50 человек – это студенты первого курса и 50 выпускников.

В результате анкетирования студентов первого курса мы выяснили, что при общении с пациентами (72%) не имеют затруднений и (28%) затруднения испытывают. Большинство респондентов (80%) утверждает, что знакомы с требованиями, предъявляемыми к речи при общении, не знакомы – 11% опрошенных и 9% затруднились с ответом. Многие студенты первого курса (83%) считают, что общению с пациентом можно научиться, 17% предполагают, что, не имея индивидуальных способностей, научиться общению невозможно.

На вопрос об умении составлять беседу с пациентом, 60% опрошенных ответили положительно, 3% дали отрицательный ответ и 37% первокурсников затруднились ответить на данный вопрос. И на вопрос о необходимых составляющих для эффективного общения с пациентом, многие студенты (52%) назвали: умение правильно оформлять и выражать свои мысли, использование невербальных средств общения и доброжелательное отношение к пациенту. Некоторые студенты (40%) называют все предложенные элементы, которые необходимы для эффективного общения, и 8% считают, что достаточно только доброжелательного отношения к пациенту.

Студенты выпускных групп ответили на те же вопросы анкеты, а также им был задан дополнительный вопрос для того, чтобы выяснить, где они приобрели основные навыки профессионального общения с пациентами.

На первый вопрос часть студентов, проходивших практику в течение 3-4 лет в разных лечебно-профилактических учреждениях, ответили, что по-прежнему испытывают затруднения при общении с пациентами (46%), и большая часть (54%) общается достаточно легко и свободно.

Почти все выпускники (97%) утверждают, что знают все требования, которые предъявляются к речи при профессиональном общении медицинских работников с

пациентами, 2% затрудняются ответить на данный вопрос и лишь 1% этих требований все еще не знает.

Также почти все выпускники (95%) считают, что, зная теоретические аспекты процесса общения и применяя их на практике, можно научиться общению с пациентами. И только (5%) респондентов уверены в том, что без индивидуальных способностей, научиться общению невозможно.

Большинство опрошенных (68%) ответили, что для них не составляет труда составить беседу с пациентом, 24% респондентов затруднились с ответом и 8% по-прежнему не умеют выражать свои мысли.

На вопрос, что необходимо для продуктивного общения с пациентом, в основном были названы такие необходимые составляющие как, умение правильно оформлять и выражать свои мысли, правильное использование невербальных средств общения и доброжелательное отношение к пациенту.

На дополнительный вопрос, о том, где были приобретены основные навыки профессионального общения, были получены следующие данные: 28% респондентов назвали медицинский колледж (на практических занятиях) и ЛПУ (во время прохождения практики). Такая же часть старшекурсников 28% приобрела навыки общения только во время прохождения практики в лечебно-профилактических учреждениях. Непосредственно в стенах медицинского колледжа навыки получили 24% выпускников. Все три предложенные составляющие для приобретения навыков общения (включая собственные усилия) назвали 8% респондентов. И лишь 6% опрошенных считают заслугой в приобретении навыков собственные усилия.

Сравнивая результаты ответов студентов первого курса и старшекурсников, мы выяснили, что большинство первокурсников 72%, никаких затруднений в общении с пациентами не испытывают. В то время как среди старшекурсников затруднений не испытывают 54%.

Полученные цифры ставят под сомнение правдивость ответа первокурсников, поскольку навыки, а навык – это деятельность, сформированная путем повторения и доведения до автоматизма, тем более именно профессионального общения студенты на первом курсе еще только начинают приобретать.

Кроме того, использованный нами метод наблюдения показал (мы целенаправленно наблюдали за речью студентов на занятиях, на практике в течение первого семестра), что у студентов 1 курса возникают серьезные проблемы с построением и выражением своих мыслей, структурированием беседы.

Эти же наши результаты наблюдений подтверждают и преподаватели колледжа. Метод интервьюирования проведен с преподавателями (3 человека), ведущими специальные дисциплины на первом курсе. На вопрос «Как вы можете охарактеризовать уровень навыков профессионального общения первокурсников?», преподаватели были едины во мнениях и дали общую характеристику. Они рассказали, что многие студенты, поступившие в колледж, «приносят с собою весь быт», к которому они привыкли дома, это напрямую касается и речи, им еще очень сложно перестроиться и настроиться на новый уровень мышления и общения, на профессиональный уровень. Для некоторых студентов очень затруднительно выразить то, что они хотят и нужно сказать (часто они произносят, - «Я понимаю, но сказать не могу»), или «Ну как это сказать?» и т.д. Они считают, общаться на профессиональном уровне можно и нужно учиться, если иметь мотивацию, желание и усилия.

Также мы взяли интервью у преподавателей (3 человека), работающих с выпускниками, им был задан вопрос «Есть ли динамика развития навыков профессионального общения у студентов с пациентами на протяжении всех лет обучения?». Преподаватели также были едины во мнениях, они рассказали о том, что студенты действительно показывают на занятиях приобретенные ими профессиональные навыки общения с пациентами. Например, при решении ситуационных задач, они умеют правильно задавать вопросы, собирая информацию; при составлении памяток рекомендательного

характера и бесед, они научились выражать свои мысли при обучении пациента и его родственников и т.д.

Анализируя результаты, полученные на последующие вопросы анкеты, мы выяснили, что у старшекурсников несколько больше уверенности в том, что общению можно научиться. Также, большее количество выпускников знакомы с требованиями, предъявляемыми к речи. И небольшая разница в цифровом соотношении по поводу умения составлять беседу с пациентом.

Кроме того, навыки профессионального общения с пациентами выпускники приобрели, начиная с медицинского колледжа на занятиях и продолжили их закреплять в практическом здравоохранении, где навыки совершенствуются и оттачиваются при непосредственном общении с пациентами.

Выводы. Первичные навыки профессионального общения с пациентами у студентов первого курса, как считают они, очень высоки, что, по мнению преподавателей, не соответствует истине. Большинство из первокурсников знакомы с требованиями к речи, но при этом они не умеют правильно говорить и выражать свои мысли, тем не менее, утверждают, что умеют составлять беседу с пациентом.

Скорее всего, это можно объяснить тем, что первокурсники не видят еще большой разницы между просто общением и общением профессиональным, они пока не задумываются серьезно о том, какую роль играет общение для пациентов в процессе лечения, особенно для людей пожилого и старческого возраста. Они еще до конца не осознают и свою роль во всей этой «игре», непосредственно роль медицинской сестры, которая для пациента, порой, является единственным, родным человеком – «сестрой».

Старшекурсники были более объективны в своих ответах на вопросы, скорее всего, потому, что они имеют уже опыт общения непосредственно с пациентами. Они также понимают необходимость и роль развития навыков общения, что позволяет легче находить общий язык в профессиональной деятельности, избегать не только конфликтных ситуаций, но и создавать комфортную доверительную обстановку при общении, все это, так или иначе, помогает снизить риск профессиональных выгораний.

Чтобы помочь студентам, особенно первокурсникам, нами предложены для более детального ознакомления правила и приемы эффективного общения, а также примеры построения бесед с использованием речевых оборотов, которые оформлены в памятки.

Литература:

1. Вердербер, Р. Психология общения. Тайны эффективного взаимодействия / Р. Вердербер, К. Вердербер. – Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2010. – 412 с. - ISBN 978-5-93878-982-1.
2. Вишневская, Н. В. Общение как ценность в работе среднего медицинского работника / Н.В. Вишневская // Молодой ученый. – 2009. – №3. – С. 155-157. – URL: <https://moluch.ru/archive/3/208/> (дата обращения 15.12.2019).
3. Леонтьев, А.А. Психология общения : учебное пособие / А.А. Леонтьев. –Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : Смысл, 1997. – 365с.
4. Леонтьев, А.А. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии : избранные психологические труды / А.А. Леонтьев. – Москва : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 534с. – ISBN 5-89502-501-3.
5. Леонтьев, А.Н. Эволюция психики : избранные психологические труды / А.Н. Леонтьев. – Москва : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 1999. – 410с. – ISBN 5-89502-069-9.
6. Панфилова, А. П. Психология общения : учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования / А. П. Панфилова. – Москва : Академия, 2013. – 368 с. – ISBN 978-5-7695-9683-4.
7. Харди, И. Врач, сестра, больной: психология работы с больными / И.Харди. 4-е изд., стереот. – Будапешт :AKADEMIAIKIADO,1981. – 286 с. : ил. - ISBN 963-05-2846-0.

заболевания приводят к развитию инфантилизма и узкого таза. Усиленные спортивные занятия (большой спорт), приём некоторых гормональных препаратов в пубертатном возрасте часто приводят к формированию неправильных форм костного таза. Низкий рост в сочетании с астеническим телосложением может привести к формированию узкого таза [5].

Факторы, способствующие правильному формированию женского таза: правильное грудное вскармливание девочки, достаточный уход за ребёнком, профилактика инфекционных заболеваний, здоровый образ жизни. Большое значение имеет двигательный режим, занятия физкультурой, достаточное пребывание на свежем воздухе. В пубертатном периоде нормальная секреция эстрогенов способствует росту таза в поперечном размере и его окостенению.

Полное формирование женского таза заканчивается к 18 годам. В этом возрасте начинается репродуктивный период в жизни женщины, когда организм готов к воспроизведению потомства.

Цель данного исследования: изучение влияния различных факторов на процесс формирования женского таза.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ научной литературы.
2. Изучить влияние неблагоприятных факторов на развитие костного таза среди девушек – студенток медицинского колледжа путём анкетирования.
3. Провести эмпирическое исследование костного таза и дополнительных методов исследования среди девушек – студенток медицинского колледжа.
4. Составить рекомендации для родителей по профилактике аномалий костного таза у девочек. Объектом исследования является развитие и формирование костного таза у девушек.

Предмет исследования: влияния неблагоприятных факторов на процесс формирования женского таза.

Методы исследования:

1. Теоретический (изучение и анализ литературных источников)
2. Анкетирование
3. Эмпирический (измерение таза, дополнительные методы исследования), обработка полученных данных.

Гипотеза: неблагоприятные факторы, действующие на организм в детстве и пубертатном периоде, способствуют формированию аномалий женского таза.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кузбасский медицинский колледж», Анжеро-Судженский филиал.

Материалы исследования. Для проведения исследования проведено анкетирование девушек-студенток репродуктивного возраста. Исследование проводилось в соответствии с ранее поставленной целью и задачами. В ходе исследования было проанкетировано 45 девушек в возрасте от 18 до 20 лет. В анкете 13 вопросов (приложение 1). Респондентам предлагалось выбрать варианты правильных ответов или вписать свои ответы.

Было проведено объективное обследование девушек (пельвиометрия, измерение индекса Соловьёва, осмотр ромба Михаэлиса).

Методы исследования:

I. Метод анкетирования.

Ход метода исследования:

Респонденты знакомятся с инструкцией и самостоятельно заполняют анкеты.

Поясняются вопросы непонятные для респондента в ходе заполнения анкеты.

Проводится анализ результатов исследования.

II. Эмпирическое исследование.

Ход метода исследования:

Произведена наружная пельвиометрия у 45 девушек-студенток и оценка полученных результатов.

Произведено дополнительное исследование женского таза у 45 девушек-студенток (определение по формулам размеров малого таза, измерение индекса Соловьёва, осмотр пояснично-крестцового ромба Михаэлиса). Определение степени сужения таза определяли по размерам истинной и диагональной конъюгаты. Осуществлена систематизация полученных результатов исследования в таблицу. В исследовании была использована анкета (приложение 1).

Результаты анкетирования:

1. Все респонденты (45 человек) находятся в репродуктивном возрасте от 18 до 22 лет.
2. Рост от 154 до 174 см.
3. Размер обуви от 36 до 40.
4. Рахит в детстве отрицают все респонденты 45-100%.
5. Травмы костей таза и нижних конечностей в анамнезе – 1 случай – 2,2% (перелом костей голени в возрасте 12 лет).
6. Из перенесённых заболеваний – ОРВИ и грипп отмечают 20 респонденток, что составило 44,4%; ангиной болели 12 человек – 26,6%.
7. Все респонденты отрицают в анамнезе тяжёлые заболевания (детский церебральный паралич, костный туберкулёз, остеомиелит костей).
8. Материально-бытовые условия в детстве и юности у всех были удовлетворительные.
9. Питание в детстве и юности у всех респондентов было сбалансированным, содержащим витамины и кальций.
10. Тяжёлой физической работой в детстве и юности занимались 9 человек – 20%.
11. Силовыми видами спорта (пауэрлифтинг) занимались 12 человек – 26,6%. У 2 девушек после проведения объективного исследования диагностирован узкий таз.
12. Своевременный возраст менархе (11-14 лет) отмечался в 41 случае (91%), поздний возраст менархе отмечался в 4 случаях – 8,8% (2 случая в возрасте 15 лет, и 2 случая в возрасте 16 лет).
13. Нарушения менструального цикла наблюдаются у 23 человек, что составило 51%; из них у 9 респонденток отмечается гиперполименорея, у 13 – альгодисменорея, у 1 – гипоолигоменорея. У 2 девушек с нарушениями менструального цикла после объективного исследования диагностирован узкий таз.

Таблица

Результаты объективного исследования

Форма таза	Кол-во человек	Степень сужения таза	Индекс Соловьёва в см	Ромб Михаэлиса в см	Рост в см	Вес в кг
1. Нормальный таз	40-89%	-	14-17	10*11	168-174	64-82
2. Плоский таз	2-4,4%	1	14-15	9*9,5	158	46-50
3. Поперечно-суженный таз	1-2,2%	1	14-15	9*9	156	51
4. Общеравномерно-суженный таз	2-4,4%	1	14-15	9*9,5	158	56-57

По результатам данных объективного исследования: нормальные размеры таза наблюдаются у 40 человек, что составило 89%. Эти девушки имеют высокий рост, гиперстенический или нормостенический тип телосложения (данные роста-весовых показателей), нормальные размеры пояснично-крестцового ромба Михаэлиса.

Плоский таз 1 степени наблюдается у 2 человек, что составило 4,4%, поперечно-суженный таз 1 степени – у 1 девушки, общеравномеро-суженный таз 1 степени – у 2 девушек.

Таким образом, аномалии костного таза наблюдаются у 5 человек, что составило 11%. Эти девушки имеют невысокий рост и хрупкое телосложение (данные роста-весовых показателей, индекса массы тела). Из числа девушек с аномалиями таза двое занимались в юности силовыми видами спорта, одна девушка занималась тяжёлым физическим трудом, у одной был перелом голени в период полового созревания. Возраст менархе у девушек с аномалиями таза составил 11-13 лет. Нарушения менструальной функции наблюдаются у 2 человек с узким тазом; у 1 девушки – альгодисменорея, и у 1 – гиперполименорея.

Результаты исследования позволяют подтвердить, что неблагоприятные факторы, воздействующие на организм в детском и юношеском возрасте, могут способствовать формированию неправильных форм костного таза.

Таким образом, цель и задачи исследования и выполнены. Гипотеза подтверждена.

Практическая значимость работы - составлены рекомендации для родителей по профилактике аномалий костного таза у девочек.

Литература:

- 1.Акушерство : национальное руководство +СД /под.ред. Э.К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г.М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2019.-1200с.: ил. 2.Акушерство: учебное пособие +СД, 3-е изд., перераб.и доп. //под. ред. Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. – 512с.
- 3.Аймазян, Э. К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: / Практическое руководство / Э. К Аймазян. – М. :МЕДпресс - информ, 2015.– 558 с.: ил
- 4.Абакумова, В.И. Влияние различных факторов на развитие женского таза/ В.И. Абакумова . - //Акушерство и гинекология.– 2015г.– №6.– С.24-27.
- 5.Юренева, С. В. Проблемы репродукции / С. В. Юренева, А. В. Дубровин. :// Акушерство и гинекология. – 2014. –№3. – С. 22-23.

КУЗБАСС –ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ИСМАИЛОВА С. И.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

Под здоровым образом жизни следует понимать такой образ жизни, который способствует сохранению и преумножению как физического, так и психического здоровья человека, и основан на добровольном и осознанном стремлении человека к поддержанию здоровья, профилактике заболевания, отказу от вредных привычек.

Важным методом укрепления здоровья населения является обучение граждан здоровому образу жизни, пропаганда и информирование их о той важной роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества. Поэтому пропаганда формирования здорового образа жизни населения требует создания массовой информированной информационно-пропагандистской кампании с использованием широкого спектра разнообразных средств, с широким использованием средств массовой информации – печати, радио, телевидения и др.

В Кузбассе активно ведется пропаганда здорового образа жизни с целью формирования гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечения высокого уровня трудоспособности и достижение активного долголетия населения региона.

Учебные заведения, являясь интеллектуальными, культурными, образовательными центрами, играют важную роль в формировании здоровья участников образовательного

процесса, в обучении и воспитании навыков ЗОЖ, в увеличении трудового потенциала общества в целом.

В пропаганде используются традиционные методы – это лекции, беседы, круглые столы, дискуссии, тематические вечера, вечера вопросов и ответов, организуются семинары, конференции по вопросам здорового образа жизни.

Ежегодно в апреле проводится Всемирный День здоровья. В рамках этого дня в школах проводятся общешкольные линейки, посвященные Единому Дню Здоровья, а также классные часы на тему «Здоровый образ жизни», основная тематика которых: «Скажи нет наркотикам», «Я выбираю жизнь», «Научись себя беречь», «Мифы и правда об алкоголе», «Приятного аппетита», «Правила гигиены», «Инфекционные заболевания и их профилактика», «Что делает человека здоровым и счастливым» и другие.

Пропаганда здорового образа жизни проводится также в виде приобщения к физической культуре. Для учащихся младших классов организуются «Веселые перемены», «Веселые старты», конкурс на лучшую физзарядку. Для учащихся старших классов проводятся спортивные праздники, игры «Путешествие на поезде здоровья», экскурсии на природу, прогулки в парк с игровой программой.

Государственные и муниципальные библиотеки и музеи Кемеровской области планомерно ведут работу по пропаганде здорового образа жизни среди населения. Работа в данном направлении проводится комплексно с использованием всех доступных средств и методов. Наряду с традиционными формами работы используются и новые формы – тренинги, акции, фестивали, аукционы, спортивные праздники и многое другое.

Так, для привлечения внимания молодежи и подростков к теме здорового образа жизни, в библиотеках были проведены областные акции «Я люблю жизнь!», «Молодежь выбирает книгу!», «Неделя жизни», которые прошли в 20 территориях области, проведено более 350 мероприятий, активно пропагандирующих здоровый образ жизни.

Также в Кузбассе открываются все больше различных спорткомплексов. В настоящее время в Кузбассе действует 7665 объектов спорта, в том числе 4292 плоскостных спортивных сооружения, 1051 спортивный зал, 120 плавательных бассейнов. С целью осуществления физкультурно-оздоровительной, спортивно-массовой и воспитательной работы среди подростков и молодежи, направленной на укрепление здоровья, физического и нравственного развития, профилактики безнадзорности, правонарушений, наркомании и алкоголизма, в Кемеровской области – Кузбассе действуют 107 клубов по месту жительства. Основной задачей клубов является создание в жилых микрорайонах города и сельских поселениях условий для объединения детей, подростков и молодежи в секции, группы, команды для проведения в них физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых и досуговых мероприятий.

Таким образом, здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Важный метод укрепления здоровья населения – это обучение граждан здоровому образу жизни. Популяризации здорового образа жизни среди молодежи придается первостепенное значение. Поэтому в Кузбассе очень активно ведется пропаганда здорового образа жизни, чтобы сформировать принципы здорового образа жизни, этические нормы и правила поведения молодежи в обществе, а также увеличить продолжительность жизни населения Кузбасса.

Литература:

1. Здоровый Кузбасс [Электронный ресурс]/-<https://mediakuzbass.ru/news/sport-03.10.2020>.
2. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]/-<https://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyy-obraz-zhizni/2015/03/22/>
3. Пропаганда ЗОЖ [Электронный ресурс]/ -[Propaganda-zdorovogo-obraza-zhizni-kak-vazhnaya-03.10.2020](https://propaganda-zdorovogo-obraza-zhizni-kak-vazhnaya-03.10.2020).
4. Здоровый Кузбасс- здоровое будущее [Электронный ресурс]/-<https://school-herald.ru/ru/article/view?id=817-do.bel-moysch-12.edusite.ru/p26aa1.html-03.10.2020>.

РЕЧЬ КАК РЕГУЛЯТОР НРАВСТВЕННОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

ИЛЬЧЕНКО А.В., АСАЧЕВА О.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

Культура здорового образа жизни личности – это часть общей культуры человека. А речь человека является одним из важнейших показателей уровня общей культуры человека. Владение словом напрямую связано с образом жизни человека, так как слова могут воздействовать на состояние человека как физическое, так и психическое и моральное.

Слова состоят из звуков. Звук – это физическая единица, обладающая определенными свойствами, в том числе – энергетикой, положительной или негативной. Недаром жанры, имеющие магическое значение – молитвы, проклятия, заговоры, заклинания – состоят из слов, являются словесными жанрами.

Сегодня многие сторонники нетрадиционной медицины говорят о том, что слова, которые мы произносим или пишем и с помощью которых мы думаем, несут в себе огромный энергетический заряд. Произнося те или иные слова, можно улучшить или ухудшить свою жизнь.

В связи с этим **целью нашего исследования** является теоретическое обоснование влияния речи человека на состояние его нравственного и физического здоровья.

Для достижения цели были решены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть сущность понятий «речь», «молодежный жаргон», «нецензурная лексика».

2. Проанализировать примеры, описывающие влияние речи человека на состояние его здоровья.

3. Выявить отношение студентов к молодежному жаргону и нецензурным словам.

Материалы исследования: результаты проведенного анкетирования.

Методы исследования: изучение литературы по теме, анкетирование, анализ результатов анкетирования, статистическая обработка данных.

Почти все мы слишком много говорим, не обращая внимания на слова, которые выбираем, не стремясь их фильтровать, не задумываясь над тем, что «слово – страшная сила», что словом, как в стихотворении Вадима Шефнера, «можно убить, словом можно спасти, словом можно полки за собой повести».

Людмила Алексеевна Вербицкая, доктор филологических наук, профессор, академик РАО, считала, что «человек мыслит так же, как он говорит, а бедность языка означает скудность мысли», «каков язык – таков и человек, таково и общество», «через язык выражается вся сущность человека: мысли, чувства, воля, дела» [1]. Вербицкая Л.А. писала, «что на наших глазах скудеет прекрасный, удивительно богатый, яркий, образный русский язык». Он становится безграмотным, бедный, грубым, избыточным ненормативной лексикой. И такой язык говорит о соответствующем состоянии сознания нации[2].

Не спасает, к сожалению, пока от сквернословия наш язык и существующий закон Российской Федерации: статья 20.1 Кодекса об административных правонарушениях признает публичное употребление нецензурной лексики административным правонарушением, мелким хулиганством, за которое грозит штраф в размере от 500 до 1000 рублей или 15 суток ареста.

Немецкий невролог, психотерапевт, основатель позитивной психотерапии, профессор Пезешкиан первый обнаружил слова, программирующие болезни тела.

Пезешкиан убедительно доказал, что слова могут обладать разрушительной силой, программировать болезни. Эти слова доктор объединил в название «органическая речь».

Органическая речь – это слова и выражения, напрямую влияющие на физиологические органы человека. Причем определенные слова провоцируют то или иное

заболевание. Нам кажется, что мы просто произносим фразы, а на самом деле отдаем своему телу четкие команды.

Христианская религия учит: «Не важно, что входит в рот человека, главное, – что выходит».

В буддийской психологии говорится, что основным источником потери энергии является речь. В Ведической цивилизации каждого человека учили очень внимательно следить за своей речью. Пока человек не заговорил, его тяжело узнать. Речь – это проявление жизненной силы. Жизненная сила расходуется, особенно когда человек кого-то критикует, осуждает, предъявляет претензии, сквернословит.

Результаты и их обсуждение

С целью выявления отношения студентов к собственной речи и речи окружающих нами было проведено анкетирование, в котором приняли участие студенты 1, 2 курсов специальности «Сестринское дело» Ленинск-Кузнецкого филиала ГБПОУ «КМК». Всего было опрошено 74 человека.

Получены следующие результаты.

На вопрос «Считаете ли вы себя культурным человеком?» положительно ответили 84% опрошенных.

При этом грамотной свою речь считает 59% респондентов.

Радуется, что 100% опрошенных считают нужным назвать и совершенствовать своей устную и письменную речь.

Далее мы изучили качество речи и лексический состав опрошенных студентов.

Так, 61% респондентов ответили, что используют в своей речи слова молодежного жаргона и нецензурную лексику. И лишь 35 % студентов используют в своей речи только слова молодежного жаргона.

80% респондентов ответили, что им безразлично, какие слова используют в своей речи люди! Но категорически не нравится при этом находиться в обществе людей, употребляющих нецензурную лексику– 42% опрошенных.

Удивляет, что при этом почти 40% студентов считают, что появление жаргонных слов в речи приводит к расшатыванию нормы, засорению и порче русского языка и не всегда их использование оправдано. И всего 4% приветствуют активное использование слов и выражений молодежного сленга, так как считают, что эти слова обогащают русский язык.

На вопрос «О чем свидетельствует большое количество жаргонных слов в речи человека» были получены следующие ответы:

1. О желании быть похожим на других представителей молодежи и о стремлении придать своей речи неформальный характер (54%),
2. О стремлении сделать свою речь более яркой и выразительной (45%),
3. О низкой культуре человека и о стремлении противопоставить себя другим людям (32%).

На вопрос «О чем свидетельствует большое количество нецензурных слов в речи человека» большинство опрошенных ответили, что о низкой культуре человека (64%).

Ответы «О низком уровне образования и соответствующем социальном статусе», «О стремлении сделать свою речь более эффективной и выразительной», «О желании быть похожим на свое окружение» получили равное количество ответов – по 40%.

Среди самых распространенных слов для выражения положительной оценки названы слова *круто, классно, здорово, хорошо, вау, офигенно, молодец*.

Самые распространенные слова для выражения негативной оценки – *капец, ужасно, нецензурная лексика*.

Следует отметить, что количество слов, оценивающих негативно, превышает количество слов положительной оценки, а упоминаний слова «круто» больше, чем слова «здорово». Поэтому не нужно удивляться, что большинству, которому «круто», ничто не дается легко и без сопротивления.

Существует интересная гипотеза ученых Сепира и Уорфа об языковой картине мира, в которой утверждается, что мы воспринимаем действительность в зависимости от языка, эту действительность описывающего. Б. Уорф писал, что мы все живем в интеллектуальной тюрьме, границами которой являются языковые штампы. И если изменить языковые привычки, словарный состав своего лексикона, изменятся возможности для описания действительности, а вслед за этим изменится и сама действительность. Просто нужно научить себя говорить по-другому!

Литература:

1. Вербицкая, Л.А. Образование – это и просвещение, и воспитание // Просвещение в России: традиции и вызовы нового времени // Материалы VII сессии Общественно-педагогического форума.– М., Научный эксперт. – 2015.
2. Вербицкая, Л.А. Язык и общество. Роль языка в жизни общества // Педагогика. – 2015. — № 2.

ВЫПУСКНИКИ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА Г. АНЖЕРО-СУДЖЕНСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

КОЖИНА В.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Моя работа, приуроченная 75-й годовщине Великой Победы, посвящена выпускникам Анжеро-Судженского медицинского училища (колледжа). Будучи студенткой данного колледжа, я хочу, чтобы память о подвиге нашего народа в годы Великой Отечественной войны и наших выпускников, в том числе, не была забыта. Медики, как и весь наш народ, «ковали» нашу общую Победу на фронтах и в госпиталях. Они спасали жизни бойцов, нередко рискуя своей. Молодое поколение не должно забывать, кто жертвовал собой ради нашего будущего. Великий русский хирург Н.И.Пирогов говорил: «Всякая школа славится не числом, а славой своих учеников».

Цель моей работы: изучить имеющиеся материалы о выпускниках медицинского колледжа (училища) в годы Великой Отечественной войны.

При этом решались следующие задачи:

1. Изучить архив музея, фото, письма, альбомы о выпускниках колледжа, ушедших на фронт.

2. Исследовать возможную информацию на сайтах «Подвиг народа», «Мемориал» о выпускниках нашего колледжа.

3. Исследовать имеющиеся материалы в городском краеведческом музее о выпускниках колледжа.

Объектом исследования являются выпускники медицинского училища (колледжа) г. Анжеро-Судженска в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования: Поиск информации, изучение и анализ источников.

Считаю, тему своей работы очень актуальной, потому что это важно для патриотического воспитания студентов.

История нашего медицинского колледжа (училища) началась в далёком 1932 году. Для открывшейся городской больницы нужны были молодые кадры. Тогда ещё медучилище было школой медсестёр, затем она была объединена с фельдшерско-акушерской школой. Но, вскоре в мирную жизнь ворвалась война. И с первых дней тысячи жителей страны устремились на фронт. Добровольцами уходили не только юноши, но и девушки. Из нашего города на фронт ушло 21078 человек. Из них 928 женщин и девушек, которые главным

образом были медсёстрами и санитарками на фронте. Многие наши выпускники работали в образованных в городе эвакуогоспиталях. Раненых прибывало всё больше и больше с началом войны и территории горбольницы не хватало, поэтому пришлось спешно разворачивать госпитали в помещениях школ (11, 20, 23, 32), в административном корпусе, в доме отдыха, в общежитиях, в домах культуры и др. Работу медперсонала и врачей можно назвать подвигом. Они день и ночь спасали раненых, при нехватке медикаментов. Многие бойцы возвращались в строй и снова уходили на фронт.

На фронт ушло 173 выпускника нашего училища. Многие из них были награждены орденами и медалями. Так, Кузоро В.А., Змазнева Н.В., Синёва М.И., Серебрянникова Н.Ф., Жидкий В.С. были награждены Орденом Отечественной войны, Емельянова А. А., Гринченко А., Мирутенко В.П., Прокопенко И. (погиб в 1943 году) были награждены Орденом Красной Звезды. Многие из наших выпускников были награждены медалью «За боевые заслуги» и др. Почти все, кто вернулся с фронта, работали после демобилизации в лечебных учреждениях нашего города.

Всеволод Иванович Гапон воевал на Брянском фронте, был командиром пулемётного взвода, попал в плен, освобождён союзниками. Был награждён орденами Отечественной войны, Красной звезды и медалями. После войны окончив медицинский институт работал директором нашего училища, передавал свой опыт молодому поколению. Рыжов Николай Иванович, выпускник нашего училища, который окончив его, ушёл на фронт в 1942 году. Будучи фельдшером, служил в танковых частях. И на фронте часто приходилось брать в руки не только шприц и бинты, а и винтовку. Сколько раз Николай Иванович вытаскивал своих товарищей из горящего танка и спасался сам (13 раз со слов его дочери). Рыжов Н.И. принимал участие в боях под Сталинградом, в Орловско-Курской битве. Награждён был медалями и Орденом Красной Звезды. После демобилизации окончил медицинский институт в г. Томске. Потом вернулся в родной город и стал известным в городе хирургом, теперь уже спасая жизни горняков. Врачами стали его брат, дочь и племянница. В последние годы жизни Николай Иванович возглавлял Горздрав города Анжеро-Судженска.

В кожно-венерологическом диспансере работала после войны Синева Мария Ильинична, трудовой стаж у неё был 46 лет. На фронт уходила добровольцем в 1942 году. Кроме Ордена Отечественной войны была награждена 12 медалями.

Ратенко Лидия Ивановна была на Белорусском фронте с 1943 года медсестрой. Демобилизовавшись, она проработала 40 лет в лечебных учреждениях нашего города.

В туберкулёзном диспансере длительное время проработала Змазнева Нина Викторовна. В годы войны защищала Ленинград, будучи младшим сержантом. Кроме Ордена Отечественной войны награждена была медалью «За оборону Ленинграда».

Мирутенко Владимир Петрович окончил Томский медицинский институт перед войной. Призван был в ряды Советской Армии, служил в полевом терапевтическом корпусе. После демобилизации вернулся в родной город и работал преподавателем в нашем училище.

Также после окончания института попала на фронт и Невзорова Фаина Васильевна и служила в санитарной роте 117 Гвардейской дивизии. Работать приходилось днём и ночью без отдыха и сна, переливали кровь раненым, ставили уколы в окопах, иногда недалеко от расположения немецких частей. Она вспоминала очень интересный эпизод во время форсирования реки Одер. Наши войска наступали, но раненых было много (немцы отчаянно сопротивлялись). Санчасть ушла вперёд, оставив Фаину с ранеными. Два дня и две ночи она с ранеными находилась в окружении немцев, которые об этом и не подозревали. Они отступали по дороге маршем, а наши затаились в кустах. Раненые лежали тихо, никто не стонал. Потом два немецких солдата забрели к ним в поисках воды. Пришлось оставить их у себя, и они помогали ухаживать за ранеными. А потом ещё привели своих раненых солдат. На третий день подошли наши тылы. К всеобщей радости. Но Фаина стала седой (в 25 лет!!!).

К сожалению, не все наши выпускники вернулись с фронта. Погибло 11 человек: Афанасьева Е.Л., Голосовский Д.М., Перминова А.А., Ушаков М.К., Спевак Ф.А., Юрыгин Г.Е., Снопков П.Н., Лысенко Н.И., Прокопенко И.К., Мантулла Ф.А., Ручей.

С годами не меркнет величие подвига, совершённого советским солдатом. Пока мы помним о войне, мы никогда не забудем мужество, честь, отвагу тех, кто подарил нам будущее. Бессмертен подвиг солдата. Память будет вечно жить в наших сердцах!!

«Помянем, братья, тех, кто мир собой закрыл;
Про личный свой успех, для нас навек забыл.
Помянем их мольбой, чтобы простили те,
Кто нас не взял с собой, оставив на земле...»

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЫ GOOGLE КЛАСС ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

КОЛСАНОВА С.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

14 марта 2020 вышел приказ № 21 «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Кемеровской области – Кузбасса и мерах по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», который рекомендовал при наличии возможности организовать перевод обучающихся на дистанционные формы обучения. 16 марта в колледже было официально объявлено о дистанционном обучении, которое планировалось осуществлять на образовательной платформе Moodle. Однако начать обучение незамедлительно было невозможно, поскольку администраторам Moodle необходимо было открыть пользователям курсы, а также внести в базу всех студентов.

Для того, чтобы оперативно начать обучение мною была выбрана образовательная платформа Google Класс. Данный выбор был основан на том, что любой человек с аккаунтом «GoogleApps» может начать использовать его, а также данную систему обучения можно просматривать как на компьютере, так и на смартфоне.

В день начала дистанционного обучения в моей группе в социальной сети ВКонтакте было сделано объявление о том, где будет проходить обучение. Также создана видео инструкция, которая помогала записаться на курс в Google Класс.

Рассмотрим интерфейс со стороны преподавателя и студента.

Со стороны преподавателя. Преподаватель заходит в Google Класс, где можно начать создавать свой курс. Для удобства использования можно нумеровать темы (как в Google Класс, так и в Moodle).

Студент записаться на курс может только по коду, который выдаётся системой автоматически.

В ленте отображается происходящее в Курсе в той последовательности, в которой преподаватель добавляет информацию:

- объявления преподавателя;
- информация об учебных материалах для слушателей;
- информация о заданиях для учащихся;
- объявления от самих учащихся (при определенных настройках).

При создании Объявлений преподаватель (кроме текста) может добавить различный материал: прикрепить файл (загрузить с компьютера), добавить файл из Google Диска, опубликовать ссылку на видео с Youtube или дать ссылку на внешний сайт.

Студенты могут просматривать Объявления и комментировать их.

Задания для слушателей могут быть различного типа. Преподаватель может прикрепить документ, находящийся на ПК или на Google Диске, дать ссылку на видео. Также можно создавать задания с использованием Google Формы, при помощи которых

легко создавать тесты с выбором одного или нескольких ответов, открытые задания, задания с использованием рисунков и видео и др.

Заданиям можно выставить срок сдачи.

После выполнения заданий студентами, сведения об этом автоматически поступают к преподавателю, также появляется информация о сданных и несданных работах.

Преподаватель может проверить задания учащихся, выставить оценки и прокомментировать ответы. На слайдах вы можете видеть студентов, которые не предоставили ответов, позже им была назначена отработка в образовательной системе Moodle.

Со стороны студента. Студент записывается на курс. Элементы Лента и Пользователи выглядят практически так же, как и у преподавателя. В элементе Задания студент видит то, что ему необходимо выполнить. При выполнении отображается количество баллов, которое может получить, срок сдачи, а также имеется возможность оставить свой комментарий.

Особенно хотелось отметить возможность пригласить в курс ещё одного или нескольких преподавателей. Такая функция может использоваться для проведения межпредметного занятия, для совместной работы преподавателей одной и той же дисциплины и т.п.

Мы рассмотрели функции и особенности работы в образовательной платформе Google Класс со стороны преподавателя и студента. Подведём итоги определив недостатки и достоинства сервиса.

Недостатки сервиса Google Класс:

- в Google Класс не предусмотрена вебинарная комната, однако эта проблема решается достаточно просто. Преподаватель может использовать возможности GoogleMeet или Zoom, которые позволяют провести онлайн встречу со студентами.
- в открытой версии сервиса Google Класс нет электронного журнала, такая возможность имеется для корпоративных пользователей Google Класс.
- для личных аккаунтов существуют ограничения: количество участников курса не более 250, а присоединиться к курсу в один день могут только 100 человек.

Преимущества сервиса:

- независимость от администраторов ресурса, самостоятельное создание необходимых курсов;
- относительно простая настройка создаваемого курса;
- возможность настройки каждого класса, а также приглашения в него пользователей по специальному коду, что избавляет от необходимости ведения отдельного реестра для студентов;
- бесплатность и доступность, а также отсутствие в сервисе рекламы;
- можно пригласить до 20 преподавателей для проведения учебного курса;
- хранение всех материалов курса на Google Диске, в том числе заданий, выполненных учащимися;
- возможность коммуникации без использования сторонних сервисов. Учащиеся могут просматривать задания, оставлять свои комментарии и задавать вопросы преподавателю.
- Google Класс имеет интеграцию с Google Диском, Документами, Календарем, Формами и Gmail.

Мои личные впечатления от опыта работы с Google Класс очень положительные. Конечно, сервис не является альтернативой живого общения со студентами. Он модернизирует взаимодействие участников учебного процесса. Нет нужды хранить множество задач в течение учебного года и помнить сроки их выполнения. Существует возможность оперативно договориться о консультации или дополнительное занятия.

Анализ возможностей сервиса Google Класс показал его эффективность для организации учебного процесса. Это удобный и простой инструмент модернизации

обучения, который расширяет рамки традиционных образовательных методов, обогащает их новыми Интернет-технологиями.

КУРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

КОНОВАЛОВА А.М.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Анжеро-Судженский филиал

В современном мире активно идет процесс совершенствования и создания новых продуктов, используемых человеком. Особым спросом пользуются предметы, от которых человек «зависит». Так постоянно совершенствуются компьютеры, телефоны, телевизоры. В основном всё совершенствование заключается в том, что берут то, что уже есть и подают это по-новому. Так теперь происходит и с сигаретами.

Электронные сигареты являются новым продуктом на мировом рынке, несущем новую ценность потребителю. Эта ценность заключается не только в доставке никотина, но и в удовлетворении психологической зависимости – ритуале выдыхания дыма (в нашем случае пара).

Мировые продажи растут с каждым днем. При этом уже сейчас этот продукт используется миллионами, в основном, молодых людей.

Из-за того, что продукт новый и довольно специфичный, любое законодательное регулирование вейпинга должно быть основано на научном подходе к изучению проблемы.

Актуальность темы в том, что электронные сигареты (ЭС) – это настоящий тренд, который популярен относительно недавно, но уже превратился в по-настоящему массовое увлечение. Тут и там можно увидеть людей, затягивающихся подобными устройствами.

Их популярность обусловлена многими факторами.

Одни ценят, в первую очередь, разнообразие всевозможных вкусов, которыми можно «насладиться» при курении подобных электронных сигарет.

Другие считают что, подобные устройства безопаснее, чем обычные сигареты. Возможно, что в них действительно не содержится многих веществ, от которых страдают «традиционные» курильщики, но это не отменяет того факта, что у них есть другие вещества, не столь однозначные.

Цель исследования: исследование влияния курения электронной сигареты на здоровье студентов.

Задачи:

1. Изучение информационных источников по данной теме.
2. Определить влияния курения электронных сигарет на организм.

Объект исследования: влияние курения электронных сигарет на здоровье.

Предмет исследования: влияние курения электронных сигарет на здоровье подростков.

Методы исследования:

1. Теоретический – анализ методической и научной литературы;
2. Эмпирический – наблюдение, сравнение, статистическая обработка данных;
3. Обработка результатов.

База исследования: АСФ ГБПОУ «КМК»

Практическая значимость: заключается в том, что будет собран достаточно материала по данной теме и при необходимости можно всегда ей воспользоваться. В конце работы будет разработана памятка, о вреде ЭС и внимании родителей на своих детей.

Электронная сигарета (англ. e-cigarette) – электронное устройство, создающее высокодисперсный пар (аэрозоль), предназначенный для ингаляции (вдыхания). Может использоваться как в качестве средства доставки никотина (ЭСДН), так и для вдыхания ароматизированного пара (аэрозоля) без никотина. Пар создаётся за счёт испарения специально подготовленной жидкости с поверхности нагревательного элемента и внешне похож на табачный дым. Устройство может быть выполнено в самых различных формах, в том числе и в формах, сходных с обычной сигаретой или курительной трубкой. Устоявшиеся термины процесса использования электронных сигарет: парение или вейпинг.

Парение ухудшает общее состояние, нарушает кровообращение, иммунную, репродуктивную системы. Возникает слабость в мышцах, проблемы со зрением. Для экономии и получения сверхприбыли производители включают в их состав опасные вещества. Пар вреден, но не содержит резких запахов, поэтому курильщик не может оценить качество ЭС. Доказано неблагоприятное действие девайсов на многие органы и системы человека. Особо опасен такой вред на уровне клетки, что негативно отражается на развитии молодого организма и его росте. Парение способствует развитию онкологии. Много болезней кожи появляется после курения электронных сигарет. Список можно продолжить. Несмотря на кажущуюся приятной атмосферу, создаваемую ароматизаторами электронных сигарет, их действие на детей пагубно, как и влияние обычных папирос. Подростки, желая быстрее повзрослеть, легко поддаются негативному влиянию. В результате пробуют курить, дабы показать свою взрослость. Часто парни и девушки становятся активными парильщиками, полагая, что это безвредно. Покурив ЭС, у ребенка появляется зависимость, которая заставляет часто переходить на обыкновенные сигареты. Парильщики, защищая электронную сигарету, говорят, что они без пепла и запаха табака, вредных смол, поэтому безопасны.

Большое влияние парение оказывает на сердечно-сосудистую систему вызывая кардиоваскулярную токсичность.

С целью определения знаний студентов о вреде ЭС было проведено исследование на базе АСФ ГБПОУ «КМК» в исследовании приняли участие студенты первого и выпускного курсов специальности «Сестринское дело» в возрасте от 16 до 18 года и старше. Количество респондентов 52, из них 26 человека 1 курс и 26 человека 4 курс.

Для определения влияния было использовано анкетирование (Приложение 1).

Исследование проводилось в форме письменного анкетирования, анонимно.

По окончании работы участникам исследования была предложена памятка о вреде курения ЭС (Приложение 2).

Можно сделать вывод, что среди опрошенных студентов, возраст 1 курса менее 18 лет, 4 курса более 18 лет. Получается разная возрастная категория, хотя разница не большая поэтому особого значения это не имеет.

Количество лиц курящих ЭС одинаковое.

Студенты четвертого курса не отдают предпочтение каким-либо конкретным ЭС. Также респонденты считают электронные сигареты не особо вредными по сравнению с обычными сигаретами и парят ежедневно.

Студенты первого курса предпочтение отдают безникотиновым электронным сигаретам, думая, что они менее вредны и не влияют на организм.

Ровно половина респондентов убеждены, что ЭС безопаснее, чем обычные, хотя ежедневно курят их меньшее количество респондентов по сравнению со старшим курсом.

А также проведя анализ анкет респондентов, можно сделать вывод, что используют электронную сигарету небольшое количество опрошенных. Но вот считают такую сигарету менее вредной по сравнению с обычной сигаретой половина студентов на обоих курсах.

Литература:

1. Электронные сигареты- польза или вред для того, кто бросает курить: доклад :<https://myslide.ru/presentation/skachat-elektronnyye-sigarety--polza-ili-vred-dlya-togo--kto-rytaetsya-brosit-kurit> . – Москва. –2018 . <https://Myslide.ru> (19:03. 14.03.2020). – Текст: электронный.
2. Вред электронных сигарет на организм подростков: научная электронная библиотека :<https://vrednye.ru/elektronnyye-sigarety/vred-dlya-podrostkov.html>. – Томск. – 2010. <https://VREDNYE.Ru> (13:30. 13.03.2020). – Текст : электронный.
3. Правда или миф – вред электронных сигарет : научная электронная библиотека: https://pikabu.ru/story/pravda_ili_mif__vred_yelektronnyikh_sigaret. – Омск. – 2006. <https://pikabu.ru>(12:00, 10.03.2020). –Текст : электронный.
4. Ученые рассказали как на самом деле действуют электронные сигареты: электронная газета :<https://ria.ru/20190531/1555110559.html>. – Москва. – 2011. <https://ria.ru> (22:08, 13.03.2020). – Текст : электронный.
5. Виды электронных сигарет : научная электронная библиотека : <https://rem-gr.ru/lekarstva/vidy-elektronnyh-sigaret.html>. – Новосибирск. – 2017. <https://rem-gr.ru>(22:30, 13.03.2020). – Текст : электронный.
6. Влияние электронных сигарет на здоровье человека : научная электронная библиотека : <https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2017/04/02/vliyanie-elektronnyh-sigaret-na-zdorove-cheloveka>. – Кемерово. – 2019. <https://nsportal.ru>. (20:30, 14.03.2020). – Текст : электронный.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА УРОКАХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА ПРИ ПОМОЩИ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ

КОРОЛЕВСКАЯ А.Э.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

Интернет-ресурсы обладают большим информационным потенциалом. Использование Интернета при подготовке или проведении современного урока иностранного языка может оказаться эффективным средством реализации дидактических задач. Для начала, конечно же, преподавателю необходимо определить задачи, при решении которых на практических занятиях могут оказаться приемлемыми и полезными материалы и услуги, представленные на просторах Интернета.

Помимо широко представленных аутентичных материалов (текстов, аудиозаписей, видеофайлов), которые вполне могут создать языковую среду для изучающего иностранный язык, Интернет, в частности социальные сети (VK, Одноклассники, Facebook, Instagram) и приложения(ZOOM, Skype) позволили мне и моим студентам в условиях ограничительных мероприятий, связанных с коронавирусом, продолжить формировать коммуникативные компетенции, которые так необходимы каждому человеку в повседневной жизни.

Но как этим воспользоваться? Как это всё внедрить в реальный образовательный процесс при ограниченном времени в неделю и весьма в ограниченном объеме языковых средств в профессиональном образовательном учреждении. Основная цель урока иностранного языка – формирование коммуникативной компетенции, а образовательная, воспитательная, развивающая цели достигаются в процессе коммуникации. В наше время именно эта цель является и наиболее востребованной любыми категориями учащихся, изучающими иностранный язык. Даже если дальнейшая специализация выпускника не связана с зарубежными поездками, контактами с иностранными специалистами, пользование всемирной сетью Интернет становится всё более необходимым условием получения и передачи любой информации. Ведущим компонентом содержания обучения иностранному языку являются способы деятельности – обучение различным видам речевой деятельности:

говорению, аудированию, чтению, письму[3]. Поэтому для обучения учащихся различным видам речевой деятельности необходимо предоставить практику каждому ученику в том виде речевой деятельности, которой он в данный отрезок времени овладевает. Приоритет в обучении иностранному языку принадлежит устным упражнениям. В этом основная специфика предмета и основная трудность преподавания, особенно если речь идет о формировании умений говорения.

Именно поэтому, готовясь к очередному уроку, планируя цепочку уроков по теме устной речи и чтения, учителю важно иметь в виду дидактические свойства и функции каждого из отбираемых средств обучения, четко представляя, для решения какой методической задачи то или иное средство обучения может оказаться наиболее эффективным[5].

Использовать возможности Интернета на уроке иностранного языка можно:

- для включения материалов сети в содержание урока;
- для самостоятельного поиска информации учащимися в рамках работы над проектом;
- для самостоятельного изучения иностранного языка, ликвидации пробелов в знаниях, умениях, навыках;
- для самостоятельной подготовки к контрольной работе и зачету.

Все это служит единой цели обучения – формированию коммуникативных компетенций. Исходя из специфики предмета, зная дидактические свойства и функции сети Интернет, её возможности и ресурсы, мы можем определить, для решения каких дидактических задач могут использоваться те или иные услуги и ресурсы в сети. Только после этого можно определяться с методикой их применения на дистанционном занятии. Помимо реальной информативности и эффективности использования Интернет-ресурсов, я отметила в своей дистанционной работе со студентами удобство и практичность того, что демонстрировать тот или иной материал можно прямо с сайтов-источников, не скачивая и не множа материал на большое количество обучающихся. Сама возможность направления студентов на нужный Интернет-ресурс, дает отличный старт для самостоятельной и внеаудиторной работы студентов. Само собой разумеется, что я как преподаватель заблаговременно до занятия со своего домашнего компьютера подбирала необходимые согласно тематическому плану аутентичные материалы для формирования устной речи; затем уже во время учебного занятия проводила устный индивидуальный опрос, организовывала обсуждение взятой из Интернет-источников проблемной информации, мотивируя учебную группу к общей дискуссии, а для того, чтобы занятия проходили как можно комфортнее, своим подопечным я безоговорочно разрешаю пользоваться любыми материалами электронных грамматических справочников, предлагаемых в них упражнений, а также материалами лексических справочников, словарей, справочников профессионального характера.

Таким образом, используя информационные ресурсы сети Интернет, можно более эффективно решать целый ряд дидактических задач на уроке:

- формировать навыки и умения чтения, непосредственно используя материалы сети разной степени сложности;
- совершенствовать умения аудирования на основе аутентичных звуковых текстов сети Интернет;
- совершенствовать умения монологического и диалогического высказывания на основе проблемного обсуждения представленных учителем или кем-то из обучающихся материалов сети;
- совершенствовать умения письменной речи, индивидуально или письменно составляя ответы партнерам, участвуя в подготовке рефератов, сочинений;
- пополнять свой словарный запас, как активный, так и пассивный, лексикой современного иностранного языка;

- знакомиться с культуроведческими знаниями, включающими в себя речевой этикет, особенности речевого поведения различных народов в условиях общения, особенности культуры, традиций страны изучаемого языка;
- формировать устойчивую мотивацию иноязычной деятельности учащихся на уроке на основе систематического использования «живых» материалов, обсуждение не только вопросов к текстам учебника, но и «горячих» проблем, интересующих всех и каждого[6].

На основании собственного опыта я пришла к выводу, что Интернет играет огромную роль при изучении иностранного языка в условиях самоизоляции, во времена особо острой необходимости быть в контакте с обучающимися, дабы поддерживать приемлемый уровень знаний, умений и навыков.

Рассмотрев данную тему и проанализировав свой опыт, я отметила несомненные достоинства использования Интернет-ресурсов для формирования коммуникативных компетенций. На основании этого я пришла к выводу о необходимости использования Интернета как одного из основных средств обучения иностранному языку не только во время дистанционного обучения, но и аудиторных занятий.

Литература:

1. А.А. Андреев. Введение в дистанционное обучение. Учебно-методическое пособие. - М.: ВУ, 2017г.
2. Л.Н. Владимирова. Интернет на уроках иностранного языка. Журнал «Иностранные языки в школе», 2019, № 3 с. 39-41
3. Н.И. Гез, М.В. Ляховицкий, А.А. Миролюбов «Методика преподавания иностранных языков», Москва, «Высшая школа», 2015г.
4. Домрачев В., Багдасян А. «Дистанционное обучение на базе электронной почты». Высш. образование в России, 2018, №2
5. Н.М. Коптюг. Интернет-уроки как вспомогательный материал для учителей английского языка. Журнал «Иностранные языки в школе», 2016, № 4 с. 57-59
6. Е.С. Полат. Интернет на уроках иностранного языка. Журнал «Иностранные языки в школе», 2019, № 2 с. 14-20, № 3 с. 5-12
7. Е.С. Полат. Интернет во внеклассной работе по иностранному языку. Журнал «Иностранные языки в школе», 2018, № 5 с. 40-43
8. А.А. Поляков «Системы дистанционного обучения», Новые знания, 2016 г., №3.
9. Хоффман Пол Е. Internet. Краткий справочник. М., Изд. "ЛОРИ", 1995, с. 313.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛИТЕРАТУРЕ

КОСТИНА Т.В.

ГБПОУ «Кузбасский Медицинский Колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал

Сегодня, в век скорости и высоких информационных технологий, каждый специалист должен соответствовать определённым требованиям, которые современная жизнь им предъявляет. В наше время востребована личность способная ориентироваться в большом потоке информации, и умеющая адаптироваться в любом обществе, коммуникабельная, целеустремлённая, креативная.

Огромное значение для профессиональной деятельности будущих специалистов имеет формирование коммуникативной компетенции, которая реализуется в процессе обучения и освоения учебной программы. Роль дисциплины «Литература» с позиции развития и формирования коммуникативной компетенции у будущих специалистов достаточно велика.

К моменту поступления в колледж уровень развития реальной коммуникативной компетенции студентов весьма различен, и требует дальнейшего развития и формирования.

Коммуникативная компетенция формируется и развивается в процессе эффективной организации различных видов и форм деятельности на занятиях по литературе.

Для этой цели студентам даются задания, которые способствуют их развитию и формированию:

- поиск сведений о писателе в справочной литературе и интернете;
- подготовка письменного и устного сообщения о жизни и творчестве писателей, истории создания произведений и пр.;
- составление презентаций и иллюстрирование своих сообщений;
- групповая и индивидуальная исследовательская работа с последующей подготовкой сообщений, презентаций и защитой своей работы;
- работа над коллективным и индивидуальным учебным проектом;
- выразительное чтение произведений (наизусть, по ролям);
- выражение личного отношения к прочитанному;
- различные виды пересказов;
- участие в коллективном диалоге при обсуждении прочитанного;
- составление характеристики героев;
- создание нравственной оценки персонажей;
- умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать её;
- устные и письменные ответы на поставленные вопросы;
- составление плана произведения (в том числе и цитатного);
- составление плана устного или письменного ответа при выполнении задания;
- анализ текста[2].

Большое значение отводится развитию коммуникативных навыков, умений работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями, поиска информации, самостоятельного решения проблемных вопросов.

Интенсивное речевое и интеллектуальное развитие происходит посредством работы с художественными текстами, поэтому самое серьезное внимание уделяется чтению произведений и работе с текстом, последующему анализу текста (в том числе и самостоятельному) [4].

Мной было проведено анкетирование с целью выявить отношение студентов, изучающих дисциплину «Литература», к различным видам и формам деятельности на занятиях. В анкетировании приняло участие 60 студентов 1 курса, изучающих дисциплину. Результаты проведённого анкетирования приведены в таблице.

Вопросы	ответы (%)
1. Какие виды и формы деятельности на занятиях по литературе вам интересны:	
• поиск сведений о писателе в справочной литературе и интернете;	30
• подготовка письменного и устного сообщения о жизни и творчестве писателей, истории создания произведений и пр.;	30
• составление презентаций и иллюстрирование своих сообщений;	30
• групповая и индивидуальная исследовательская работа с последующей подготовкой сообщений, презентаций и защитой своей работы;	30
• работа над коллективным и индивидуальным учебным проектом;	5
• выразительное чтение произведений (наизусть, по ролям);	60
• выражение личного отношения к прочитанному;	30
• различные виды пересказов;	10
• участие в коллективном диалоге при обсуждении прочитанного;	40
• составление характеристики героев;	25
• создание нравственной оценки персонажей;	10
• умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать её;	50
• устные и письменные ответы на поставленные вопросы;	15

<ul style="list-style-type: none"> • составление плана произведения (в том числе и цитатного); • составление плана устного или письменного ответа при выполнении задания; • анализ текста. 	<p>15</p> <p>10</p> <p>30</p>
<p>2. Какие из перечисленных видов и форм деятельности у вас получаются лучше?</p> <ul style="list-style-type: none"> • поиск сведений о писателе в справочной литературе и интернете; • подготовка письменного и устного сообщения о жизни и творчестве писателей, истории создания произведений и пр.; • составление презентаций и иллюстрирование своих сообщений; • групповая и индивидуальная исследовательская работа с последующей подготовкой сообщений, презентаций и защитой своей работы; • работа над коллективным и индивидуальным учебным проектом; • выразительное чтение произведений (наизусть, по ролям); • выражение личного отношения к прочитанному; • различные виды пересказов; • участие в коллективном диалоге при обсуждении прочитанного; • составление характеристики героев; • создание нравственной оценки персонажей; • умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать её; • устные и письменные ответы на поставленные вопросы; • составление плана произведения (в том числе и цитатного); • составление плана устного или письменного ответа при выполнении задания; • анализ текста. 	<p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>5</p> <p>60</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>10</p> <p>40</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p> <p>15</p>
<p>3. Как вы считаете, какие из перечисленных видов деятельности помогут вам в дальнейшей учёбе и профессиональной деятельности?</p> <ul style="list-style-type: none"> • поиск сведений о писателе в справочной литературе и интернете; • подготовка письменного и устного сообщения о жизни и творчестве писателей, истории создания произведений и пр.; • составление презентаций и иллюстрирование своих сообщений; • групповая и индивидуальная исследовательская работа с последующей подготовкой сообщений, презентаций и защитой своей работы; • работа над коллективным и индивидуальным учебным проектом; • выразительное чтение произведений (наизусть, по ролям); • выражение личного отношения к прочитанному; • различные виды пересказов; • участие в коллективном диалоге при обсуждении прочитанного; • составление характеристики героев; • создание нравственной оценки персонажей; • умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать её; • устные и письменные ответы на поставленные вопросы; • составление плана произведения (в том числе и цитатного); • составление плана устного или письменного ответа при выполнении задания; • анализ текста. 	<p>50</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>20</p> <p>15</p> <p>35</p> <p>40</p> <p>10</p> <p>85</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>55</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>

По результатам анкетирования видно, что 30% студентов интересен поиск информации, составление презентаций и сообщений. 60% опрошенных интересно выразительное чтение, 50% интересно участвовать в коллективном диалоге при обсуждении при обсуждении произведений. Наименьший интерес вызывают работа со словарём и работа над проектами (по 5%), составление плана произведения и пересказ текста (по 10%).

При этом ответы на 1 и 2 вопросы анкеты идентичны, так как интерес вызывают практически те виды и формы деятельности, которые получаются у студента лучше.

При ответе на 3 вопрос анкеты подавляющее большинство (85%) опрошенных считают, что в профессиональной деятельности и в дальнейшей учёбе им пригодится умение вести диалог и отстаивать свою точку зрения (55%). 50 % считают важным поиск сведений и различной информации. 10% студентов отметили, что все формы и виды деятельности пригодятся в работе и учёбе.

Таким образом, изучение литературы в колледже помогает понимать человека, развивает умение взаимодействовать с разными людьми, учит коммуникабельности, умению правильно, логично и связано выражать свои мысли. Кроме этого, студенты овладевают методами работы с различными текстами, приёмами поиска информации, навыками публичной речи. Развивается также стремление к самосовершенствованию, самообучению[3].

Литература:

1. Виды деятельности обучающихся по ФГОС. – Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL : http://cdod5.ru/images/SVEDENIYA_OO/OBRASOVANIE/metodicheskie/VidiPoFOGUS.pdf (дата обращения 01.10.2020)
2. Ключевые профессиональные компетенции учителя-предметника – Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL : <http://io.nios.ru/articles2/97/2/klyuchevye-professionalnye-kompetencii-uchitelya-predmetnika> (дата обращения 01.10.2020)
3. Профессиональные компетенции педагога в образовании– Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL : <https://www.menobr.ru/article/65492-professionalnye-kompetentsii-pedagoga-v-obrazovanii?token=18e467e4-bcaa-11a0-2f7d-2d0155b8d10c&ttl=7776000&ustp=W> (дата обращения 01.10.2020)
4. Мешкова, Т.Н.Формирование коммуникативной компетентности у студентов – Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kommunikativnoy-kompetentnosti-u-studentov>(дата обращения 05.10.2020)

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

КОТЛОВА Ю. Б.

«Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

В условиях современности человеческое здоровье подвержено опасности со стороны самых различных факторов. Довольно часто заболевание возникает не только по причине воздействия окружающей среды, но и ввиду запуска патогенного механизма непосредственно во внутренних органах. Именно такой болезнью на сегодняшний день является гастрит.

Гастрит – собирательное понятие, используемое для обозначения различных по происхождению и течению воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки желудка. За последние пять лет в России на 7% возросло число граждан с гастритом. В 2013 году число россиян с указанными болезнями составляло 3,8 млн. человек, в 2018 году – 4,1 млн. Самый высокий уровень заболеваемости зафиксирован в Алтайском крае – 7510,5 случаев на 100 тыс. населения. За ним следуют Чувашия (4735), Карелия (4609,9). Статистика показывает, что в Кемеровской области смертность от заболеваний

пищеварительной системы находится на пятом месте и составляет 4,9% от всех причин смертности.

В связи с этим мы поставили цель работы– всестороннее изучение заболевания гастрит.

Данная цель достигнута через выполнение следующих задач:

- 1) Рассмотреть этиологию данной болезни;
- 2) Рассмотреть эпидемиологию данной болезни;
- 3) Описать профилактику и способы лечения;
- 4) Сделать выводы по результатам.

Гастрит – воспаление слизистой (внутренней) оболочки стенки желудка. Заболевание развивается при воздействии на слизистую кислот, щелочей, алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, недоброкачественных продуктов питания. При гастрите нарушаются процессы восстановления клеток, в результате чего нарушается его секреторная функция – продукция соляной кислоты и пепсина, снижается выработка защитной слизи. При длительном течении заболевания развивается атрофия слизистой, снижается желудочная секреция, что приводит к нарушению переваривания пищи. Нарушения переваривания пищи в полости желудка вызывают ухудшение пищеварения в тонкой кишке и может быть причиной метеоризма, болей, диареи и других симптомов неблагополучной работы органов пищеварения.

Выделяют острый и хронический гастриты. Эти понятия означают морфологические изменения в желудке. Острый гастрит при правильном лечении заканчивается полным выздоровлением. Хронический характеризуется длительным течением с периодическими обострениями. Чаще они случаются весной или осенью.

Острый гастрит – это полиэтиологическое воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреторной и моторной функций.

Этиология и патогенез.

Существует четыре основные формы острого гастрита:

1. простой;
2. коррозийный;
3. фибринозный;
4. флегмонозный.

В зависимости от причин возникновения различают экзогенные и эндогенные этиологические факторы.

Экзогенные факторы:

1. химические, физические, термические, бактериальные раздражители;
2. острые пищевые интоксикации;
3. пищевые токсикоинфекции;
4. лекарственные воздействия;
5. употребление недоброкачественной, трудноперевариваемой пищи;
6. соединения тяжелых металлов.

Эндогенные факторы:

1. острые и хронические инфекционные процессы;
2. аллергия;
3. нарушение обмена веществ;
4. сахарный диабет;
5. почечная недостаточность;
6. массивный распад белков (ожоги, переливание крови другой группы)

Медиками выделено несколько форм заболевания.

1. В зависимости от локализации:

- диффузный (поражение всей поверхности слизистого слоя желудка);
- очаговый (фундальный, антральный, пилородуоденальный).

2. В зависимости от характера воспаления:

- катаральный гастрит (гиперемия и утолщение слизистой оболочки, гиперсекреция слизи).
- фибринозный гастрит (образование фибринозной плёнки серо-жёлтого цвета на поверхности утолщенной).
- гнойный или флегмонозный гастрит (резкое утолщение стенки, гнойные наложения на слизистой оболочке).
- некротический или коррозивный гастрит (появление химических ожогов слизистой оболочки желудка с последующим некрозом).

Клиническая картина

Пациента беспокоят неприятные ощущения в надчреве, чувство тяжести, жжения, отмечается умеренная боль, неприятный вкус во рту, отрыжка съеденной пищей, может быть рвота, нарушение деятельности кишечника, головокружение, слабость. Кожа бледная, язык обложен серовато-белым налётом. В некоторых случаях острого гастрита отмечаются повышение температуры тела, озноб, слабость.

Осложнениями эрозивного и некротического гастрита могут быть кровотечения, перфорация стенки желудка. При флегмонозном гастрите возникают медиастинит, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс печени, гнойный плеврит.

Исходы острых гастритов: катаральный гастрит обычно заканчивается выздоровлением, гнойный гастрит сопровождается тяжёлой интоксикацией, что может стать причиной смерти больного.

Хронический гастрит – хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с перестройкой её структуры и прогрессирующей атрофией, нарушениями моторной, секреторной и инкреторной функций.

Этиология и патогенез.

Различают экзогенные и эндогенные факторы.

Экзогенные факторы:

1. нарушение режима и качества питания;
2. злоупотребления алкогольными напитками, табакокурением;
3. длительный приём лекарств, раздражающе влияющих на слизистую оболочку желудка (глюкокортикоиды, ацетилсалициловая кислота и др.);
4. профессиональные вредности;
5. инфицирование пилорическими хеликобактериями;
6. нервно-психические стрессы;
7. повторные острые гастриты;
8. аллергия на отдельные продукты и др.

Эндогенные факторы:

1. воспалительные заболевания органов брюшной полости;
2. хронические инфекции в носоглотке, инфицирование пилорической хеликобактерией (НР);
3. эндокринные заболевания;
4. заболевания, при которых развивается тканевая гипоксия (хроническая почечная недостаточность, хронические заболевания лёгких);
5. аутоинтоксикации;
6. генетический и аллергические факторы.

Патогенетической сутью хронического гастрита является:

1. повреждение слизистой желудка хеликобактерией или другими этиологическими факторами;
2. нарушение регуляции процессов её регенерации;
3. изменение регуляции желудочной секреции;
4. расстройство микроциркуляции, моторной функции;
5. иммунологические нарушения.

Имеется несколько разновидностей хронического гастрита:

- поверхностный (дистрофия покровного эпителия слизистой оболочки, характерны диффузная лимфоплазмоцитарная и эозинофильная инфильтрация, незначительный фиброз стромы, железы не изменены);

- атрофический (атрофия и сглаженность рельефа слизистой оболочки желудка, уменьшение количества и размеров желёз, дистрофия, метаплазия железистого эпителия, диффузно лимфоэозинофильной инфильтрации и фиброз стромы);

- аутоиммунный (первичная атрофия слизистой оболочки и секреторная недостаточность);

- хеликобактерный (ведущую роль играет *Helicobacter pylori*, поражающий преимущественно антральный отдел желудка. Сопровождается гипертрофией слизистой оболочки и повышенной (или нормальной) желудочной секрецией)

- рефлюкс-гастрит (характеризуется забросом желчи, стимулирующей выделение гастрина, увеличением количества гастринпродуцирующих клеток в области антрума).

Хронический гастрит – постепенно прогрессирующее заболевание.

Для любой формы гастрита характерны основные синдромы.

Болевой синдром – встречается у 80-90% пациентов с хроническим гастритом.

Обычно боль локализуется в эпигастральной области.

Желудочная диспепсия – постоянный синдром гастрита.

Симптомы: нарушение аппетита, отрыжка, изжога, тошнота, иногда рвота, чувство дискомфорта в животе после еды.

Нарушение общего состояния – снижение массы тела, гиповитаминоз, изменение со стороны печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.

Осложнения атрофического гастрита заключаются в возможном образовании полипов, иногда язв. Кроме того, атрофический и хеликобактерный гастрит является предраковым процессом!

Исход поверхностного и хеликобактерного гастрита при соответствующем лечении благоприятный. Терапия других форм хронического гастрита приводит лишь к замедлению их развития.

Лечебно-профилактические мероприятия проводят дифференцированно с учетом типа гастрита, клинических проявлений, особенности секреции и фазы заболевания.

Общие принципы лечения.

Обычно лечение пациентов проводят в амбулаторных условиях. Необходимость госпитализации возникает лишь при выраженных обострениях болезни или при затруднениях в дифференциальной диагностике.

Основные меры профилактики гастритов заключаются в полном исключении или минимизации всех причин, приводящих к возникновению гастрита или его рецидивов.

Пациент должен соблюдать постельный режим. В первые 1 – 2 дня назначают голодание с достаточным количеством жидкости. Из напитков в это время разрешаются небольшими порциями крепкий чай, тёплая щелочная минеральная вода типа «Боржоми», несладкий компот из сухофруктов. Питьё должно быть тёплым, объёмом 1 – 1,5 л в течение суток. Затем небольшими порциями вводятся продукты, обеспечивающие максимальное термическое, механическое и химическое щажение. По мере улучшения диета постепенно расширяется. Для устранения боли назначают препараты белладонны (бесалол, белангин).

Лечение при хроническом гастрите должно быть комплексным и дифференцированным. Начинают лечение с нормализации режима труда и быта.

Большое значение в комплексной терапии имеет лечебное питание. Больной должен принимать пищу небольшими порциями через сравнительно короткие промежутки времени (5 – 6 раз в день) в одни и те же часы. Необходимо избегать физических и психических перенапряжений. В период ремиссии гастрита больной лечится амбулаторно.

Диетическое меню для больного хроническим гастритом предусматривает все необходимое для жизнедеятельности организма компоненты питания: белки, жиры, углеводы, минеральные соли.

Не рекомендуется употреблять кофе, какао, так как эти напитки содержат вещества, раздражающие слизистую оболочку желудка. Перец, горчица, хрен, уксус исключаются из рациона. При нарушении секреции пищеварительного сока пища плохо переваривается, поэтому обильная еда противопоказана. Строго противопоказаны алкоголь и газированные напитки. Также назначают медикаментозное лечение гастритов.

Профилактика возникновения острого гастрита заключается:

- 1) В первую очередь в соблюдении правил санитарной гигиены и питания.
- 2) Особый контроль должен осуществляться на производствах молочных продуктов, кондитерских изделий, мясных и рыбных блюд.
- 3) Необходимо строго следить за соблюдением санитарных норм на предприятиях пищевой промышленности, в магазинах, столовых, кафе и ресторанах.
- 4) Со своей стороны каждый человек должен исключить из рациона недоброкачественную пищу и продукты сомнительного происхождения, ограничить употребление острых приправ, трудноперевариваемой пищи, чтобы предупредить повреждения слизистой оболочки желудка.
- 5) Кроме того, профилактикой гастрита является борьба с алкоголизмом и курением.

Для предупреждения хронического гастрита необходимо тщательно и своевременно лечить как острые, так и хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости: колит (воспаление толстой кишки), аппендицит (воспаление червеобразного отростка), холецистит (воспаление желчного пузыря).

Профилактика хронического гастрита заключается в соблюдении рекомендаций по:

- здоровому образу жизни (исключение курения, приема крепких алкогольных напитков);
- правильному питанию (исключение торопливого приема пищи, большого объема пищи, особенно на ночь, очень горячей и острой пищи);
- воздержанию от приема ряда лекарственных препаратов, нарушающих функцию пищевода и снижающих защитные свойства его слизистой оболочки, прежде всего НПС.

Также необходимо следить за состоянием полости рта, своевременно лечить другие заболевания, устранять профессиональные вредности и глистно-протозойные инвазии.

Гастрит является заболеванием желудка, имеющим несколько форм: острую и хроническую. Безусловно отличающихся между собой как симптоматикой, так и факторами их возникновения. Каждая форма имеет индивидуальное лечение в зависимости от тяжести протекания. Люди разных возрастов имеют риск развития гастрита.

Для того чтобы избежать появления данного заболевания, стоит соблюдать диету и придерживаться рационального, правильного питания, исключив из своего рациона вредную для желудка пищу, а также минимизировать все причины, приводящие к возникновению гастрита или его рецидивов.

Таким образом, мы можем прийти к выводу, что заболевание гастрит является распространённым недугом в наше время, которое требует особого внимания людей. В частности, людям стоит тщательнее относиться к своему образу жизни и питанию, чтобы избежать или снизить вероятность появления данной болезни.

Литература:

1. Патологическая анатомия и патологическая физиология : учеб. по дисциплине "Патологическая анатомия и патологическая физиология" для студентов учреждений средн. проф. образования / В. С. Пауков, П. Ф. Литвицкий. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с.
2. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д : Феникс, 2018. – 473, [1] с. – (Среднее медицинское образование).
3. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника: моногр. ;МЕДпресс-информ.– М., 2016. – 176 с.

4. Клиническая гастроэнтерология : пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического факультетов, врачей-интернов, клинических ординаторов, врачей гастроэнтерологов и терапевтов / Т.Н. Якубчик. – 3-е изд., доп. И перераб. – Гродно :ГрГМУ, 2014. – 324 с.
5. Лычев В. Г., Карманов В. К..Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие. — 2-е изд., перераб., испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2016. — 332 с. – (Профессиональное образование).

Интернет-ресурсы

1. Экономическая целесообразность профилактики гастрита и дуоденита [Электронный ресурс] // <https://research-journal.org/medical/ekonomicheskaya-celesoobraznost-profilaktiki-gastrita-i-duodenita/> - 18.11.2019 – доступ свободный.
2. Основные статистические данные и показатели, характеризующие состояние и динамику развития сферы здравоохранения в Кемеровской области [Электронный ресурс] // <https://kuzdrav.ru/work/sostoyanie.php> - 22.11.2019 - доступ свободный.
3. Энциклопедия статистических терминов в 8 томах. Том 5. Демографическая и социальная статистика.– М., 2011 [Электронный ресурс] // URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/stbook11/tom5.pdf (дата обращения: 03.10.2020)

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

КУДРЕВСКАЯ Я.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,
Анжеро-Судженский филиал

Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности. Он должен быть рационально организованным, активным, трудовым, закаляющим. Должен защищать от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволять до глубокой старости сохранять психическое и физическое здоровье.

Проблема формирования здоровья студенческой молодежи, а также способов его сохранения и укрепления относится к числу недостаточно разработанных. Высокая цена здоровья занимает самую верхнюю позицию в иерархии человеческих потребностей. Это обусловлено тем, что реализовать свой интеллектуальный, нравственный, физический и репродуктивный потенциал может только здоровый человек. Каждому индивиду присуще желание быть здоровым и сильным, сохранять как можно дольше активность и достичь плодотворного долголетия. Отсюда право человека на здоровье – одно из неотъемлемых [4].

Актуальность данной темы в том, что факторы риска среди студентов, такие как курение, избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность представляют собой самую серьезную угрозу общественному здравоохранению.

Цель исследования: изучение образа жизни студентов.

В соответствии с целью в исследовании были поставлены следующие

Задачи:

1. Изучить теоретический материал по теме исследования.
2. Проанализировать роль факторов риска в образе жизни студентов.
3. Провести анализ выполненного анкетирования с целью выявления факторов риска.
4. Разработать рекомендации.

Объект исследования: образ жизни.

Предмет исследования: образ жизни у студентов медицинского колледжа.

В работе использованы теоретические и эмпирические методы исследования, метод сравнительного анализа.

Практическая значимость работы: полученные данные анкетирования, а также разработанные рекомендации могут использоваться при проведении кураторских классных часов по профилактике факторов риска среди студентов медицинского колледжа.

База исследования Анжеро-Судженский филиал ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж».

Гипотеза: высокая цена здоровья занимает самую верхнюю позицию в иерархии человеческих потребностей.

Предмет настоящего исследования – образ жизни студентов АСФГБПОУ «КМК» специальность «Сестринское дело» (с первого, второго и третьего года обучения по 20-ть студентов). Студентам для заполнения предлагалась разработанная нами анкета, состоящая из 19-ти вопросов сгруппированных в блоки, что позволило нам получить социально-гигиеническую характеристику студентов, дать характеристику и проанализировать медицинскую активность у студентов, изучить особенности их режима дня, выявить наличие вредных привычек. С целью получения широкого спектра информации наряду с закрытыми вопросами в анкету добавлены полузакрытые и открытые вопросы.

Для достижения цели, в работе было раскрыто понятие образа жизни и определены основные факторы риска у студентов АСФГБПОУ "КМК".

В результате исследования были получены данные, по которым можно сделать следующие выводы:

1. Низкий удельный вес студентов-медиков, постоянно заботящихся о состоянии своего здоровья (50 %). Значительная часть респондентов проявляет недостаточную медицинскую активность, которая еще больше снижается с увеличением курса обучения, однако закономерно меняется частота причин (увеличение доли студентов, уверенных в собственных медицинских знаниях, уменьшение тех, кто считает, что болезнь «пройдет» сама). Большинство студентов проходят медицинские осмотры в связи с необходимостью получения допуска к практике.

2. Достаточную физическую активность проявляют только 16,6 % студентов-медиков (посещают спортивные секции). Низкий удельный вес студентов одновременно выполняют утреннюю гимнастику и посещают спортивные секции. Недостаточная длительность ночного сна, которая чаще выявляется у студентов-первокурсников.

3. Распространено употребление спиртных напитков (включая пиво), курение. Средний возраст начала постоянного курения совпадает с началом студенчества. Наибольший удельный вес курящих студентов выявлен на первом году обучения. Желаящим избавиться от этой вредной привычки чаще всего «мешают»: недостаточная мотивация, необходимость снять стресс, получение удовольствия от курения.

4. Большинство студентов отмечает ухудшение в состоянии здоровья за время обучения в медицинском колледже и наблюдает изменения в характере.

Рекомендации по предотвращению факторов риска. Основными направлениями оптимизации образа жизни студентов-медиков являются: повышение мотивации к увеличению медицинской активности, оптимизация распорядка дня, повышение физической активности (включая организацию активного отдыха), отказ от вредных привычек (курения и потребления напитков, содержащих алкоголь). Реализация студентами-медиками указанных направлений способствует сохранению и укреплению их здоровья. Сформированные навыки здорового образа жизни будут применяться студентами-медиками в практической деятельности, что направлено на профилактику заболеваний среди населения.

Литература

1. Российская Федерация. Приказы. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : Приказ Минздрава России № 869н [принят Государственной думой 13 марта 2019 года]. – Текст : электронный.
2. Основные факторы риска : сайт okb2.ru/news/osnovnye-factory-riska-razvitiya-neinfekcionnykh (дата обращения: 01.03.2020). – Текст : электронный.

- 3.Пашин, А. А., Егоров, А. Н., Ильин В. А. Самооценка здорового образа жизни и социального статуса студенческой молодёжи / Пашин, А. А., Егоров, А. Н., Ильин В. А. – Текст : электронный. Известия ПГПУ им. В. Г. Белинского.– 2015. – № 24. – С. 742–747.
- 4.Понятие профилактики и ее виды : сайт – Москва. – URL :freedocs.xyz/docx-463557590. (дата обращения 05.03.2020). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
5. Проведение профилактических осмотров у населения различных возрастных групп : сайт - Москва. - URL :revolution.allbest.ru/medicine/00753802_0.html (дата обращения 05.03.2020). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
- 6.Руководство по диспансеризации взрослого населения : учебное пособие / под ред. Н.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 .– 29 с. : ил. – Текст : электронный
7. Современные проблемы науки и образования : научно-практический журнал / Издатель : Российская Академия Естествознания. – 2015. – Москва, 2015. – 48с. Текст : электронный. Факторы риска : сайт – Москва.– URL :w.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70783132(дата обращения 05.03.2020). – Режим доступа : по подписке. – Текст :электронный.

СМАРТФОН В ЖИЗНИ СТУДЕНТА

КУРТИНА А.А., ДОРОФЕЕВА К.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Сотовые телефоны (смартфоны) уже давно стали незаменимым атрибутом современного мира. С помощью них можно быть всегда на связи с теми, кто дорог и с теми, кто может решить самые сложные вопросы, находясь в любой точке мира. Создание сотового телефона (смартфона) можно назвать настоящей революцией технического прогресса.

Смартфоны уже не роскошь, а одна из обычных вещей, которая есть практически у каждого человека независимо от возраста, и используется ежедневно.

Знакомство детей со смартфоном всё чаще происходит в юном возрасте. Современные подростки тратят много времени на разговоры по сотовому телефону (смартфону), играют в игры, выходят в интернет, социальные сети и т.д.

Число обладателей мобильных телефонов (смартфонов) растет с каждым годом. Многие считают их удачным изобретением, но на самом деле это спорный вопрос. Разрекламированные плюсы намного уступают минусам, которые многие не замечают, но они крайне серьезны. Например, травмы и аварии, проблемы с суставами, позвоночником, усталость от экрана, рассеянность внимания, проблемы со сном, отдаление от близких, кража личности и многое другое [5].

Изучение вопросов пользы и вреда смартфонов продолжают оставаться спорными. Соответственно актуальным является изучение влияния смартфона на жизнь человека.

Исходя из этого, целью исследовательской работы стало изучение отношения студентов АСФ ГБПОУ «КМК» к смартфону в их жизни.

Задачи исследования:

1. Изучить источники по теме.
2. Определить отношение студентов АСФ ГБПОУ «КМК» к смартфону в их жизни, в том числе учебной деятельности.
3. Провести мероприятия, связанные с использованием смартфонов в жизни студента.

Отношение студентов к смартфону в их собственной жизни, в том числе в учебной деятельности было запланировано определить с применением исследования на базе Анжеро-Судженского филиала ГБПОУ «КМК».

В исследовании принимали участие студенты первого и второго курса специальности «Сестринское дело» в возрасте от 15 до 20 лет в количестве 95 человек.

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе обучающиеся принимали участие в эксперименте «Учебный день без смартфона», задача которого заключалась в

определении отношения студентов к использованию смартфона в учебной деятельности. При проведении эксперимента обучающимся необходимо было сдать смартфоны на учебное время, после чего пройти анкетирование в онлайн форме, подготовленное с помощью Google-формы – элементов облачных технологий. В анкете необходимо было описать свои изменения в учёбе, поведении и здоровье. Во втором этапе участвовали студенты, которые не принимали участие в первом. На втором этапе студентам необходимо было ответить на вопросы анкеты для определения отношения студентов к использованию смартфона в жизни в целом.

В ходе первого этапа исследования было выяснено, что проблема использования смартфонов в учебное время студентами АСФ ГБПОУ «КМК» носит актуальный характер.

Это показали результаты анкетирования студентов, отраженные в таблице 1.

Таблица 1. Результаты анкетирования первого этапа исследования

Вопросы анкеты	Да	Нет
1. С трудом ли Вы расставались со смартфоном?	12%	88%
2. Было ли желание взять смартфон у друга?	12%	88%
3. Брали ли Вы смартфон у других людей?	20%	80%
4. Комфортно ли Вы себя чувствовали без смартфона?	63%	27%
5. Изменилось ли Ваше физическое здоровье за время эксперимента (стали ли Вы себя чувствовать лучше)?	52%	48%
6. Произошли ли изменения в Вашем обучении в лучшую сторону?	41%	59%
7. Хотелось ли Вам заглянуть в смартфон?	55%	45%
8. Появились ли у Вас за время эксперимента новые интересы и увлечения?	17%	83%
9. Увеличилось Ваше общение с реальными людьми во время отсутствия смартфона?	60%	40%
10. Произошли ли изменения в вашем поведении?	19%	81%

Данные таблицы указывают на то, что большая часть студентов с легкостью смогли расстаться со смартфоном на учебное время. И такая же часть обучающихся (88%) не пожелали заглянуть в смартфон друга в течение дня. Но все-таки хотелось заглянуть в свой собственный смартфон большинству респондентов (55%). А вот остальные показатели дают понять, что изменения в поведении, учебной деятельности и здоровье студентов зависят от использования смартфона.

Проанализировав вопросы, связанные с учебной деятельностью у студентов, можно сделать вывод, что почти половина студентов (41%), по их мнению, стали лучше учиться. А также большинство студентов без смартфона чувствовали себя достаточно комфортно в течение дня. И в физической активности большая часть студентов (52%) отметила улучшение. За время проведения эксперимента у 60% участников увеличилось общение с реальными людьми. А у 18% появились новые интересы и увлечения, например, такие как играть в морской бой, строить из бумаги квадрат, рисовать.

Таким образом, можно сделать выводы, что использование смартфона имеет пусть не значительную, но важную роль в учебной деятельности, физической активности, общении студентов.

По результатам второго этапа исследования были определены причины отказа от участия в эксперименте «Учебный день без смартфона», а также отношение студентов к использованию смартфона в течение дня (таблица 2).

Таблица 2. Результаты анкетирования второго этапа исследования

Вопросы	Ответы
1. По какой причине Вы не стали участвовать в эксперименте?	- не интересовало: 18; - был необходим: 9; - плохо чувствовали себя без телефона: 6; - не знали: 5; - забыли: 5; - не имеют телефона: 1; - не разрешили родители: 1.
2. Сколько часов в день Вы проводите за смартфоном?	Постоянно: 17; от 5 до 9 ч: 15; от 2 до 4 ч: 12
3. Как часто Вы проверяете социальные сети, WhatsApp и звонки на своем смартфоне?	Постоянно: 29; редко: 16
4. У Вас выдался свободный часок. Чем займётесь?	Без смартфона: 40 Со смартфоном: 5
5. С чего начинается Ваш день?	- с проверки смартфона: 9; - с различных утренних дел: 36
6. Куда Вы кладёте телефон на ночь?	- рядом с собой: 19; - подальше от себя: 26
7. Вы обедаете с другом в кафе. Где ваш телефон?	- рядом с собой: 19 - убран: 26
8. Что Вы делаете, если долго не можете заснуть?	- провожу время в телефоне: 7 - без телефона: 38
9. Как Вы коротаете время в общественном транспорте или пока стоите в пробке?	- проверяют соц. сети: 11; - занимаются другими делами: 34
10. Какие части тела у вас устают, если долгое время провели за смартфоном?	- никакие: 21; - шея, руки, глаза: 24

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Практически у всех студентов смартфон занимает значительную часть времени на протяжении дня. А именно, 17 человек пользуются смартфонами постоянно, 15 человек – от 5 до 9 часов в день, что составляет 71% от общего числа респондентов, и только 8 человек практически не используют смартфоны. При этом значительная часть респондентов (42%) кладет телефон рядом с собой на ночь, во время общения с друзьями, либо использует, когда нужно скоротать время. А 53% опрошенных указали на то, что при долгом времяпровождении за смартфоном устают шея, руки, глаза.

Исходя из проведенного исследования, удалось выяснить, что большинство студентов проводит за смартфоном достаточно много времени. Это отражается на их учёбе, поведении и даже здоровье. Из этого следует необходимость в проведении среди студентов мероприятий, связанных с использованием смартфонов. Для этого разработан стенд «Смартфон. Вред или польза?», на котором студенты АСФ ГБПОУ «КМК» могут узнать многое о вреде и пользе смартфона, как его грамотно использовать, чтобы не навредить собственному здоровью и жизни, в том числе учебной.

Благодаря проделанному исследованию, на привычную вещь – смартфон пришлось взглянуть совсем по-другому и прийти к выводу, что смартфон в наше время очень необходимая вещь, но и вред здоровью он наносит огромный. Поэтому необходимо рассказывать и объяснять обучающимся, родителям, что проблема опасности смартфона существует, и каждый из нас может и даже обязан принимать простые меры предосторожности. Человек должен делать выбор, что ему дороже: собственное здоровье или смартфон. И станет ли нам смартфон другом или врагом, полностью зависит только от нас самих.

Литература:

1. История смартфонов и коммуникаторов :Wikimedia– общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом: сайт. – https://ru.wikipedia.org/wiki/смартфон#_история_смартфонов_и_коммуникаторов (дата обращения: 17. 02. 2020) . – текст : электронный.
2. К чему приводит чрезмерное пользование смартфонами :mkru: сайт . – <https://volg.mk.ru/social/2019/06/02/k-chemu-privodit-chrezmernoe-polzovanie-smartfonami.html> : 05. 03. 2020) . – текст : электронный.
3. Польза и вред мобильного телефона для здоровья :Яндекс.дзен: сайт . – <https://zen.yandex.ru/media/id/5b4345e85dd05600a8857a10/polza-i-vred-mobilnogo-telefona-dlia-zdorovia-5b46681d601a5300a8ee3694> (дата обращения: 13. 02. 2020) . – текст : электронный.
4. Польза и вред телефонов: что нужно знать? :androidlime – сайте про Android, смартфоны, планшеты : сайт . – <https://androidlime.ru/the-benefits-and-harms-of-phones> (дата обращения: 11. 02. 2020) . – текст : электронный.
5. Роль мобильного телефона в жизни современной молодежи: pandia: сайт. – <https://pandia.ru/text/80/118/250.php> (дата обращения: 26. 02. 2020) . – текст : электронный.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ЛИТЕРАТУРЕ

КРИВОШЕЯ А.С.

ГБПОУ «Кузбасский Медицинский Колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

Современная медицина располагает колоссальным объемом знаний и помогает человеку на протяжении всей жизни. С древнейших времён и до наших дней наиболее прогрессивные медики не уставали делиться со своими современниками и потомками накопленными знаниями. Медицина накопила огромный опыт лечения пациентов, борьбы с различными заболеваниями. Потомки узнают об этом из литературных источников: древних рукописей, журнальных статей, медицинских книг. Всю богатую историю медицины можно проследить благодаря литературе. Медицинская литература прошла свой путь от древних свитков до электронных изданий.

Цель работы: показать историю возникновения и развития медицинской литературы с древнейших времён до сегодняшнего дня.

Задачи:

1. Рассмотреть путь развития медицинской литературы с древнейших времён.
2. Познакомить с историей появления медицинской литературы в России.
3. Показать значение медицинской литературы в настоящее время.

Первое упоминание о существовании сборника медицинских предписаний относится к началу III тысячелетия до н.э., фактически сразу после появления письменности. Подтверждением тому является надпись на блоках гробницы визиря и главы архитекторов Вешптаха. Наиболее древним медицинским папирусом является Кахунский, датированный примерно 1850-м годом до н.э. – он посвящён женским болезням. Папирус был найден в Файюмском оазисе, недалеко от поселка Иллахун, но ошибочно назван Кахунским. Папирус состоит из 3-х частей, посвящённых медицине, ветеринарии и математике. В Берлинском папирусе, написанном примерно в 1300 году до н. э. имеются главы о ревматизме и о кровеносных сосудах, приводится способ определения пола будущего ребенка.

В Древней Греции медицинское знание существовало на высоком уровне. Оно было неразрывно связано с религией и философией. Греки знали большое количество заболеваний и способов их лечения, процветала храмовая медицина. О медицине истории Греции рассказывает выдающийся памятник медицинской литературы – «Гиппократов сборник», составленный около III в. до н. э. из сочинений древнегреческих врачей и названный именем великого врача античного мира Гиппократа. Известны труды александрийских учёных в изложении Галена и Авла Корнелия Цельса, так как подлинники медицинских трактатов не сохранились. Медицинские знания в Греции передавались как устно, так и письменно.

Но Эпоху становления и развития феодализма в Западной Европе (V – XIII века) характеризуют как период упадка культуры, время господства невежества и суеверий. Новые открытия отрицались, а люди, высказывавшие новые идеи, попадали под подозрение как еретики. Основой всякого знания являлось учение Аристотеля, односторонне воспринятое и поставленное на службу богословию. На этом фоне процветали различные мистические представления, заменяющие и вытесняющие рациональное знание. Всё это приводило к тому, что медицинская литература никоим образом не создавалась, не распространялась и не редактировалась. Свои знания учёные предпочитали передавать в устной форме своим лучшим ученикам, чтобы конкуренты не узнали их секретов.

Ситуация меняется лишь в 1238 году Фридрих II разрешил профессорам Салернской медицинской школы вскрывать для демонстрации один труп в 5 лет. В 1316-м году профессор Болонского университета Мондино де Луцци (1275 – 1326) издал учебник по анатомии. Книга Мондино более двух веков была университетским пособием по анатомии. Безоговорочно признавалось, что корень мандрагоры кричит по ночам человеческим голосом и помогает от падучей, что судьба человека, его здоровье и возможность излечения в случае болезни зависят от расположения светил на небесном своде.

В России же из сохранившихся памятников русской медицинской литературы первым по времени написания является «Изборник Святослава» (1073), одна из частей которого содержит советы по гигиене применительно к каждому времени года. Позднее подобные советы переписывались в так называемых календарниках, в которые затем стали помещать и другие медицинские сведения. В 14–16 вв. появились специальные медицинские книги; их количество особенно возросло к 17 в. Сохранилось более 200 рукописных русских книг мед. содержания, относящихся к 16–17 вв. Часть медицинских рукописей представляла собой переводы книг, распространенных в Западной Европе и на Ближнем Востоке; в их числе комментарии К. Галена к сочинениям Гиппократов, извлечения из произведений Аристотеля или из сочинений, приписывавшихся ему, произведений Рази и др. В 1658 г. Елифаний Славинецкий перевел на русский язык «эпитоме» — сокращенное изложение сочинения А. Везалия «О строении человеческого тела». Нередко переводчики вносили в текст существенные изменения и дополнения, отражая опыт, накопленный отечественной медициной, приводили описания местных лекарственных растений, в результате некоторые переводы приобретали черты оригинальных медицинских произведений. Первым рукописным руководством для изучения медицины учащимися Московской медико-хирургической школы следует считать «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре» автором которого был руководитель этой школы Н. Л. Бидлоо. Первой печатной медицинской книгой в Московской Руси было, видимо, «О моровой язве наставление», вышедшее в середине 17 в. (точно книга не датирована) при вспышке большой эпидемии. Автором книги назван патриарх Никон; следует полагать, что составлена она врачами, а официальное авторство патриарха имело целью устранить затруднения в ее печатании и распространении. После того как в России был введен гражданский шрифт (1708), появился ряд русских печатных медицинских изданий. В Петербурге было издано описание действия Марциальных Олонецких вод, составленное хирургом Равелином, которое было напечатано в 1719 г. в числе царских указов. В начале 18 в. по распоряжению Петра I были переведены на русский язык «Афоризмы» Гиппократов и «Анатомия человеческого тела» Н. Л. Бидлоо. В 1744 г. был напечатан учебный анатомический атлас с рисунками М. И. Шейна. Он же перевел на русский язык учебники по анатомии и хирургии, изданные в середине 18 в.

Со второй половины 18 в. систематически издаются книги отечественных и зарубежных (в русском переводе) авторов по военной и военно-морской медицине. Начиная с 60-х гг. 19 в. отмечается значительный рост изданий медицинской литературы, видное место заняли медицинские издания земских и городских самоуправлений (сборники, монографии, брошюры, труды съездов врачей, периодические и серийные издания по

демографии и мед. статистике, заболеваемости населения, описанию условий его труда и быта, развитию санитарной организации).

В настоящее время только в России издаётся огромное количество книг и журналов на медицинскую тему: 3558 издательств. Число активно действующих издательств, выпускающие книги в месяц составило 1163. Во всём мире 1250 тысяч. Доля 10 крупнейших книгоиздателей составляет 28,5% объёма мирового книжного рынка.

Наш филиал выписывает ежегодно несколько периодических изданий: «Медицинская сестра», «Сестринской дело», «Здравоохранение в РФ», «Профилактическая медицина», фонд учебной литературы пополняется новыми учебниками по медицине.

Примеры современных медицинских изданий, которые будут интересны студентам-медикам: Пол Каланити «Когда дыхание растворяется в воздухе», Генри Марш «Не навреди», Пол Сьюрад «Ангел Спасения», Дмитрий Правдин «Записки Хирурга военного госпиталя»

Таким образом, сегодня, по-прежнему, основным источником информации для специалиста-медика, остается книга. Можно сделать прогноз, что еще долгое время, именно книга в традиционной форме, будет сохранять главное место среди других источников, составляющих информационное пространство. Специалисты относятся к книгам медицинской тематики как к действенному средству повышения и поддержания профессиональной осведомленности.

Литература:

1. Кахунский медицинский папирус.– Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL: <http://manuscript.su/manuskript/kaxunskij-medicinskij-papirus.html> (дата обращения 11.10.2020)
2. Медики и медицина в искусстве и литературе.– Текст: электронный // официальный сайт. – 2020. – URL: <https://lektsii.org/14-9982.html> (дата обращения 11.10.2020)
3. Сорокина, Т.С. История медицины. Учебник в 2-х томах / Т.С.Сорокина. – Москва : «Академия», 2018. – 288 с. – Текст : непосредственный.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

КРИГЕР А.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одним из основных показателей цивилизации страны является уровень здоровья и продолжительность жизни населения.

В этом отношении, очень важно выявлять и информировать общественность о существовании и характере воздействия различных угроз на здоровье населения. Понимание сущности и особенностей воздействия факторов риска, имеет существенное значение для разработки профилактических мероприятий.

Здоровье и качество жизни населения являются показателями, которые не только отличают развитые страны от развивающихся, но и в значительной степени определяют долгосрочный успех функционирования государства. В связи с этим перед российской наукой остро встает вопрос поиска путей сохранения здоровья и пропаганды здорового образа жизни населения всех возрастных групп.

Актуальность данной работы заключается в том, что потребность в здоровье носит всеобщий характер и присуща человеку и обществу в целом. Состояние здоровья сказывается на всех сферах жизни людей. Оно обуславливает высокий потенциал физической, психической и умственной дееспособности человека и служит залогом его полноценной жизни.

Цель исследования – изучить факторы, определяющие здоровье населения.

Согласно цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и показатели здоровья населения.
2. Изучить классификацию факторов, влияющих на здоровье населения.
3. Ознакомиться с мероприятиями по сохранению и укреплению здоровья населения.

Здоровье человека – сложное и многоплановое понятие. Как справедливо указывал Сократ: «Здоровье – не все, но без здоровья –ничто». По определению Всемирной организации здравоохранения «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Культура здоровья людей формируется в результате продуманных усилий общества через пропаганду гигиенических знаний и принципов здорового образа жизни. Однако, у российского населения отмечается недостаток знаний о факторах, определяющих здоровье и принципах повседневного поведения, сохраняющих его. Также ряд исследователей констатируют такую парадоксальную ситуацию, что у большинства обследованных ими респондентов при положительном отношении к основным правилам здорового образа жизни, в реальности их используют лишь 10-15% опрошенных. В этой связи, рассматривая проблему здоровья, важно обратить внимание на то, что в иерархии ценностей человека оно во многих случаях занимает не первое место.

На сегодняшний день власти занимаются разработкой множества программ для повышения уровня здоровья населения, основными направлениями разработки которых являются:

- снижение риска негативного воздействия экологических факторов;
- внедрение инновационных решений в аспекте предупреждения возникновения негативных факторов;
- улучшение социальной политики;
- разработка программ по модернизации системы здравоохранения;
- повышение гражданского самосознания населения.

Подобные направления прямо или косвенно касаются всех отраслей развития общества, но, несмотря на это, множество проблем остаются нерешенными за счет отсутствия интеграции между направлениями и действиями органов власти в вопросах сохранения здоровья населения.

Эксперты ВОЗ определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре производные. Впоследствии эти выводы были принципиально подтверждены и применительно к нашей стране следующим образом (в скобках данные ВОЗ):

- генетические факторы – 15-20% (20%);
- состояние окружающей среды – 20-25% (20%);
- медицинское обеспечение – 10-15% (7 - 8%);
- условия и образ жизни людей – 50-55% (53-52%).

Согласно такому подходу, решающее влияние на формирование здоровья человека оказывает его образ жизни. При этом очевидно, что образ жизни как индивида, так и семьи не складывается сам по себе, а формируется целенаправленно и постоянно в течение всей жизни. Многочисленные исследования показывают, что формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения. Только в результате продуманных усилий общества, через изменения стиля и уклада жизни и его оздоровление можно преодолеть неблагоприятные тенденции со здоровьем населения.

По данным ВОЗ примерно каждый пятый человек, проживающий в экономически развитых странах, имеет повышенное артериальное давление, однако большая часть гипертоников не контролирует свое состояние. Доля лиц, страдающих артериальной гипертонией, по отдельным субъектам РФ колеблется в пределах 30-45%. Такие пациенты

имеют в 6 раз выше риск развития ишемической болезни сердца и в 2 раза инсультов по сравнению с лицами, имеющими нормальное артериальное давление.

Длительное повышение артериального давления оказывает повреждающий эффект на многие органы и системы человеческого организма, но больше всего страдают сердце, головной мозг, почки, глаза. Поэтому профилактика и лечение гипертонии должны стать основной частью комплекса мер, направленного на борьбу с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, гиперхолестеринемия, гиподинамия, избыточная масса тела и др.).

Курение представляет собой фактор риска, способствующий возникновению прежде всего сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В настоящее время общепризнано, что искоренение курения – одна из наиболее эффективных мер оздоровления населения.

Одна из самых острых проблем здоровья в большинстве стран мира – алкоголизм. По данным Роспотребнадзора, в настоящее время в России ежедневно употребляют алкогольные напитки 33% юношей, 20% девушек, около 70% мужчин и 47% женщин. В России от случайных отравлений алкоголем ежегодно погибает более 40 тыс. человек. В среднем продолжительность жизни больных, страдающих алкоголизмом, сокращается на 12 лет.

У 60% взрослых граждан Российской Федерации уровень холестерина превышает норму, из них у 20% уровень настолько высок, что требует медицинского вмешательства. Уровень холестерина в крови зависит в основном от состава пищи, хотя несомненное влияние оказывает и генетически обусловленная способность организма синтезировать холестерин. Правильное, рациональное питание представляет собой основу для профилактики многих заболеваний.

По данным ВОЗ, около 30% всех болезней системы кровообращения обусловлены неправильным питанием, недостаточным потреблением фруктов и овощей. Улучшение структуры и качества питания может снизить смертность от онкологических заболеваний на $\frac{1}{3}$ и даже более.

Малоподвижный образ жизни усугубляет данную проблему, в то время как умеренные, но регулярные физические упражнения улучшают физическое и психическое состояние, снижают вероятность развития болезней системы кровообращения, рака толстой кишки, сахарного диабета. В настоящее время в Российской Федерации около 70% мужчин и более 80% женщин имеют низкий уровень физической активности. Малоподвижный образ жизни ведет к ожирению, нарушению обменных процессов, что, в свою очередь, отражается на росте числа социально значимых заболеваний.

Таким образом, воздействие неблагоприятных факторов приводит к изменению функционального состояния органов в системе организма, к повышению уровня заболеваемости, увеличению числа инвалидов, преждевременному старению и сокращению продолжительности жизни людей.

Пути формирования здорового образа жизни вытекают из понимания его функциональной структуры. В понятие «здоровый образ жизни» входят преодоление факторов риска здоровью и создание благоприятной обстановки, условий для укрепления здоровья, то есть развитие тех индивидуальных и общественных факторов, которые участвуют в формировании здоровья. Важным рычагом в этом процессе служит медицинская активность, то есть деятельность людей, связанная со своим и общественным здоровьем и направленная на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья, то есть положительную медицинскую активность. Следовательно, существуют два направления формирования здорового образа жизни:

- создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирование потенциала общественного здоровья;
- преодоление, уменьшение факторов риска.

Оба эти направления взаимосвязаны, но на практике дело нередко ограничивается лишь борьбой с факторами риска, которые лежат на поверхности, достаточно хорошо

известны и измеряемы. Гораздо сложнее создавать факторы здорового образа жизни. Однако не в разграничении этих аспектов заключается проблема, а в конкретных планах, программах формирования здорового образа жизни, в их реализации.

С этой целью в учреждениях здравоохранения проводится ряд профилактических мероприятий, способствующих снижению факторов риска и формированию здорового образа жизни населения: диспансеризация, работа школ здоровья, кабинета профилактики, санитарно-гигиеническое просвещение.

Проблемы укрепления здоровья населения с помощью существенного снижения распространенности социально значимых заболеваний, создания условий и формирования мотивации для ведения ЗОЖ последние годы привлекают все большее внимание на государственном уровне. В связи с этим «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» предусмотрено решение следующих задач [11]:

- формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни путем повышения информированности граждан через средства массовой информации о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения;

- разработка мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции, осуществление в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя и табачных изделий детьми и подростками;

- создание эффективной системы профилактики социально значимых заболеваний, предупреждения факторов их развития;

- обеспечение без барьерной среды обитания для лиц с ограниченными возможностями, развитие реабилитационной индустрии, направленной на обеспечение максимальной социализации инвалидов;

- внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ по сокращению сроков восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм, развитие услуг, предоставляемых санаторно-курортными организациями и оздоровительными учреждениями.

Таким образом, потребность в здоровье носит всеобщий характер и присуща человеку и обществу в целом. Чтобы укреплять и сохранять здоровье здоровых, то есть управлять им, необходима информация как об условиях формирования здоровья, так и конечном результате процессов их отражения. 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.

Поэтому, рационально построенная система профилактики дает высокий социальный и экономический эффект за счет предотвращения преждевременной смертности, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, сокращения расходов на выплату социальных пособий и др. Основным же условием укрепления и сохранения здоровья, является здоровый образ жизни, а пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

Литература:

1. Веселкова, И. Н. Основы демографии : учебник / И. Н. Веселкова, Е. В. Землянова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 381 с. – Текст : непосредственный.
2. Гаджиева, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебное пособие / О. П. Гаджиева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 336 с. – Текст : непосредственный.

3. consultant.ru:Консультант Плюс: сайт. – Москва, 2020– . – URL :http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/(дата обращения: 09.01.2020). – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.
4. Глобальные факторы риска для здоровья – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : официальный сайт. – 2020. – URL :<https://www.who.int/publications/list/2015/global-health-risks/ru/>(дата обращения: 08.02.2020).

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ, СОЗДАНЫХ В ISPRINGSUITE, В УЧЕБНЫЙ КУРС НА БАЗЕ MOODLE

ЛАПТЕВА Л.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Прокопьевский филиал

Коронавирусная инфекция (COVID – 19) внесла свои коррективы в образовательный процесс нашего колледжа. Переход на дистанционное обучение потребовал от преподавателей быстрого овладения дистанционными образовательными технологиями для реализации образовательных программ. Изучив организацию дистанционного обучения в системе MOODLE, начала активно использовать ее на электронном курсе по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией». Параллельно с MOODLE возникла необходимость в поиске дополнительных электронных образовательных ресурсов. Таким ресурсом стал конструктор электронных курсов iSpring. Ознакомившись с ним, было принято решение попробовать создать образовательные элементы в iSpring Suiteи хотя бы частично внедрить их в учебный курс на базе Moodle. Хотелось бы поделиться своим скромным опытом по работе в iSpring.

После установки программы был получен доступ на 2 недели бесплатного использования. Вначале было недоумение: еще MOODLE толком не освоен, а уже предлагают что-то новенькое! Но сразу привлекло то, что специалисты компании iSpring предлагают создавать профессиональные электронные курсы легко и быстро, на основе программы PowerPoint. Ну и, естественно, изучение только теоретическое, никогда не заменит практического применения. Просмотрев видеоуроки по работе в этой программе, было решено начать с самого простого: с разработки тестовых заданий по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией». Тесты в MOODLE по дисциплине уже имелись. Захотелось попробовать разнообразить свой электронный курс и сделать его более привлекательным для студентов. В принципе, набор тестов в iSpring стандартный, но их больше, чем в MOODLE. Из 14 видов тестов было использовано 3: верно-неверно (особенно хорошо для слабо успевающих обучающихся), выбор одного правильного ответа и задания на соответствие. Это тесты в виде пазлов, в которых нужно соединить фрагменты. Студенты оценили их как «прикольные». Причем, в рамках одного теста, можно комбинировать различные их виды. Времени на разработку одного теста уходило много, т.к. еще не было достаточного опыта. Можно утверждать, что тесты в iSpring визуально должны притягивать внимание обучающихся: каждый вопрос теста оформляется в режиме слайдов. Слайд можно сделать наглядным путем создания фона, сочетания различных шрифтов, добавления любой тематической картинки. Тест еще можно сделать интерактивным, но до этого нужен соответствующий опыт. После каждого вопроса видно, правильно или нет ответил студент. Результат теста также виден студенту сразу (пройден / не пройден), а на электронную почту преподавателя приходит подробный отчет, как студент справился и какие конкретно ошибки допустил. Естественно, возникали и проблемы: например, как загрузить готовые тесты в MOODLE и как осуществить обратную связь с обучающимися. Когда после размещения первого теста стали приходить ответы, не было видно фамилию студента, который выполнил тест. Назначенный компанией персональный менеджер помогла справиться с этими трудностями. Ресурс для добавления тестов из

iSpring– пакет IMS содержимого. Чтобы отследить, какой студент отправил на почту выполненное тестовое задание, нужно было добавить титульный слайд и анкету пользователя.

В результате, за 2 бесплатных недели использования конструктора iSpringSuite были разработаны и внедрены в образовательный процесс тесты по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией» для студентов специальностей 31.02.01 Лечебное дело и 31.02.02 Акушерское дело по следующим темам: ударение в латинском языке, пять склонений существительных, клиническая терминология, рецепт и сокращения в рецептах. Также был создан тест по английскому языку по теме «Эндокринная система».

Это был интересный и полезный опыт, только первые шаги по освоению данного образовательного ресурса. В Spring очень много возможностей для того, чтобы сделать дистанционное обучение интересным для студентов, повысить их мотивацию в изучении дисциплины. Знакомство с iSpring принесло много плюсов: на электронную почту регулярно приходят приглашения на участие в бесплатных вебинарах компании. Участие в трех из них: «Дизайн электронных курсов», «Микрообучение в действии», «Новый конструктор курсов для микрообучения iSpring Page» сделало применение конструктора электронных курсов iSpring более осмысленным. После вебинаров на электронную почту приходят их записи и адреса полезных ссылок, которые можно использовать не только для дистанционного обучения. Также был получен бесплатный доступ к iSpring Page на 14 дней. Планирую попробовать создать микрокурс. Над темой пока думаю.

Подводя итог, хотелось бы обратиться ко всем преподавателям: не бойтесь учиться чему-то новому самостоятельно. Дистанционное обучение уже внесло свои коррективы в образовательный процесс, поэтому преподавателям нужно развиваться, искать новые подходы, чтобы процесс обучения стал эффективнее и интереснее для студентов колледжа.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ

ЛЕОНЬЕВА Д.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Как известно, именно медицинская сестра больше прочих работников сферы здравоохранения контактирует с пациентами. Зачастую, проведя утренний обход, доктор в течение дня пациента может уже и не увидеть, если не сложится экстренная ситуация. А вот медицинская сестра находится с пациентом постоянно – берет анализы, делает уколы, измеряет уровень артериального давления и температуру, дает необходимые препараты или назначенное питание, а также выполняет прочие назначения доктора. Именно она должна знать все о состоянии пациента и быть готовой помочь в любой момент.

Именно поэтому всегда было и остаются актуальными вопросы этики и деонтологии. Профессионализм медсестры определяется не только ее навыками в сфере сестринской деятельности, но и в ее умении создать благоприятную атмосферу для пациента и персонала, ведь это имеет прямое отношение к качеству оказываемых услуг. Чем комфортнее будет чувствовать себя пациент, тем быстрее мы сможем прийти к положительному эффекту и восстановлению здоровья.

Цель исследования – выявление существующих в сфере этики и деонтологии проблем и пути их разрешения.

Материалы и методы исследования

Объект исследования: студенты НФ ГБПОУ «КМК» и медицинские сестры из лечебных учреждений города Новокузнецка.

Предмет исследования: медицинская этика и деонтология при оказании медицинской помощи средним медицинским персоналом.

Методы исследования: анализ литературы, анкетирование.

Результаты и их обсуждение

Нами было проведено социологическое исследование среди студентов Новокузнецкого филиала «Кузбасского медицинского колледжа» и медицинских работников ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» по вопросам этики и деонтологии в медицине. Выборочная совокупность респондентов составила 70 человек, которым мы предложили ответить на вопросы анкеты. Средний возраст анкетированных от 17 до 44 лет.

В ходе проделанной работы нами были выявлены следующие результаты:

1) Для того, чтобы заранее провести выборку и выявить тех, кто вообще не понимает смысл данной терминологии, первым вопросом мы решили выяснить, знакомы ли студенты и медицинские работники с понятиями этики и деонтологии. Естественно, среди медицинского персонала с этими понятиями оказались знакомы 100% опрошенных. Тогда как среди студентов нашлось 2 человека, которые не знают, что это такое, а следовательно, и процент получился 96. Видимо студенты поленились задуматься, так как данные вопросы входят в спектр обязательного изучения различных дисциплин медицинского колледжа – от «Сестринского дела» до «Основ философии».

2) Необходимость применения данных принципов в работе медицинской сестры среди работников ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» видят все те же 100% респондентов. Студенты же Новокузнецкого филиала «Кузбасского медицинского колледжа» во мнениях разошлись. 82% считают обязательным применение деонтологических принципов, 14% студентов полагают, что это трудно осуществлять и 4% считают, что в этом вообще нет необходимости.

3) При ответе на вопрос применимы ли принципы этики и деонтологии на практике положительный ответ дали 60% медицинских сестер и 40% ответили уклончивое «иногда». Среди студентов тоже не нашлось тех, кто бы категорично сказал, что невозможно на практике применять данные принципы. Здесь статистика выглядит следующим образом: 80% выбрали ответ «да» и 20% согласились с 40% медиков.

4) Следующий вопрос призван разрешить проблему, возникшую в предыдущем и дать объяснение тому, что столь большой процент среди студентов и особенно медицинских сестер считают, что не всегда возможно реализовывать деонтологические принципы. 60% медицинских работников говорят о недостаточном материальном обеспечении, а 40% выбрали свои варианты ответа, суть которых в целом сводится к психоэмоциональной напряженности в работе и в общей усталости. Среди студентов материальное обеспечение мешает в реализации этики и деонтологии только 8% опрошенных. 68% отметили личностный фактор как причину сложности реализации, 12% сообщили, что еще недостаточно квалифицированы. Среди оставшихся 12%, выбравших свой вариант ответа, большинство отмечают большую загруженность медиков и недостаток времени для реализации; особенности некоторых пациентов, которые ведут себя «неадекватно». Однако среди своих вариантов ответов встретился и такой: «Проблем нет». Правда данной точке зрения придерживается всего 2%.

5) По вопросу о том, на каком этапе медицинские сестры получают знания в области этики и деонтологии медицинский колледж отметили как 100% медицинских работников, так и 100% студентов. Единственное, некоторые при ответе выбирали не один, а несколько ответов. Но данное расхождение легко объясняется тем, что все зависит от того учебного заведения, которое человек заканчивал. Ведь подобные знания даются и на уровне колледжа, и на уровне медицинских вузов.

6) 40% медицинских работников ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» однозначно уверены, что им необходимо повышать знания в области этики и деонтологии. 60% полностью их поддерживают, но говорят о том, что загруженность просто не позволяет делать это регулярно. Если среди медицинских работников не нашлось тех, кто бы эту тему считал не важной, то в студенческой среде их набралось 12%. Столько же отметили, что это необходимо, но медики слишком загружены работой. Не сомневаются в необходимости повышения знаний среднего медицинского персонала 76% студентов.

Выводы.

Резюмируя полученные нами статистические данные, мы пришли к выводу, о том, что вопросы этики и деонтологии являются важными не только среди студентов, но и в еще большей степени среди практикующих медицинских сестер. Получив знания об этих принципах еще в стенах медицинского колледжа, медицинские работники обращают еще большее внимание на них, когда сталкиваются с реальными пациентами и их проблемами. Но наше исследование показало, что из-за эмоциональной усталости или недостатка времени зачастую медицинской сестре в полной мере осуществлять деонтологические принципы не удается.

Сострадание к больному человеку, основывается на научных знаниях, а не на простом общечеловеческом гуманизме. Этика и деонтология давно превратились в неотъемлемую часть медицины. Опросы, проведенные нами, подтвердили, что эти принципы считают важными как практикующие медицинские работники, так и студенты медицинского колледжа.

Литература:

1. Абдуллаева О. Ю., Отажанова Н. Ш., Хурсанова Д. Х., Расулова Н. Ф., Маматова Д. М. Совершенствование методов этического воспитания медицинских сестёр лечебно-профилактических учреждений. // Молодой ученый. – 2016. – №7. – С. 409. [Электронный ресурс] URL: <https://moluch.ru/archive/111/26879/>
2. Остапенко А.Л. Этика и деонтология среднего медицинского работника / Этика взаимоотношений медицинских работников между собой. – 2014. – 113с. [Электронный ресурс] URL: <http://ifreestore.net>

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУЗБАССКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ЛЕСНИКОВА Е.Д., ПАУТОВ К.А., РИНАС О.А., ШАТИЛОВ О.И. ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Здоровый образ жизни – это разумное поведение человека: умеренность во всём, оптимальный режим труда и отдыха, достаточная физическая активность, правильное питание, закаливание, отказ от вредных привычек.

Придерживаться здорового образа жизни крайне важно в юношеском возрасте. В современном обществе множество соблазнов, хочется попробовать и то, и другое, но задумываются, как это отразится в дальнейшем на состоянии его здоровье не все.

Крайне важно и нужно воспитать в стенах медицинского колледжа грамотного специалиста, человека думающего, с особым отношением к своему здоровью и здоровью своих пациентов.

На практических занятиях будущие зубные техники регулярно проходят инструктаж по технике безопасности и охране труда, так как в своей работе они часто работают с веществами, содержащими метилакрилат и метилметакрилат в концентрации более 15%, входящие в состав базисных пластмасс и ряда других стоматологических акриловых и полимерных композиций в виде компонентов, расфасованных в отдельные флаконы. Эти вещества являются прекурсорами и отнесены к Таблице II Списка IV Постановления N 681 от 30 июня 1998 г. и подлежат контролю в Российской Федерации. Студенты с первого курса знают, что работа на шлифмашинах и бормашинах требует особого внимания и используют средств индивидуальной защиты.

Но в обычной жизни, вне стен колледжа, никто не проводит таких инструктажей. Сам студент должен осознавать вред или польза будет его организму от употребления сомнительных продуктов или изделий. Поэтому в стенах колледжа на теоретических и практических занятиях студенты получают всесторонние знания, которые пригодятся ему не только в профессиональной деятельности, но и в быту.

Цель: Формирование в сознании студентов позитивного отношения к своему умственному, эмоциональному, социальному и физическому здоровью.

Задачи: 1. Составить анкету для студентов по ЗОЖ. 2. Провести анкетирование среди студентов колледжа. 3. Сформулировать выводы и рекомендации.

Объекты исследования: студенты отделения стоматологии ортопедической Кузбасского медицинского колледжа.

Результаты исследования: проведено анкетирование среди 40 студентов в начале октября 2020-2021 учебного года. Анкета состояла из 13 вопросов. Вопросы были следующие:

- 1) Пол
а) мужской; б) женский
- 2) Возраст
а) 18 - 20; б) 20 и выше
- 3) Можно ли сказать, что вы заботитесь о своем здоровье?
а) да; б) частично; в) нет
- 4) Присутствуют ли в Вашей жизни вредные привычки?
а) да; б) нет
- 5) Как часто употребляете энергетические напитки?
а) часто; б)
- 6) Пробовал(а) наркотики?
- 7) Курить, это модно?
- 8) Знаете ли вы, что происходит в вашем организме, при чрезмерном употреблении алкоголя и сигарет?
- 9) Любите фастфуд?
- 10) Пробовал(а) правильно питаться?
- 11) Приходя с учебы(работы) домой, думаете о еде быстрого приготовления?
- 12) Обязательно ли отмечать праздники со спиртным?
- 13) На данный момент хотелось бы употребить что-нибудь запретное?

После обработки анкетных данных нами были получены следующие результаты:

- 1) Муж.-50%; Жен.-50%
- 2) 18 - 20 лет -76%; 20 и выше -24%
- 3) 60% заботятся о своем здоровье; 28%- частично; 12% -нет
- 4) 52% имеют вредные привычки; 48% -нет
- 5) 44% не употребляют энергетики; 44% -по возможности; 12% -часто
- 6) 80% не пробовали наркотики; 20% пробовали
- 7) 80% считают, что курение не модно; 20% считают, что модно
- 8) 68% знают, что происходит со здоровьем при употреблении вредных веществ; 32% не знают
- 9) 58% все равно на фастфуд; 42% любят
- 10) 56% стараются придерживаться правильного питания; 8% -все равно; 36% соблюдают правильное питание.
- 11) 56% не бегут за едой быстрого приготовления; 44% предпочитают
- 12) 40% отмечают праздники со спиртным; 40% -нет; 20% - в меру
- 13) 70% не хотят запретного; 16% может быть; 14% хотят

Выводы.

Среди респондентов есть студенты, составляющие группу риска по формированию нездорового отношения к своему здоровью.

Рекомендации:

1. Путем регулярного проведение мероприятий воспитательного и просветительного характера способствовать формированию здорового образа жизни студента.

2. Активно привлекать студентов к научной, волонтерской, организационной, информационной работе, с использованием очных и дистанционных технологий обучения, способствуя тем самым развитию всесторонне развитого специалиста и человека.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА
НОВЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

ЛУКЬЯНОВА Е.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Приоритетной задачей современного здравоохранения является достижение высокого профессионального уровня медицинских работников. В утвержденной «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» отмечена потребность в медицинских специалистах, «соответствующих новым требованиям к профессиональной деятельности». В этой связи требует своего развития и модернизация системы непрерывного медицинского образования. Одним из актуальных вопросов повышения эффективности и качества непрерывного медицинского образования является создание и умение владеть современными инновационными технологиями [1].

В системе непрерывного медицинского образования для специалистов службы Скорой медицинской помощи важным является повышение качества и совершенствование уровня полученных знаний по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС).

Подготовка и переподготовка специалистов службы Скорой медицинской помощи включает комплекс современных учебных, методических, практических и организационных мероприятий в системе непрерывного медицинского образования. Качество, объём и эффективность оказываемой медицинской помощи, напрямую зависит от квалификации медицинских работников разных уровней [2].

Качество профессиональных знаний и умений специалистов службы Скорой медицинской помощи определяется той профессиональной средой, в которой они работают, там, где им приходится принимать решения по оказанию неотложной помощи в условиях ЧС, проводить организационные, лечебные и профилактические мероприятия. Специалисты службы обязаны знать, уметь и владеть всеми видами оказания медицинской помощи в условиях ЧС. Основным критерий профессионально выполненной работы – это сохранение жизни и снижение уровня инвалидности пострадавших [4].

Ошибки в работе фельдшеров и врачей, при оказании медицинской помощи в ЧС, чаще всего, связаны с неправильной расстановкой приоритетов. Это несовершенство в организации слаженной работы служб или бригад на месте ЧС, несвоевременное оказание и недостаточный объём медицинской помощи в пределах «Золотого часа», гиподиагностика поражённых, масштабность территории ЧС, массовость поражённых и пострадавших при ЧС.

Причинами подобных ситуаций является недостаточный уровень организационной подготовки медицинских служб и учреждений к работе в ЧС, нехватка и низкий профессиональный уровень специалистов, неполная или недостоверная информация о пострадавших (количество пострадавших, характер травмы и т.д.), психологическая составляющая, массовость поражения населения, неверная тактика оказания первой медицинской помощи [4]. Учитывая выше сказанное, медицинским работникам всех уровней необходимо постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и навыки для

успешного владения новыми методиками оказания качественной медицинской помощи в условиях ЧС.

В условиях внедрения непрерывного медицинского образования можно выделить основные направления в применении современных средств и новых технологий по организации и экстренному оказанию помощи в условиях ЧС:

1. Использование электронной медицинской карты по технологии блокчейн.
2. Автоматизация рабочего места специалиста.
3. Обеспечение лечебных учреждений высоко технологичным, цифровым, диагностическим и лечебным оборудованием.
4. Обеспечение и обучение фельдшеров и врачей службы скорой медицинской помощи современными электронными гаджетами для оперативной работы и обмена информацией на отдалённых территориях и в условиях ЧС.
5. Внедрение системы глонасс.
6. Создание единой диспетчерской службы и колл-центров (сбор и обработка звонков службы СМП).
7. Использование телемедицинских, мультимедийных технологий и проектов при оказании медицинской помощи пострадавшим и больным.

Разработка, изучение и применение перечисленных методов и технологий, несомненно, позволит повысить эффективность и качество не только медицинского образования, но выведет на новый, более современный уровень работы всю службу Скорой медицинской помощи [2].

Совершенствование и модернизация непрерывного медицинского образования подразумевает внедрение и применение современных инновационных технологий (дистанционных, симуляционных, электронных, информационных, мультимедийных и т.д.), проведение курсов тематического усовершенствования для специалистов разных медицинских учреждений и уровней, участие в конференциях и семинарах по актуальным вопросам Медицины катастроф, самообразование специалистов [2].

Внедрение новых технологий не только способствует совершенствованию учебного процесса в системе непрерывного медицинского образования, оно неизбежно приведёт к улучшению качества неотложной и доврачебной помощи в условиях ЧС. Все эти мероприятия позволят исполнять основную функцию охраны здоровья населения – увеличение продолжительности активной жизни [5].

Наиболее перспективным направлением в медицине представлена новая информационная технология, технология будущего – блокчейн [3]. Применение новых цифровых технологий является приоритетным направлением работы Минздрава, о чем свидетельствует принятый недавно закон, который предусматривает электронный документооборот, выписку электронных рецептов, создание электронной истории болезни, электронный обмен медицинскими данными, возможность оказывать телемедицинскую и мультимедийную помощь населению [5].

Блокчейн – это непрерывная последовательная цепочка блоков, содержащих информацию и выстроенная по определенным правилам.

Применение технологии блокчейн позволит контролировать расход лекарств, фиксировать действия фельдшеров, врачей и медсестер, анализировать медицинские данные населения в реальном времени, своевременно и профессионально оказывать первую помощь пострадавшим в ЧС [3]. Используя систему блокчейн на территории ЧС, возможно, реально проводить медицинскую сортировку пострадавших до приезда специалистов в виртуальном времени. Для успешного применения новой технологии необходимо заниматься вопросами внедрения и работы «мобильной поликлиники», которая представлена мультимедийным устройством (браслетом), считывающим все показатели функционирования основных органов и систем. Да, это новая технология! Основная задача её применения видится в создании системы хранения информации о пациентах и удобного доступа к ней со стороны медицинских учреждений и других ведомств. Сегодня данные хранятся в рамках одного

медицинского учреждения, а блокчейн может позволить накапливать информацию за всю жизнь пациента и обеспечивать доступ к ней из любого места. При одобрении пациента, к блокчейн, помимо фельдшера и врача, может присоединиться ещё какой-либо участник, например представитель страховой компании, социальный работник и т.д.[3].

Справедлив вопрос о применении данной технологии в здравоохранении!

Всё чаще вопросы медицины и профилактики заболеваний нужны нам в безопасности жизнедеятельности и среде обитания человека – на транспорте, на работе, в личном автомобиле. Потребность в отслеживании изменений состояния организма, передаче данных для получения своевременного лечения и медицинского ухода, оказания неотложной помощи, первой медицинской помощи в условиях ЧС, вот что сейчас интересует ученых и разработчиков.

Блокчейн – это искусственный интеллект в секторе здравоохранения с использованием алгоритмов и программного обеспечения для имитации человеческих способностей при анализе сложных медицинских данных. Система медицинских записей на основе блокчейн позволит защитить данные пациента и обеспечить улучшенное взаимодействие между фельдшерами, врачами и больницами, а также предоставить больным больше прав на собственные данные. Несомненно, что именно этой технологии предстоит совершить в здравоохранении настоящую революцию [3].

Литература:

1. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «От качества медицинского образования к качеству медицинской помощи» Екатеринбург, 2016 г. 562стр.
2. Дзеранова Н.Г. «Оценка эффективности обучения медицинских работников информационным технологиям» //автореферат «Врач и информационные технологии»: ИД «Менеджер здравоохранения» 2014г. 244стр.
3. «Что принесёт блокчейн медицине» [Электронный ресурс] «Инвест – Форсайт» : электрон. журн. - Сентябрь 2017г. :<https://www.if24.ru/blokchejn-v-medicine//>
4. Портал российского врача [Электронный ресурс] электрон. журн. «Медвестник» - 2017г. - № 8 сентябрь 2017г.
5. Материалы Петербургского международного экономического форума г.Санкт-Петербург июнь 2017г. [Электронный ресурс] https://www.youtube.com/watch?v=kqhuWGjJ8_Q

ВЛИЯНИЕ СНА НА ЗДОРОВЬЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

МАРИЩАК С.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Прокопьевский филиал

Сон – это необходимое состояние для организма человека и один из основных источников жизненных сил и здоровья. Ученые подчеркивают особое влияние режима сна и бодрствования на здоровье, так как именно во сне происходят процессы восстановления организма и пополнение его энергетических запасов. После активно проведенного дня устают не только мышцы, но и многие важные органы. Особенно в отдыхе нуждается мозг. Актуальность темы заключается в том, что студенты очень мало обращают внимания на свой сон, его гигиену и продолжительность. Особенно подвергнуты этому обучающиеся младших курсов, так как именно они оказываются в непривычных для них условиях перехода из школьной жизни на новую ступень обучения. Адаптация студентов к учебному процессу сказывается на их психическом и физическом здоровье. Необходимое суточное время сна является индивидуальным показателем. В среднем продолжительность сна для взрослого человека – 7-8 часов, для детей 5-7 лет нормой является 10 часов, в 8-10 лет – не менее 9 часов. Систематически недостаточный сон приводит к нарушениям в функционировании

нервной системы, снижению работоспособности, к повышению утомляемости, раздражительности.

Цель исследования - выявить влияние сна на здоровье и успеваемость студента.

Задачи исследования:

1. Изучение литературных источников по теме.
2. Определение основ здорового сна.
3. Проведение анкетирования среди студентов.
4. Разработка рекомендаций по гигиене сна.

Материалы и методы исследования: изучение научной литературы о влиянии сна на организм студента, его здоровье и успеваемость, анкетирование и анализ результатов исследования.

Объект исследования – сон и его влияние на здоровье.

Предмет исследования– зависимость успеваемости студентов от сна.

Результаты и их обсуждение

По определению Ожегова, сон – это наступающее через определенные промежутки времени физиологическое состояние покоя и отдыха, при котором почти полностью прекращается работа сознания, снижаются реакции на внешние раздражения. Сон – это естественный физиологический процесс, его главная функция – обеспечение отдыха и восстановление всех жизненно важных процессов. Информация, полученная в течение дня, перерабатывается, сохраняется и усваивается в процессе сна. Во время сна нейроны обогащаются кислородом и синтезируют белки.

Время сна напрямую зависит от многих факторов: физического состояния человека, его рода деятельности и т.д. У разных людей это время может колебаться от 4 до 11 часов. У студентов сон может составлять от 4 до 8 часов, особенно время сна сокращается во время сессии. Научные исследования доказали, что у сна существуют различные стадии. В течение ночи эти стадии циклично повторяются (около 5-6 циклов, один цикл составляет 80-100 минут). Выделяют пять стадий сна. На медленный сон приходится четыре стадии и одна стадия быстрого сна. Медленный сон занимает 80% от общего времени сна. Каждая из четырёх стадий медленного сна имеет свои особенности. Главная задача медленного сна – восстановление энергии организма, потраченной во время дня. Во время быстрого сна происходит обмен информацией между сознанием и подсознанием, её обработка. Сновидения – великий дар знаний, в котором содержится огромная по объему информация, сконцентрированная в очень сжатом размере и преподнесённая человеку за несколько секунд или минут. Сновидения являются огромной загадкой, которую даже в эпоху бурного развития технологий и технического процесса никому не удаётся разгадать до конца, они возникают во время пятой, быстрой стадии сна. Учёные доказали, что сны видят все люди, но далеко не каждый сможет утром вспомнить, что ему приснилось ночью.

Образ жизни студентов является главным фактором, определяющим состояние их здоровья. Здоровый образ жизни обладает позитивным воздействием на организм молодого человека, свойства его личности и успеваемость, так как продуктивность обучения и здоровье студента взаимообусловлены – чем крепче здоровье, тем эффективнее проходит процесс учебы. Поэтому очень важно соблюдать гигиену сна. Особое значение полноценный сон приобретает в период сессии, когда студентам приходится осваивать очень много информации. Именно в это период студент должен спать не менее 8 часов. Если же снизить сон до 5-6 часов, то это уменьшит способность к усвоению информации и в конечном итоге выбьет все силы из организма. Также на организм влияет и чрезмерно продолжительный сон. Если спать долго, нарушается кровообращение, работа системы пищеварения. Все студенты должны знать, что за 2 часа до сна следует прекратить физическую и умственную работу, иначе труднее будет засыпать, а сам сон станет менее крепким. Не рекомендуется перед сном употреблять алкоголь и кофе. А самое главное – не есть перед сном. Последний приём пищи должен быть за 2 часа до сна. Обильная и жирная еда заставит пищеварительную систему работать, в том время, как мозг будет отдыхать. Но и

на голодный желудок ложиться спать нельзя. Желательно перед сном съесть что-нибудь лёгкое, например, фрукты. Также полезны умеренные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе перед сном, которые помогут расслабиться организму. Спать нужно в удобной, но не слишком мягкой постели, лежа на правом боку со слегка согнутыми ногами, либо на спине. В таком положении мышцы лучше всего расслабляются, тело отдыхает. Ни в коем случае не следует спать на животе, это отрицательно скажется на пищеварительной и дыхательной системе, так как на протяжении всей ночи грудная клетка будет испытывать давление. Перед сном обязательно проветривать комнату, создать тишину и выключить все источники яркого света. Перед сном следует регулярно выполнять действия, направленные на психическое и физическое расслабление. Это могут быть теплая ванна для уменьшения физического напряжения, упражнения по самовнушению или прослушивание спокойной расслабляющей музыки. Это должно войти в привычку. Весьма полезен непродолжительный дневной пассивный отдых. Горизонтальное положение тела улучшает мозговое кровообращение, позволяет мышцам расслабиться. Дневной сон, даже кратковременный, прекрасно восстанавливает работоспособность. Еще древние мудрецы говорили, что дневной сон полезен, продолжительность его должна составлять 60 вдохов, т.е. примерно 4-5 мин. Обычно бессонница не характерна для студентов. Она возникает лишь при больших умственных нагрузках, т.е. чаще всего в период экзаменационной сессии, а также при таких заболеваниях, как неврозы. При бессоннице проблема заключается в том, что чем упорнее человек пытается заснуть, тем меньше у него на это шансов. От такого явления можно избавиться благодаря правильной организации режима дня, регулярным занятиям физическими упражнениями, правильным питанием. Ночной сон зависит и от индивидуально-типологических особенностей. «Жаворонки» для восстановления своей работоспособности должны ложиться спать пораньше. «Совы» же, наоборот, засыпают поздно, но утром любят поспать подольше. В студенческом общежитии, которое населяют разные типы людей, надо стараться создавать друг другу условия для полноценного ночного отдыха.

Для полноценного отдыха требуется около 6-8 часов сна в сутки. Такой режим сна называется однофазным. При этом период бодрствования длится в среднем 16-18 часов. Но современному человеку кажется, что время, потраченное на сон, можно провести с большей пользой. И тогда приходится сокращать время сна, а потом чувствовать усталость. Помимо однофазного сна существуют ещё четыре полифазных режима, когда сон разбивается на несколько коротких периодов в течение всего дня. Полифазный сон (многофазный сон) — шаблон сна, при котором время сна, в отличие от однофазного или бифазного сна, разбивается на несколько периодов в течение суток. Термин был впервые использован в начале XX века психологом Сергеем Шиманским. Различают несколько режимов полифазного сна. Режим «Uberman» включает разбивание сна на 6 коротких (по 20-30 минут) периодов сна, чередующиеся с равномерными (около 4 часов) периодами бодрствования. Это означает, что общее время сна сокращается до 2-3 часов в сутки. Режим «Everyman» предполагает спать 3 часа ночью и 3 раза по 20 минут в течение дня или 1,5 часа сна ночью и 4-5 раз по 20 минут в течение дня. Необходимо установить одинаковый временной промежуток между перерывами на отдых. При режиме «Dymaxion» нужно спать по 30 минут каждые 6 часов. «Бифазный режим» предполагает спать 4-4,5 часа сна ночью и 1,5 часа сна днём. Такого режима придерживается каждый второй студент.

Сон является источником хорошего самочувствия и сохранения психического и физического здоровья. К сожалению, современные студенты рассматривают сон как роскошь. Здоровый, крепкий сон также важен для здоровья как рациональное питание и физические упражнения. Недостаток сна ведёт к проблемам со здоровьем, влияет на продолжительность жизни человека. Общеизвестно, что полноценный сон для студента – это залог успеха его учебной деятельности. При регулярном недосыпании начинают развиваться следующие симптомы: снижение успеваемости; нарушение биологических ритмов; проблемы с режимом; уменьшение продолжительности сна; ухудшение физического и

психоэмоционального состояния; депрессия; ухудшение памяти; расстройство внимания; снижение концентрации и многое другое. Недосып приводит к снижению скорости психомоторных реакций, что приводит к ухудшению успеваемости в учебе.

Для реализации практических задач исследования была разработана анкета и проведено анкетирование студентов колледжа с целью выявить, соблюдают ли они правила здорового сна и как он влияет на их успеваемость. В анкетировании приняли участие 100 студентов 1 и 2 курсов специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело» и «Лечебное дело». Возраст респондентов колебался от 16 до 24 лет.

При ответе на вопрос «Во сколько вы ложитесь спать?», было установлено, что с 21:00 до 22:00 часов ложатся спать 11 студентов, а с 23:00 до 01:00 стараются лечь спать 80 человек, до 02:00 – 6 опрошенных. Но стоит отметить, что есть такие студенты, которые ложатся спать с 04:00 до 05:30, и таких среди опрошенных 3 человека.

У 44 студентов подъем утром с 07:00 до 08:00, но есть те, кто встает и раньше. У 27 человек подъем с 06:00 до 07:00, а трое просыпаются с 05:00 до 06:00 часов утра. Можно предположить, что эти студенты живут далеко от колледжа. Есть те, кто встает с 08:00 до 09:00, их 23. Вероятно, они живут совсем рядом с учебным заведением. Также стоит отметить, что 1 человек встает с 09:00 до 10:00, а 3 студента встают с 10:00 до 13:00 – вероятно у них пары не с самого утра или просто они не заинтересованы в учёбе.

Вопрос о длительности сна студентов колледжа показал, что некоторые студенты спят очень мало. 4 студента спят всего 4 часа, а 7 – 5 часов. Из опрошенных 31 человек старается спать по 6 часов, а 24 – по 7 часов. Отрадно отметить, что 28 студентов стараются соблюдать норму сна и спят по 8 часов. Но есть и те, кто спит 9 и более часов, их 6 человек. При анализе вопроса о том, высыпаются ли студенты, было выявлено, что 63% из 100 не высыпаются. Стоит заметить, что это не очень удовлетворительный показатель. Вопрос о влиянии сна на успеваемость показал, что 50% студентов нашего колледжа считают, что сон влияет на их успеваемость, а 50% не видят никакой связи между этими двумя понятиями.

Анкетирование показало, что гигиену сна соблюдают 74% опрошенных, а остальные 26% нет. Можно предположить, что они либо не хотят её соблюдать, либо просто не имеют представления о гигиене сна. Поэтому нужно вести беседы со студентами на эту тему.

При недосыпе студенты колледжа чувствуют дискомфорт во время занятий и ощущают следующие симптомы: головную боль испытывают 59% опрошенных, снижение работоспособности – 70%, апатия случается у 59%, раздражительность появляется у 75%, снижение внимания есть у 66%, а снижение восприятия информации у 65%. Вялость наблюдается у 81% из 100. Данная информация ещё раз убеждает нас, что здоровый сон и ежедневное высыпание положительно влияют на самочувствие студентов и их успешное усвоение учебного материала. Анализ вопроса «Какова ваша успеваемость?» показал, что 6 человек учатся на «отлично», 35 человек – на «4 и 5», на «4» успевают 12 опрошенных студентов, на «3, 4, 5» – 23 студента, получают «3 и 4» 17 человек, учатся только на «3» – 7 человек. И было сделано предположение, что те, кто высыпается, намного лучше успевают в учёбе, чем те, кто систематически испытывают недосып.

Выводы. Студенчество – это разнообразный и напряженный период жизни. Сон – естественное физиологическое состояние, противоположное состоянию бодрствования, характеризующееся пониженной реакцией на окружающий мир. Он является незаменимым аспектом жизни, а его длительность играет важную роль в развитии и становлении молодого организма. По результатам исследования были выявлены нарушения в режиме сна и бодрствования у большинства студентов колледжа: нарушение продолжительности сна, негативные симптомы в физиологическом и психическом состоянии. Это в свою очередь влияет на интеллектуальные показатели, академическую успеваемость, активность и качество жизни. Но несмотря на эти нарушения большая часть студентов старается поддерживать хорошую успеваемость. Практической значимостью работы является разработка рекомендаций по здоровому сну для студентов колледжа. В связи с этим, определяется необходимость более дифференцированного подхода к составлению учебных

нагрузок для студентов, особенно младших курсов в силу их меньшей адаптации к новым условиям жизни и большей подверженности негативным факторам, связанным с нарушением продолжительности и качества сна.

Литература:

1. Сон - одна из основ здоровья студента. – Текст : электронный // : официальный сайт. – 2015. - URL :<http://cs-alternativa.ru/text/2258> (дата обращения: 28.01.2020).
2. «Спи, дитя! Май беби, бай!». – Текст : электронный // : официальный сайт. – 2018. – URL : <http://5-sov.ru/blog/alternative/3576.html> (дата обращения: 28.01.2020).
3. Исаева А.М., Антоненц К.В. Влияние сна на успеваемость студентов. - Текст : электронный // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – №2.; URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=16920> (дата обращения: 30.01.2020).
4. Режимы полифазного сна. – Текст : электронный // : официальный сайт. – 2011. - URL :<https://lifehacker.ru/polyphasic-sleep/> (дата обращения: 2.02.2020).

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ «ЗА» и «ПРОТИВ»

МЕТЕЛЕВА А.В.

**ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал**

Курение является одной из вредных и распространенных привычек среди молодежи. Кроме нанесения непоправимого вреда здоровью курящих и их окружению, эта привычка препятствует формированию у детей, подростков, юношей и девушек, адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет личностный и нравственный рост [1].

К сожалению, в сознании молодых людей курение не считается девиацией. Общественная мораль в нашей стране терпима к курению. В то же время в целом ряде стран курение признается одной из форм девиантного поведения. Курильщиков отождествляют с наркоманами, невротиками, загрязнителями воздуха, виновниками пожаров и т. п. Предстоит многое сделать в обществе, чтобы в сознании людей, и прежде всего, молодежи, укрепилась мысль, высказанная директором Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины академиком Р. Г. Огановым о том, что «курильщик – это человек, имеющий определенные дефекты в культуре и поведении» [2].

Если распространенность курения будет сохраняться на том уровне, который существует сейчас, то смертность от курения во второй четверти XXI века будет ежегодно составлять 10 миллионов человек. Около половины этих смертей произойдет в средней возрастной категории (40-60 лет). Те люди, которые должны погибнуть, сегодня еще дети или начинающие жизнь взрослые. Потеря продолжительности их жизни составляет около 20 лет.

Согласно исследованиям психологов, чаще всего причинами курения подростков являются подражание более старшим товарищам, особенно тем, на которых хотелось бы быть похожим (в том числе и родителям); желание казаться взрослым, независимым; желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят [3].

Психолог Ф. Райс считает, что, начав курить, молодые люди продолжают это делать по следующим причинам:

- снятие психологического напряжения;
- приобретение бессознательной привычки: у курильщиков возникает рефлекс, от которого трудно избавиться;
- ассоциации или связи с приятной обстановкой и удовольствием. Курение ассоциируется с послеобеденным кофе, занимательной беседой, компанией друзей.

Молодое поколение не верит в возможность искоренить табакозависимость, таким образом, считая, что общество без сигарет – это иллюзия. Социальная среда порождает предпосылки для формирования у молодежи потребности в искусственных средствах воздействия на свое субъективное состояние. Несмотря на резкое подорожание сигарет, ухудшение материального положения молодежи в связи с невысокой стипендией и зарплатой родителей, количество сигарет, употребляемых молодыми людьми, не уменьшилось [4].

Цель исследования – изучить проблему курения среди молодежи.

Объект исследования: студенты ЛКФ ГБПОУ «КМК» в возрасте 17 – 22 лет (студенты групп ФШ-171, 191, 192, МС-173д). всего 88 студентов, из них 71 женского пола и 17 мужского.

Основной метод исследования – анонимное анкетирование.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную литературу на предмет социальных проблем современной молодежи;
2. Определить степень осведомленности студентов о вреде курения;
3. Изучить особенности и причины курения в молодежной среде;
4. Выявить, влияют ли взаимоотношения с окружающими (семья, близкие, друзья, противоположный пол) на курение молодежи.

Перед проведением исследования мы заслушали доклады на темы: «Что ты знаешь о табакокурении», «Причины курения», «Статистика курения в мире», «Причины вредности курения. Состав дыма». Также нами было проведено анкетирование и были получены следующие данные:

1. Возраст респондентов в среднем составил – 19 лет.
2. Курящих респондентов оказалось 28%.
3. Возраст начала курения в среднем 14 лет, то есть начинают курить еще в школе.
4. Основными причинами начала курения являются:
 - любопытство;
 - желание показаться взрослее;
 - пример друзей, компании;
 - наличие свободного времени (отсутствие дополнительных занятий помимо учебы);

В среднем за день респондентами выкуривается 10 сигарет.

Все 100% студентов согласились с суждением, что курение пагубно влияет на здоровье. Из этого следует вывод, что каждый респондент уверен, что с ним ничего плохого не случится. Считают, что крепкому здоровью несколько сигарет не причинят никакого вреда.

Тем не менее, 84 % из ныне курящих пытались расстаться с этой привычкой, 56% курящих получают удовольствие от курения, 44% указали – нет. Получается, что 44% респондентов курят «за компанию» или по привычке и не могут от нее избавиться. 78% опрошенных указали, что курение помогает избавиться от проблем.

Курящих девушек – 30,9%, не курящих на момент анкетирования – 69,1%, но 35% из них ранее курили, но покончили с вредной привычкой. Курящих юношей – 52,9%, курили ранее – 29,5%. Из чего можно сделать вывод, что курение от пола не зависит.

У 75% респондентов родители курят. У студентов, которые прекратили курить, 56% родителей курят. Таким образом, имеется прямая зависимость наличия вредной привычки от семьи.

На вопрос, как относятся к вашему курению родители, мы получили следующие ответы: отрицательно 80%, в 5% – положительно и в 15% скрывают от родителей.

Среди некурящих респондентов 90% хотят только некурящего супруга в будущем. Среди курящих респондентов 50% желают связать свою жизнь только с некурящим человеком, 38% хотят курить вместе с супругом и 12% указали, что им все равно.

О пассивном курении и его вреде знают 100% опрошенных. Чаще всего нашим студентам приходится быть в роли «пассивного курильщика»: в общественных местах, компании друзей, дома, во время учебы.

Основные причины, по которым наши студенты все-таки хотят покончить с вредной привычкой курения – желание предупредить болезни, связанные с курением, наличие заболеваний, требующих бросить курить и просто желание освободиться от этой привычки. При этом больше половины опрошенных понимает, что курение это, прежде всего болезнь и зависимые от него люди нуждаются в помощи. Уровень осведомленности студентов о влиянии курения на физическое, умственное и психическое здоровье, на развитие будущего поколения достаточно высок, так как все опрошенные согласны с пагубным влиянием сигарет на здоровье и будущее потомство. Все опрошенные считают, что электронные сигареты безвредны для здоровья.

Из ответов опрашиваемых можно сделать следующие выводы о влиянии социальных, психологических и наследственных факторов на причину тяги к табаку:

1. Влияние социума. Студенты начинают курить, повторяя за кем-то, кто для них является авторитетом.

2. Молодые люди желают показаться более взрослыми, и видят в сигарете единственный выход.

3. Возникшие трудности вынуждают молодежь, в поисках расслабления, прибегнуть к сигаретам.

4. Генетическая склонность.

В результате работы над темой нами были предложены следующие практические рекомендации:

1. Регулярно проводить беседы о вреде курения на здоровье вообще и репродуктивную функцию в частности, особенно с вновь поступившими студентами на 1 курсе.

2. Использовать для борьбы с курением в колледже наглядные средства – санитарные бюллетени, стенгазеты, памятки, буклеты, сайт колледжа.

3. Рекламирывать не курение – пропаганду здорового образа жизни, организовать и провести в колледже конкурс на самую некурящую группу.

4. Провести акцию «Поменяй сигарету на конфету».

5. Дежурным студентам проводить контроль излюбленных мест курения.

Литература:

1. Морозов, М.А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. – Санкт-Петербург: Спец.Лит, 2016. - 261 с. : ил. – Текст : непосредственный.
2. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни : учебник / Е.Н. Назарова. – М. : Академия, 2019. - 361 с. : ил. – (Среднее профессиональное образование). – Текст : непосредственный.
3. Пискунов, В.М. Здоровый образ жизни / В.М. Пискунов. – М.: Мой мир, 2015. – 174 с. – Текст : непосредственный.
4. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ Н.Д. Ющук. – М. : Практика, 2015. – 136 с. – Текст : непосредственный.

ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА УРОКАХ ПСИХОЛОГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

МОИСЕЕНКО О.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

В соответствии с деятельностным подходом наиболее продуктивными в формировании общих и профессиональных компетенций будущих специалистов являются интерактивные технологии, позволяющие обеспечить максимум возможностей как для субъект-субъектных отношений между преподавателем и обучающимися, так и для самостоятельной деятельности обучающихся.

Интерактивное обучение – это способ познания, осуществляемый в формах совместной деятельности обучающихся: все участники образовательного процесса взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия участников и свое собственное поведение. Интерактивное обучение предполагает логику образовательного процесса не от теории к практике, а от формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение, опыт и знания участников образовательного процесса, служит источником их взаимообучения и взаимообогащения[3].

В программу подготовки входит и изучение психологии, которая позволяет выработать студентам коммуникативные компетенции – умение применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности.

Использование интерактивных методов и приемов обучения на уроках психологии позволяет преподавателю:

- реализовать субъект-субъектный подход в организации учебной деятельности;
- отрабатывать в различных формах коммуникативные компетенции обучающихся;
- формировать активно-познавательную и мыслительную деятельности обучающихся;
- усилить мотивацию к учебной деятельности;
- создать благоприятную атмосферу на учебном занятии.

Интерактивное обучение включает множество форм и методов, которые с успехом можно применить на уроках по психологии для формирования коммуникативных компетенций.

Одним из аспектов компетентностно-ориентированного урока является совместное целеполагание преподавателя и обучающихся. Поэтому на занятиях по психологии осуществлялась эта процедура, обычно с помощью дискуссий, эвристических вопросов позволяя деятельности студента становиться мотивированной и целенаправленной. Студенты ставят цели и выбирают способы их достижения, при этом учатся слышать и слушать друг друга, принимать совместные решения, что является составляющими ОК 6[3].

Один из методов интерактивного обучения это тренинговая работа, которая способствует развитию коммуникативных компетенций ОК 3, ОК 6, ОК 7. Студентам были предложены задания, где нужно изобразить определённое эмоциональное состояние частями тела или определённые жесты и позы. Также на уроках решались проблемно-ситуационные задачи на разные темы, такие как: определить виды и приёмы манипуляций, подготовить критические замечания и комплименты в разных ситуациях, составить различные варианты использования вербальных приёмов, таких как «Я –сообщение», метод Сократа и др. [1].

Очень интересным методом был мозговой штурм, где каждая группа получила задание, например, «Ваш коллега находится в ситуации сильного стресса, предложите выходы из него», предлагались различные выходы из стресса, далее группа выбрала из 30-ти способов наиболее оптимальные и подготовила в качестве презентации газету.

Когда человек откровенно рассказывает о своих проблемах, о глубине личных переживаний – это освобождает его, снимает внутренние противоречия, удовлетворяет его потребность в сопереживании. В разговоре нужно уметь использовать техники убеждения при разных ситуациях. Для этого использовались разные интерактивные методы: «Снежный ком», «Карусель», «Интервью», упражнения: «Дар убеждения», «Скажи по-другому», «Завтрак с героем».

В рамках самостоятельной внеаудиторной работы студентам одним из заданий, развивающим ОК 2, ОК 4, ОК 5, ПК 4.6, ПК 4.7, ПК 4.8 было составить выступление на тему – здоровый образ жизни для разных возрастных категорий, используя навыки уверенного поведения при публичном выступлении, разные техники и приёмы убеждения. На занятии участники выступали, наблюдатели выясняли достоинства и недостатки подготовленной публичной речи.

Кейс-метод можно охарактеризовать как обучение действием, в конкретных ситуациях, которые были представлены на теме «Конфликтология». Работа в микрогруппах занимает центральное место в кейс-методе, именно в малых группах происходит разбор ситуаций, выявление проблем, поиск альтернативных решений [2]. Студентами были разыграны конфликтные ситуации по разным стратегиям поведения в конфликте (по Томасу) и было выбрано оптимальное решение проблемы, что способствовало формированию навыков конструктивного выхода из конфликтов и формированию общих (ОК1, ОК2, ОК 3, ОК6) и профессиональных (ПК 2.5, ПК 2.7, ПК 3.2, ПК 4.6, ПК 6.1) компетенций.

В настоящее время состоянию души и внутренним переживаниям личности уделяется мало внимания. Уроки по психологии во многом формируют способность духовно постичь себя, обучают методам общения, выходу из кризисов, психологической помощи себе и другим людям. Уметь наблюдать за собой должны все, чья работа связана с общением с людьми, с коммуникацией эмоций. Этому способствует и рефлексия.

Рефлексивный анализ результатов обучения – это совместная деятельность обучающихся и преподавателя, позволяющая совершенствовать учебный процесс, с учетом мнений, оценочных суждений каждого обучающегося.

На занятиях по психологии проводится [3]:

- рефлексия настроения и эмоционального состояния;
- рефлексия деятельности;
- рефлексия содержания учебного материала.

Эффективны приёмы незаконченных предложений, высказываний «Я не знал...», «Теперь я знаю», эссе, синквейна и др.

Учёт этих основных методов позволил организовывать онлайн-обучение, когда студенты являются не пассивными, а активными участниками учебного процесса. Любой участник может быть одновременно в роли преподавателя и ученика. Основные педагогические принципы это:

- каждый является одновременно потенциальным учителем и учеником; - мы учимся особенно эффективно, когда мы объясняем или сообщаем что-то другим;
- мы учимся многому через простое наблюдение за деятельностью других участников группы;
- если мы понимаем контекст других, можем мы обучать более эффективно (это значит обучать с учётом индивидуальных особенностей);
- учебная среда должна быть гибкой, легко изменяющейся, чтобы быстро отвечать потребностям участников курсов [4].

В качестве примера можно привести организацию учебной деятельности по дисциплине «Психология» в марте - мае 2019-2020 учебного года.

Курсы включали как теоретический материал, так и практические упражнения. Студентам были предложены следующие задания по самостоятельной работе: прикрепить памятку или рекомендации к ресурсу Книга, участники должны были зайти, познакомиться с

СРС и оставить комментарии, что тоже способствовало формированию коммуникативных компетенций, таких как умению вести себя в информационной среде позитивно.

На курсе был выставлен видеокурс «Избавляемся от стресса» на нескольких занятиях, потом было задание – описать методы избавления от стресса, которые бы Вы предложили своему родственнику, коллеге (разного возраста) и выделить те методы, которые помогли бы себе.

Были предложены задания – рассмотрите в паре конфликтные ситуации, применяя изученные стратегии поведения в конфликте, описать поведение во всех стратегиях поведения, выбрать самые приемлемые стратегии к этой ситуации, написать диалоги или решить психологические задачи тоже вдвоём. Внимательно следила, за работами тех студентов, у которых коммуникативные компетенции были развиты на среднем уровне. Помогала найти им партнёра, способствовала совместной эффективной работе, оказывала помощь сообщениями при оценке, просила некоторых переделать работы, с учётом замечаний.

Поскольку курс «Психология» продолжается в текущем учебном году на практических занятиях мы уже смогли отработать и проверить выполнение некоторых практических заданий, которые были предварительно скачаны преподавателем.

Было отмечено, что система онлайн-обучения способствует формированию навыков автономной и самостоятельной работы студентов, развитию у них креативности, творческого подхода к выполнению отдельных заданий, повышению интереса к выполнению СРС. В качестве недостатков было отмечено «отсутствие непосредственного контакта при формировании дискуссионных навыков, рефлексии, большое количество времени, проводимого перед компьютером.

В качестве положительных моментов при опросе на форуме была отмечена наглядность материала, возможность выполнять задания в удобное время и многократно для повторения, возможность посмотреть работы товарищей. Одновременно были отмечены недостатки технического характера. Факт, что студентами отмечены не только положительные моменты, но и то, что им не понравилось, свидетельствует об отношениях взаимного сотрудничества, сложившегося между преподавателем и студентами. А основным направлением организации обучения является создание условий, когда студенты являются не пассивными, а активными участниками учебного процесса.

Таким образом, внедрение интерактивных методов обучения является необходимым требованием стандартов нового поколения, поэтому процесс обучения должен быть организован так, чтобы каждый обучающийся активно, с интересом и увлечением, работал на занятиях, видел плоды своего труда, мог их оценить и в конечном итоге овладел как коммуникативными компетенциями.

Литература:

1. Островская, И. В. Психология: учебник для медицинских училищ и колледжей / И.В. Островская. – 2-е изд., испр. – Москва: Гэотар-Медиа, 2013. – 480 с.: ил. – Текст: непосредственный.
2. Панина, Т.С, Вавилова, Л.Н. Современные способы активизации обучения. / Т.С. Панина, Л.Н. Вавилова – Москва: Академия, 2006 - 171с. – Текст: непосредственный.
3. Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса в учреждении профессионального образования в условиях реализации ФГОС нового поколения / методическое пособие / Авт.-сост: Л.Н. Вавилова, М.А. Гуляева. – Кемерово: ГОУ «КРИПО», 2012. – 180 с. Текст: непосредственный.
4. URL: https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/233433/1/%D0%A8%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D0%BD_%D0%91%D0%93%D0%A3_%D0%A4%D0%A1%D0%9A_2019.pdf (дата обращения 07.10.2020). Текст: электронный.

МЕДСЕСТРЫ ЛЕНИНСКА-КУЗНЕЦКОГО НА ДОРОГАХ ВОЙНЫ

МОРОЗОВА Я.Н.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал

В 2020 году отмечается 75 годовщина Победы в Великой Отечественной войне. Эта дата очень значима для каждого гражданина нашей страны. Изучены многие аспекты Великой Отечественной войны, написано много книг и статей, область исследования очень широка. Но, наибольший интерес как предмет исследования для нас представляет медицинское направление, оказание специализированной медицинской помощи в ходе боев, судьба медицинских работников.

Цель исследования – изучить подвиг медицинских работников в годы войны.

Задачи:

1. Собрать информацию о выпускниках Ленинск-Кузнецкой фельдшерско-акушерской школы – участниках войны;
2. Обнаружить информацию о подвигах некоторых медсестер и фельдшеров;
3. Продолжить сбор информации для Музея Боевой и Трудовой Славы Ленинск-Кузнецкого филиала «Кузбасского медицинского колледжа» и «Книги Памяти».

При написании работы использовались методы – поисковый, сравнительный, аналитический.

Над созданием «Книги памяти» работали студенты группы МС-191д, участники клуба «Поиск». В нашем Музее боевой и трудовой славы хранятся личные вещи, фотографии и воспоминания выпускников (медсестер и фельдшеров) – участников Великой Отечественной войны и работников тыла.

Мы изучали воспоминания, сопоставляли информацию с данными Министерства обороны на сайтах «Память народа» и «Мемориал», делали запрос в архив. В «Книге памяти» мы постарались отразить всю известную нам информацию.

Сегодня вашему вниманию будет представлена история нескольких медицинских сестер, которые получили образование в фельдшерско-акушерской школе Ленинска-Кузнецкого и отправились на фронт. Интерес представляет боевой путь медсестер, особенности оказания помощи раненым на поле боя, а также работа в госпиталях.

Выпуски 1939-1944 гг. нашей фельдшерско-акушерской школы почти в полном составе уходили на фронт.

Боевой путь Анны Новотюнниковой, Полины Леоновой, Елены Ильиной начался в 1941 году. Местом призыва на фронт стал Ленинск-Кузнецкий РВК, на тот момент Новосибирской области.

Елена Ильина закончила фельдшерско-акушерскую школу Ленинска-Кузнецкого с «отличием» в 1938 году.

В 1941 году Елена была мобилизована на работу в эвакогоспиталь 1244 в Ленинске-Кузнецком, затем в госпиталь 3622. В январе 1943 года переведена в госпиталь в составе Западного фронта. Далее службу продолжила во 2 Белорусском госпитале 33 армии.

В одном из госпиталей Елена Ильина работала старшей операционной сестрой. По ее воспоминаниям временами приходилось делать операции медсестрам, так как хирургов не хватало. Медицинские работники сутками простаивали у операционного стола. Отдыхали по 3 часа в сутки, иногда меньше. Когда заканчивалась донорская кровь, медсестры отдавали свою для спасения раненых. Медсестрам и врачам не хватало пищи, но они держались, зная, что отвечают за жизнь раненых. Все силы вкладывались в спасение подопечных бойцов. Благодаря хорошему уходу более 80 % раненых бойцов выздоравливали и вновь отправлялись на фронт.

Елена застала конец войны в Берлине, где на стене Рейхстага оставила надпись «Елена Ильина из Ленинска-Кузнецкого». За службу Елена получила медаль «За боевые

заслуги» и орден «Красной звезды». В 1945 году Елена вышла замуж за Уткина Василия Яковлевича. После войны жили с мужем в Москве, позже переехали в г. Ленинск-Кузнецкий, где Елена Андреевна продолжила медицинскую карьеру в инфекционной больнице.

Во время войны погибли подруги Елены Андреевны, и она часто вспоминала их по именам: Татьяна Васильева, Ольга Кондратова[2]. Девушки погибли в Берлине, но память о них Елена Андреевна передала следующему поколению.

Полина Леонова и Анна Новотюнникова были призваны в РККА в 1941 году. И Полина, и Анна были военфельдшерами.

Местом службы стала 378-я стрелковая Новгородская Краснознамённая дивизия – войсковое соединение Красной Армии в Великой Отечественной войне. 13 ноября 1941 года неукмплектованная и недостаточно обученная дивизия погрузилась в эшелоны на станциях Ачинск, Минусинск, Ададым и через Вологду, где довооружалась, была направлена на Волховский фронт.

Волховский фронт отвлек на себя немцев из-под Ленинграда, однако неумелое командование генерала Власова привело к большим людским потерям. В январе 1942 года в бою у села Водосы под минометным и ружейно-автоматным огнем противника, не щадя своей жизни, Полина Леонова оказывала помощь раненым бойцам и командирам. Только в этом бою, под ее руководством, санитарный взвод вынес с поля боя более 30 раненых с их оружием. За этот бой Полина награждена медалью «За боевые заслуги» [5].

В результате длительных и кровопролитных боев 378-я стрелковая дивизия оказалась в окружении. В течение марта отбивали атаки немецких войск. 31 марта 1942 года дивизия (без 1256-го стрелкового полка) была окружена на пятачке между реками Полисть и Глушица у ручья Скребельского. Долго и безуспешно пытались выйти из окружения.

Полина и Анна занимались спасением раненых, имея то немного, что было под рукой. Бинтов не хватало, медсестры были вынуждены стирать ранее использованные бинты. Начались проблемы с продовольствием. 40-градусные морозы измотали людей, разводить костры запрещалось по условиям маскировки, усталые бойцы падали в снег и замерзали насмерть. Рацион питания был сокращен до 1 сухаря в день на бойца. Ели убитых лошадей. Воду пили из ручьев, встречающихся на пути. В крайне тяжелых условиях не прекращалась помощь раненым. Медработники не впадали в уныние, подбадривали окружающих.

Полину очень любили, она была хорошим фельдшером, всегда приходила на помощь, была надежным товарищем несмотря на то, что всю зиму 1941-1942 года проболела и серьезно ослабла [4].

В один из дней, с 10 по 20 апреля 1942 года, снаряд попал в палатку с ранеными солдатами, где в это время находилась и Полина... Она погибла от маленького осколка в голову. Похоронили Полину вечером того же дня, завернув в плащ-палатку. Первичное место захоронения – в Новгородской области, Чудовском районе, у д. Мостки. В настоящее время это мемориал «Любино поле» – крупнейшее воинское захоронение, где погребены останки более 11500 воинов [3].

26 апреля 1942 года дивизия вышла из окружения.

Анна Новотюнникова продолжила свой боевой путь уже без подруги. Стала командиром санитарного взвода. Также, как Полина Леонова, была награждена в мае 1942 г. медалью «За боевые заслуги». В наградном листе сообщается, что Анна отлично себя проявила по уходу за ранеными [5].

Особенное мужество и бесстрашие проявила, когда полк был в окружении в тылу врага. Пытаясь спасти знамя полка, Анна обмотала себя полотнищем и нырнула в ледяную воду реки, прорываясь из окружения. Получила ранение ног, однако осталась жива, и знамя было спасено, как и честь полка. В 1943 году была контужена. В 1944 г. была комиссована из-под Кёнигсберга. В Новгороде, в музее хранится единственное знамя полка 1258, которое удалось вынести из окружения. Новгородцы чтят этот подвиг, на выезде из города стоит скульптура, изображающая девушку, обернутую знаменем – Аню Новотюнникову[4].

После войны Анна вернулась в родной город, продолжила работу по специальности – фельдшером, сначала в физиотерапевтическом отделении, затем в психиатрической больнице. Оставила воспоминания о тех годах, о боевых подругах, о доблести, чести, славе наших медсестер, рядовых, командиров.

История медсестер и фельдшеров, прошедших Великую Отечественную войну, а также не вернувшихся с нее, заставляет задуматься о вечных ценностях – о патриотизме, о родной земле, о чести, доблести. Удивительно, с каким мужеством и отвагой эти хрупкие, молодые девочки и юноши смогли пройти свой тяжелый путь. Те, кто выжил, старались вспомнить как можно больше о тех, кто погиб, чтобы потомки их помнили, чтобы на их примере мы учились любить и защищать свою землю. Нет человека, более достойного, чем тот, кто не пожалел жизни за свою Родину.

Наша задача – рассказать, как можно большему числу людей, о подвигах медицинских работников в годы войны. Поэтому нашими силами написана статья для второго тома книги «Вклад моей семьи в историю Кузбасса», посвященному 300-летию Кузбасса и 75-летию Победы о Полине, Анне и Елене.

Также, мы разместили информацию о Леоновой Полине на странице сайта «Бессмертный полк» [1].

Мы продолжаем работу по сбору информации о медицинских сестрах и фельдшерах нашей фельдшерско-акушерской школы за период 1941-1945 гг. Страна должна знать своих героев.

Литература:

1. Бессмертный полк: официальный сайт. - URL: <https://www.moypolk.ru/soldier/leonova-polina-polikarovna> (дата обращения: 05.10.2020). Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.
2. Ильина Е.А. Воспоминания : Архив Музея Боевой и Трудовой Славы Ленинск-Кузнецкого филиала «Кузбасского медицинского колледжа». – Текст : непосредственный.
3. Карта памяти. Воинам Великой Отечественной войны посвящается : официальный сайт. - URL: <https://memory-map.1sept.ru/#/memorial1612/type=map¢er=59.178426,31.520615&zoom=13> (дата обращения: 05.10.2020) Режим доступа: свободный. - Текст : электронный. Карта : активная.
4. Новотюнникова А.С. Воспоминания : Архив Музея Боевой и Трудовой Славы Ленинск-Кузнецкого филиала «Кузбасского медицинского колледжа». – Текст : непосредственный.
5. Память народа 1941-1945 : официальный сайт. - URL : <https://pamyat-naroda.ru> (дата обращения: 05.10.2020). Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ СПО

МОШКИНА Е.К.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Ленинск-Кузнецкий филиал

Информатизация сегодня рассматривается как один из основных путей модернизации системы образования. Это связано не только с развитием техники и технологий, но и, прежде всего, с переменами, которые вызваны развитием информационного общества, в котором основной ценностью становится информация и умение работать с ней. Соответственно, одной из главных задач современной системы образования является разработка проектов и программ, способствующих формированию человека современного общества. Основной целью педагогических коллективов является создание условий для выявления и развития способностей каждого ребенка, формирование личности, имеющей прочные базовые знания и способной адаптироваться к условиям современной жизни. Информатизацию образования следует рассматривать как одно из важных средств достижения поставленной цели. При этом имеется в виду решение ряда последовательных задач: техническое оснащение,

создание дидактических средств, разработка новых технологий обучения и т.д., определяющих этапы процесса модернизации[2].

Важным качеством современных информационно-коммуникационных технологий является их универсальность, они могут быть основой в организации любой деятельности, связанной с информационным обменом, основой в создании общего информационного пространства.

Информационные технологии возникают как средство разрешения противоречия между накапливающимися во всё возрастающих объемах знаниями, с одной стороны, и возможностями, и масштабами их социального использования, с другой стороны. Отсюда и двоякая роль ИКТ: с одной стороны, это средство преобразования знаний в информационный ресурс общества, а с другой – средство реализации социальных технологий и преобразования их в социально-информационные технологии, которые уже могут непосредственно использоваться в системах государственного управления и общественного самоуправления.

Обозначим основные дидактические требования, предъявляемые к информационно-коммуникационным технологиям в образовании с целью повышения эффективности их применения в образовательном процессе:

- мотивированность в использовании различных дидактических материалов;
- четкое определение роли, места, назначения и времени использования электронных образовательных ресурсов и компьютерных средств обучения;
- ведущая роль преподавателя в проведении занятий;
- введение в технологию только таких компонентов, которые гарантируют качество обучения;
- соответствие методики компьютерного обучения общей стратегии проведения учебного занятия;
- учет того, что введение в комплект учебных средств электронных образовательных ресурсов, компьютерных обучающих программ требует пересмотра всех компонентов системы и изменения общей методики обучения;
- обеспечение высокой степени индивидуализации обучения;
- обеспечение устойчивой обратной связи в обучении и др.[3].

Применение ИКТ в системе образования актуализирует их коммуникативную составляющую. Проникновение компьютерных телекоммуникаций в сферу образования инициировало развитие новых образовательных технологий, когда техническая составляющая образовательного процесса приводит к сущностному изменению образования. Развитие компьютерных телекоммуникаций в образовании инициировало появление новых образовательных практик, что в свою очередь способствовало трансформации образовательной системы в целом. Границы образовательной сферы, локализованные институциональными, временными и пространственными рамками были значительно расширены за счет внедрения телекоммуникационных технологий в образовательный процесс.

Современное образовательное пространство подразумевает применение разнообразных образовательных технологий. Информатизация культуры и общества ведет за собой внедрение и развитие информационных технологий в образовании. Образовательная модель с использованием информационных технологий позволяет реализовать компетентностный и личностно-ориентированный подход в обучении. В качестве одного из компонентов целостной системы обучения информационные технологии расширяют возможности дифференциации, индивидуализации, а также вариативности учебной деятельности[1].

Концепция модернизации российского образования акцентирует внимание на необходимости формирования информационной компетентности, как одного из основных показателей качества образования. Компетентность в области информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) является одной из приоритетных целей

профессионального образования. Возможность ее формирования напрямую связана с активной деятельностью обучающихся в информационной компьютерной среде. Использование информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в учебном процессе является актуальной проблемой современного профессионального образования.

Конечные цели информатизации образования – обеспечение качественно новой модели подготовки будущих членов информационного общества, для которых активное овладение знаниями, гибкое изменение своих функций в труде, способность к человеческой коммуникации, творческое мышление станут жизненной необходимостью.

Одним из приоритетных направлений информатизации общества является процесс информатизации образования, который предполагает широкое использование информационных технологий обучения[2].

Изменения, происходящие сегодня в современном обществе, в значительной степени определяют особенности и необходимость внесения изменений в деятельность педагога. В современных условиях, в образовательной деятельности важна ориентация на развитие познавательной самостоятельности учащихся, формирование умений исследовательской деятельности, индивидуализация целей образования. Решить эту проблему старыми методами невозможно. Это побудило меня к работе, направленной на повышение качества знаний учащихся, развития их творческих способностей посредством новых информационных технологий.

Использование

информационнокомпьютерныхтехнологийоткрываетдляпреподавателяновыевозможностивпреподаванииисвоейдисциплины.

ИзучениелюбойдисциплиныиспользованиемИКТдаётобучающимсявозможностьдляразмышленияиучастиявсозданииэлементовурока, чтоспособствуетразвитиюинтересаобучающихсякдисциплине.

ВнедрениеИКТвобразовательныйпроцесспризваноповыситьэффективностьпроведенияурока, освободитьпреподавателяотрутиннойработы, усилитьпривлекательностьподачиматериала, осуществитьдифференциациювидовзаданий, атакжеразнообразитьформыобратнойсвязи.

Сегодня необходимо, чтобы каждый преподаватель по любой преподаваемой дисциплине мог подготовить и провести урок с использованием ИКТ, так как теперь преподавателю представилась возможность сделать урок более ярким и увлекательным. Использование ИКТ в учебном процессе – один из способов повышения мотивации обучения. ИКТ способствуют развитию творческой личности не только обучающегося, но и учителя, помогают реализовать главные человеческие потребности – общение, образование, самореализацию.

К достоинствам применения ИКТ в образовательном процессе СПО относятся:

1. Развивающие:

- помогают развивать информационную компетентность и формировать культуру предоставления и использования информации;
- повышают уровень учебной мотивации обучающихся и интерес к изучаемой дисциплине;
- стимулируют не только проявление познавательной активности обучающихся, но и совершенствование их психических познавательных процессов (внимание, память, мышление и пр.).

2. Организационные:

- дают возможность более эффективно использовать учебное и рабочее время и ресурсы, в том числе увеличить объем усвоенного учебного материала;
- возможность применения разнообразных форм работы;
- увеличение интенсивности и качества самостоятельной работы обучающихся;
- расширение информационных потоков;
- повышение качества образования за счет возможности более четко контролировать его результаты.

Наряду с достоинствами ИКТ следует также отметить и такие недостатки их применения, как:

1. снижение роли эмоциональных средств общения;
2. отсутствие связи с первоисточниками информации;
3. интернет-зависимость;
4. снижение мотивации к формированию навыков общения и работы в команде.

Таким образом, ИКТ являются неотъемлемой частью современного образовательного процесса. В то же время применение ИКТ требует от преподавателя наличия знаний и компетенций, необходимых в этой сфере. Применение ИКТ обладает рядом достоинств, но существуют и недостатки, снизить влияние которых можно за счет сочетания комплекса различных педагогических технологий в образовательном процессе.

Использование компьютерных технологий – это не влияние моды, а необходимость, диктуемая сегодняшним уровнем развития образования.

С помощью ИКТ на уроках можно:

- сделать учебную деятельность обучающихся более содержательной;
- сделать учебный процесс более привлекательным и современным для обучающихся;
- сделать учебную информацию для восприятия более интересной за счет привлечения зрительных образов;
- повысить качество обучения, желание учиться;
- сделать урок наглядным, динамичным[3].

Известно, что наиболее эффективный способ преподавания – это наглядная демонстрация и синхронное объяснение изучаемого материала. Классические и интегрированные уроки в сопровождении мультимедийных презентаций, online тестов и программных продуктов позволяют обучающимся углубить знания, полученные ранее, как говорится в английской пословице – "Я услышал – и забыл, я увидел – и запомнил". Использование анимации в слайдах позволяет педагогу дать обучающимся более яркое представление об услышанном на уроке. Обучающиеся с удовольствием погружаются в материал урока. Повышение мотивации и познавательной активности достигается за счет разнообразия форм работы, возможности включения игрового момента: решишь верно примеры – откроешь картинку, вставишь правильно все буквы – продвинешь ближе к цели. Компьютер дает преподавателю новые возможности, позволяя вместе с обучающимися получать удовольствие от увлекательного процесса познания, не только силой воображения раздвигая стены учебного кабинета, но с помощью новейших технологий позволяет погрузиться в яркий красочный мир. Такое занятие вызывает у обучающихся эмоциональный подъем, даже отстающие обучающиеся охотно работают с компьютером. Компьютер не заменяет живого общения с преподавателем и другими источниками информации, однако учитывая интерес обучающихся к Интернету, повышает заинтересованность в изучении дисциплины.

Одним из достоинств применения ИКТ в обучении является повышение качества образования за счет новизны деятельности, интереса к работе с компьютером. Использование ИКТ на уроках существенно повышает его эффективность, ускоряет процесс подготовки к уроку, позволяет преподавателю в полной мере проявить свое творчество, обеспечивает наглядность, привлекает большое количество дидактического материала, повышает объём выполняемой работы на уроке в 1,5–2 раза.

Использование ИКТ открывает дидактические возможности, связанные с визуализацией материала, его «оживлением», возможностью совершать визуальные путешествия, возможностью представить наглядно те явления, которые невозможно продемонстрировать иными способами, позволяют совмещать процедуры контроля и тренинга.

«Золотое правило дидактики – наглядность» (Ян Каменский). Мультимедиа-системы позволяют сделать подачу дидактического материала максимально удобной и наглядной, что стимулирует интерес к обучению и позволяет устранить пробелы в знаниях.

Литература:

1. <http://nsportal.ru>. [Электронный ресурс]
2. Учебное пособие для студентов педагогических вузов и системы повышения квалификации педагогических кадров. [Текст] / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров; Под ред. Е. С. Полат. – М.: Издательский центр «Академия», 2015. – 224 с.
3. <http://nsportal.ru/npo-spo/obrazovanie-i-pedagogika>. [Электронный ресурс]

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ И ГРИППОМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

МЯСОЕДОВА М.Ю.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Актуальность гриппа и ОРВИ по сегодняшний день остается на очень высоком уровне. Заболеваемость гриппом и острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) имеет широкое географическое распространение, с включением в эпидемический процесс всех возрастных групп населения (детей и взрослых). Это связано с различными факторами, которые в первую очередь включают значительную изменчивость возбудителей заболевания, высокую заразность, включающую способность приводить к развитию эпидемии и пандемии, а также тяжелое течение с достаточно высоким риском летального исхода и различных осложнений.

Заболеть гриппом и ОРВИ может любой человек. Особенно в холодное время года иммунитет ослабевает из-за нехватки солнца и витаминов. Именно в зимний период времени наш организм чаще всего подвержен вирусным инфекциям. Многие люди халатно относятся к вопросам, связанным со здоровьем. Иногда, человек не способен оценить реальную угрозу для своей жизни и здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в период сезонных эпидемий гриппом болеет от 5 до 10% всего населения планеты, что составляет порядка 1 млрд человек, а погибает от этой инфекции до 650 тысяч человек.

Исходя, из актуальности проблемы сформулирована цель исследования – изучение заболеваемости ОРВИ и гриппом студентов медицинского колледжа.

Для достижения цели необходимо решить ряд задач:

1. Изучить литературу по проблеме ОРВИ, гриппа.
2. Провести анкетирование среди студентов I курса специальности «Сестринское дело» по заболеваемости ОРВИ, гриппом.
3. Проанализировать полученные данные.
4. Составить памятку для студентов по профилактике ОРВИ, гриппа.

Объектом исследования является заболеваемость ОРВИ и гриппом.

Предметом – заболеваемость ОРВИ и гриппом студентов медицинского колледжа.

Методы исследования:

1. Теоретический – изучение литературных источников по проблеме ОРВИ, гриппа.
2. Эмпирический – анкетирование.

Гипотеза исследования: специфическая и неспецифическая профилактика влияет на заболеваемость гриппом и ОРВИ среди студентов.

База исследования – АСФ ГБПОУ «КМК».

В первой главе рассмотрены такие проблемы как этиология, эпидемиология ОРВИ и гриппа, основные проявления заболеваний, осложнения, меры профилактики.

Вторая глава посвящена изучению заболеваемости ОРВИ, гриппом среди студентов 1 курса и проведения ими профилактических мероприятий.

Изучение литературных источников позволило сделать ряд выводов:

1. Первые упоминания о гриппе были отмечены много веков назад, еще в 412 году до н.э. – Гиппократ описал похожее на грипп заболевание.
2. Грипп протекает по типу эпидемий и пандемий. Самая крупная пандемия гриппа случилась в 1918 году, тогда от «испанки» умерло около 20 млн человек.
3. На сегодняшний день известно более 200 вирусов, которые поражают респираторный тракт. Наиболее распространены риновирусы, коронавирусы, вирусы гриппа и парагриппа, парвовирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус человека.
4. Источником инфекции при данных заболеваниях является человек, путь передачи – воздушно-капельный, контактный.
5. Термин «острая респираторная вирусная инфекция» (ОРВИ) охватывает большое количество заболеваний, во многом похожих друг на друга. Основное их сходство состоит в том, что все они вызываются вирусами, проникающими в организм вместе с вдыхаемым воздухом через рот и носоглотку, а также в том, что все они характеризуются одним и тем же набором симптомов схожих и с гриппом.
6. Самые частые осложнения при гриппе и тяжелых форм ОРВИ – это пневмония на первом месте и бронхит.
7. Существует специфическая профилактика гриппа и неспецифическая профилактика гриппа, ОРВИ.
8. Специфическая профилактика гриппа проводится как зарубежными, так и отечественными вакцинами (Совигрипп, Гриппол плюс, Ультрикс).
9. Неспецифическая профилактика включает в себя большой спектр мероприятий.
10. Имеется нормативно-правовая документация по профилактике гриппа и ОРВИ в РФ.

Сбор эмпирических данных осуществлялся с помощью анкетирования. Анкета состояла из 10 вопросов, которые касались заболеваемости студентов гриппом и ОРВИ, а также вопросов профилактики заболеваний. Обработка результатов проводилась по каждому вопросу анкеты. В анкетирование принимали участие студенты очного отделения специальности «Сестринское дело» 1 курса в количестве 76 человек, все респонденты несовершеннолетние. Респонденты могли выбрать один вариант ответа.

После проведенного эмпирического исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Большая часть студентов 1 курса не часто болеют острыми респираторными вирусными инфекциями в течение года (66% – не часто болеют; 24% – часто болеют и 10% затруднились ответить).
2. В 2019-2020 году из студентов 1 курса болело только ОРВИ 26 человек, что составило 34%, которые не посещали занятия, и только 9 человек (26,5%) из заболевших возникли осложнения после перенесённого заболевания в виде бронхита.
3. Большинство студентов 1 курса (составило 55%) в текущем учебном году сделали прививку от гриппа (вакцинация была проведена вакциной Ультрикс), у некоторых студентов из остального числа (45%) не привитых были причины по медицинскому отводу и отказа законного представителя.
4. Большинство из опрошенных студентов имеют дефицит знаний о профилактике гриппа и ОРВИ – 52% студентов имеют дефицит знаний о профилактике гриппа и ОРВИ и знают о мерах профилактики 48% студентов.
5. Не все студенты применяют лекарственные средства для профилактики ОРВИ и гриппа (применяют лишь 27% студентов, иногда – 24%).
6. Большинство респондентов пользуются народными средствами с целью профилактики данных заболеваний (54% пользуются, остальные не применяют).
7. Больше половины из опрошенных использовали маски в период эпидемии гриппа и ОРВИ (65% студентов использовали маски в период эпидемии, 26% – не всегда).

8. Рацион 45% студентов включает фрукты и овощи, что немало важно в период заболеваемости вирусными инфекциями, и 50% употребляют, но не часто.

9. Всего лишь 46% опрошенных принимают витаминные комплексы с целью профилактики ОРВИ.

Проведя эмпирическое исследование для достижения поставленной цели, мы сделали вывод - заболеваемость ОРВИ студентов 1 курса в период с начала до конца февраля была не высокая, что можно связать с проведением вакцинации и выполнением профилактических мероприятий, хотя не все студенты из опрошенных имеют представления о профилактике заболеваний гриппа и ОРВИ.

В заключении отметим, что основным средством против заболевания гриппом и ОРВИ является поддержание своей иммунной системы в хорошем состоянии. Для этого необходимо использовать физические упражнения, сбалансированное питание, богатое естественными витаминами, пребывание на свежем воздухе и соблюдение мер гигиены в качестве профилактики. В любом случае, ношение маски, соблюдение гигиенических требований, употребление здоровой пищи и витаминов, правильное закаливание, позволит снизить вероятность заболевания гриппом и респираторными заболеваниями.

Вакцинация против гриппа – единственная прививка Национального календаря профилактических прививок, которую рекомендуется проводить ежегодно. Причем медицинские работники настоятельно рекомендуют проводить вакцинацию лицам, не имеющим противопоказаний, чтобы избежать не только заражения, но и развития серьезных осложнений.

Для повышения уровня знаний по профилактике острых вирусных инфекций на стенде кабинета здравпункта была размещена для ознакомления информация по этой проблеме, о важности проведения вакцинации в период перед эпидемией. Также для студентов членами кружка была оформлена памятка по профилактике ОРВИ и гриппа. Медицинским работником здравпункта и кураторами групп были проведены профилактические беседы со студентами. Был организован ежедневный контроль за количеством заболевших студентов с целью отстранения от занятий и недопущения распространения инфекции. Также в связи с заболеваемостью в медицинском колледже и санитарно-гигиеническими требованиями была проведена санитарная обработка помещений медицинского колледжа хлорсодержащими средствами. Использовался облучатель для обеззараживания воздуха в общежитии.

Таким образом, мы рассмотрели актуальную проблему на сегодняшний день и подтвердили гипотезу исследования.

Литература:

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2019 г. N 10 “О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2019 - 2020 годов” [Электронный ресурс]// Консультант Плюс. – 03.03.2020. – Заглавие с экрана.
2. Эпидемия ОРВИ и гриппа в Кузбассе идет на спад[Текст] // газета «Кузбасс». – 2020. – №.5.
3. <https://wordyou.ru/312838-aktualnost-problemy-grippa-po-segodnyashnij-den-ostaetsya-na-ochen-vysokom-urovne.html/>. – 05.03.2020. - Заглавие с экрана.
4. https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=12661/. – 05.03.2020. - Заглавие с экрана.
6. <https://lektsii.net/2-38458.html/>. – 06.03.2020. - Заглавие с экрана.

ПРИМЕНЕНИЕ ДОТ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

НИКОЛАЕВА М.Н.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Анжеро-Судженский филиал

Общепрофессиональные дисциплины (ОПД) медицинского профиля входят в состав профессионального цикла ФГОС, представляющие фундаментальную основу знаний и умений в области реализации компетентностного подхода по программам подготовки специалистов среднего звена. ОПД изучаются обучающимися специальности 31.02.01 Лечебное дело в основном на первом году и специальности 34.02.01 Сестринское дело на втором году обучения. Этот период для них является наиболее сложным периодом обучения – периодом адаптации к новым условиям, к огромному информационному потоку, к осознанию профессионального самоопределения и становления. Преподаватели ОПД несут дополнительную ответственность за формирование профессиональных знаний и умений, способствующих овладению обучающимися профессиональными и общими компетенциями в условиях адаптационного периода.

В период условий самоизоляции в результате ограничительных мер по профилактике COVID-19, при переходе на дистанционную форму обучения в АСФ ГБПОУ «КМК» было реализовано по специальности «Сестринское дело» 13 программ, а специальности «Лечебное дело» 12 программ ОПД 6 штатными преподавателями и 4 внутренними совместителями.

На каждого преподавателя ОПД ложится колоссальная нагрузка по реализации двух и более общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей. Часовая нагрузка на одного преподавателя ОПД составила от 20 до 60 часов в неделю. Средний возраст преподавателей ОПД, реализующих ДОТ, составил 52 года (возрастной интервал варьирует от 30 до 76 лет), причем свыше 50 лет – 38% преподавателей. Педагогический стаж в среднем 24 года (стаж варьирует от 1,5 до 43 лет), стаж по реализации ДОТ до 3,5 месяцев. 80% преподавателей ОПД имеют высшую квалификационную категорию, 10% – первую категорию, 10% – не имеют категории.

На момент перехода на дистанционную форму обучения лишь 10% преподавателей ОПД имели курсы повышения по работе с ДОТ, однако в процессе реализации прошли курсы повышения квалификации по ДОТ ещё 4 (50%) преподавателя. Владение ПК преподавателями ОПД составило: 30% – выше среднего уровня, 50 % – средний уровень, 10% – ниже среднего, 10% – низкий уровень.

Несмотря на высокие профессиональные заслуги и педагогический опыт очной формы обучения, ДО перевернуло в целом мировоззрение и подход в обучении, что заставило по-новому взглянуть не только на привычные формы обучения, но и их применение.

Занятия в дистанционной форме обучения были организованы и проведены онлайн в системе образовательной среды Moodle, онлайн-конференции в Zoom, скайпе и других визуализированных мобильных и социальных сетях в виде комбинированных и практических занятий по тематическому плану согласно всем методическим требованиям с соблюдением всех хронологических этапов.

ДОТ реализованы на комбинированных занятиях по ОПД в онлайн форме в рамках курсов Moodle, а также онлайн-конференциях. Задания контроля знаний позволяли определить уровень усвоения теоретического материала при выполнении различных интерактивных заданий. Получение новых знаний дополнялось электронными видео-лекциями, презентациями, наглядными пособиями. Закрепление нового материала осуществлялось в форме решения тестовых заданий, составления схем, таблиц, опорных конспектов.

На практических занятиях также проводился контроль знаний и умений, практическая самостоятельная работа студента с оформлением отчетов. Формы контроля знаний и умений включали решение тестовых заданий, кроссвордов, проблемно-ситуационных задач, немых

рисунков, заполнения немых схем. В ходе практической самостоятельной аудиторной работы выполнялись задания согласно методическим рекомендациям.

При реализации ДОТ по ОПД возникали следующие затруднения:

1. Переход на дистанционную форму обучения создали условия повышенного стресса и повышенной эмоциональности у преподавателей и у студентов.

2. Психологическая неготовность преподавателей и обучающихся к столь незнакомой форме обучения.

3. Отсутствие опыта работы в системе Moodle и недостаточный уровень владения ПК и социальными сетями.

4. Большая затрата времени на создание актуализированных заданий текущего контроля знаний и ПА в системе Moodle.

5. Трудоемкость создания элементов курса.

6. Достаточная затрата времени на проверку и оценивание выполненных заданий с комментариями и отзывом преподавателей.

7. Несвоевременное выполнение заданий обучающимися.

8. При проверке заданий обнаруживались элементы плагиата и списывания.

9. На начальном этапе невозможность оперативной передачи информации для студентов.

10. Затраты времени на создание групп по ОПД в мобильных сетях.

11. Снижение уровня успеваемости от 4 до 5 %, а снижение качественных показателей от 5 до 10%.

12. У студентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах, возникали технические сложности с доступом в интернет, а также отсутствие технических средств (ПК, гаджетов).

В целом ДОТ изменили привычный образ жизни, режим дня, как у преподавателей, так студентов.

Но несмотря на сложности ДО, длительный трехмесячный дистанционный образовательный марафон преодолен достойно и наметились положительные тенденции при применении ДОТ:

1. Самоизоляция способствовала сохранению здоровья у обучающихся и у преподавателей. Эпидемические показатели благополучные.

2. Освоены информационно-коммуникационные технологии, сформирована ОК5.

3. Освоены современные интерактивные формы, методы и методические приемы обучения.

4. Созданы задания текущего контроля и промежуточной аттестации в системе Moodle.

5. Задания ТК могут применяться для проведения и отработки занятий при очной форме с элементами ДО.

Таким образом, приобретенный опыт работы в дистанционной форме мы можем использовать в ежедневной педагогической практике для повышения качества обучения, успеваемости и сохранения контингента.

ВЛИЯНИЕ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

ОВСЯННИКОВА В.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

Мобильные телефоны крепко вошли в жизнь человека, сейчас мало кто представляет себе жизнь без мобильного телефона. Для многих – это не только средство общения, но, и средство развлечения, и получения разнообразной информации. Сейчас уже трудно представить жизнь без мобильной связи. Каждый абонент прекрасно понимает, какие

неблагоприятные последствия для здоровья может иметь использование сотовой связи вследствие электромагнитного излучения, но дороги назад уже нет[1].

Еще ни одна технология не была столь популярной: статистика показывает, что около четырех с половиной миллиардов человек используют какое-либо мобильное устройство. Сегодня мобильный телефон – это не просто средство связи, у некоторых моделей коммуникаторов он максимально приближен по своим возможностям к компьютеру, а в некоторых своих свойствах превосходит ПК.

Мобильная связь кардинально изменила нашу жизнь. Но почему-то всё чаще стали появляться разговоры о вреде сотового телефона для здоровья человека, передачи, в которых дискутируют врачи по поводу этого вопроса, а также статьи в интернете. А так как мобильники активно проникают в жизнь ребёнка, подростка, т.е. молодого растущего организма, я считаю, что задуматься над проблемой вредного воздействия на организм сотового телефона просто необходимо.

Подавляюще число обучающихся используют мобильные телефоны, не зная об их влиянии на здоровье. Подростки – целевая маркетинговая группа для рынка мобильной связи[1].

Первые замыслы и идеи по созданию мобильных телефонов появились буквально через год после окончания Второй Мировой войны. В 1946 году предприимчивые сотрудники американской компании AT&T BellLabs всерьёз задумались над этим вопросом. Подошли ребята к проблеме основательно и уже через год была запущена тестовая эксплуатация первого радиотелефонного сервиса, который представлял собой гибрид телефона и радиопередатчика и был предназначен для установки в автомобилях – с помощью радиостанции, установленной в машине, можно было передать сигнал на АТС и совершить обычный телефонный звонок. Устройство это весило почти 12 кг. Размещалось это чудо техники в багажнике машины, пульт управления и трубку выносили в салон, а радиантенны приходилось продырявить крышу машины. Несмотря на ряд ограничений и неудобств, устройство работало вполне исправно, и его владельцам не приходилось таскать тяжести в руках. Советские инженеры тоже не хотели отставать и результатом их деятельности стал аппарат, который тоже мобильным можно было считать условно. Творцами агрегата, который можно было установить в автомобиль стали Г. Шапиро И. Захарченко. Испытания состоялись в 1946 году и прошли вполне успешно. Дальность работы телефона составила 20 км[2].

Следующим шагом советских связистов стал аппарат ЛК-1. Его создателем был инженер Л.И. Куприянович. Этот телефон уже был вполне мобильным, хотя и весил 3 кг. Радиус его действия составлял до 30 км, а время работы – до 30 часов без смены батарей. Носить такой аппарат можно было в специальном чемоданчике. Дальше события развивались весьма быстро: началась работа по созданию миниатюрных аппаратов, разработка и внедрение систем связи и организация сотовых сетей. В СССР и других странах в эксплуатацию были введены телефонные сети, рассчитанные на автомобилистов. Первый действительно мобильный телефон, который весил меньше килограмма, был сотовый телефон компании Motorola. Стоило это чудо техники 3 995 долларов, весил чуть больше килограмма, а заряда аккумулятора хватало всего лишь на 20 минут. Следующим шагом стала модель DynaTAC 8000X. Этот телефон весил уже 794 грамма, время разговора составляло 1 час, а в режиме ожидания телефон «жил» на протяжении 8 часов. 1 июля 1991 года был введён в эксплуатацию стандарт GSM – совершён первый звонок; и с тех пор этот день в Финляндии является своего рода праздником.

За последние годы телефон из игрушки и мерила богатства превратился в обычный рабочий инструмент, каким он и должен быть. Мобильными телефонами пользуются практически все, и звонок сотового телефона можно услышать сегодня, где угодно. Так,

очень часто телефоны звонят на спектаклях, в кинотеатрах, на концертах, в общественном транспорте, в банках, на улице, везде. В первую очередь, такая доступность связана с постоянным снижением стоимости самих трубок и, конечно же, значительным снижением стоимости минуты разговора у операторов сотовой связи. Армия пользователей мобильных телефонов пополняется новобранцами. Мобильные телефоны очень далеко продвинулись в своём развитии, и это дало новые поводы для споров об их вреде. И если раньше говорилось в основном о неблагоприятном воздействии излучения телефонного передатчика на органы слуха и кору головного мозга, то сейчас говорится и о влиянии на половую систему, на сердце, на внимание и способность к концентрации, на познавательную функцию и даже на сон[1].

Отсюда и вытекает главный вопрос нашего исследования, а безопасен ли сотовый телефон для нашего здоровья? Телефон вызывает зависимость – такой вывод делают психологи, изучая владельцев сотовых телефонов. Психологическая зависимость от аппарата может проявляться в следующих видах[2]: при продолжительном разговоре наблюдается увеличение температуры уха, барабанной перепонки, прилегающих тканей и прилегающего участка мозга. Это есть не что иное, как результат воздействия электромагнитного поля, создаваемое антенной, используемой в телефонах. Никакие другие составляющие вреда нанести, не способны, это касается как материалов, используемых в производстве (стекло, пластик и т.д.), так и отдельных элементов. Наименьший уровень излучения, конечно же, в режиме ожидания.

В данном исследовании о вредном влиянии сотового телефона на организм человека приняли участие 19 студентов – это группа ФШ-191. Была предложена анкета с целью изучения, что знают наши учащиеся о мобильной связи.

Вопросы, которые были заданы студентам:

1. Для каких целей чаще всего используете телефон? (19 человек – для общения с друзьями и родителями);
2. Где чаще носите мобильный телефон? (15 человек – в кармане; 4 человека – в сумке);
3. Как вы держите телефон во время разговора? (19 человек – плотно к голове, тем самым подвергая себя опасности облучения);
4. Как вы думаете, мобильный телефон вредит здоровью? (19 человек – мобильный телефон вредит нашему здоровью, огромное излучение, ухудшение слуха и зрения, нарушение сна);
5. Готовы ли вы отказаться от мобильного телефона ради здоровья? (19 человек – не готовы отказаться от телефона ради своего здоровья).

По результатам исследования выяснилось, что большинство обучающихся приобрели телефон для того, чтобы общаться, а также слушать музыку. По поводу вреда здоровью мнения разделились практически поровну. О влиянии телефона на здоровье не знают и даже не интересовались достаточно большое количество обучающихся. Но несмотря на то, что половина всё-таки в курсе влияния телефона, а вторая половина была проинформирована о вреде телефонов для здоровья, отказаться от телефона студенты не готовы.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что сотовый телефон прочно вошёл в нашу жизнь и занял в ней своё место. Дети и взрослые не представляют своей жизни без телефона. Сотовый телефон с нами на улице, на отдыхе, в школе, в кино, в гостях у друзей, даже купаться на речку мы не ходим без мобильного: «А вдруг кто позвонит?»

Мы не замечаем, как становимся всё более зависимы от мобильного устройства, который может поместиться в нашей ладошке. 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 ученика файлами, фотографированием друг друга. А как утром встать, если нет телефона, который сможет разбудить студента, при этом пользоваться будильником – это прошлый век. Не иметь телефон – это просто не престижно и стыдно (к сожалению, это очень распространенное мнение).

А всё это ведёт к нарушению сна, нарушению психики, звуковым галлюцинациям, к постоянному беспокойству по поводу отсутствия телефона.

Итак, опираясь на данные исследования, мы можем однозначно сказать, что сотовый телефон оказывает влияние на здоровье человека, особенно беззащитным оказывается растущий организм подростка.

Поэтому мы предложили рекомендации по использованию сотовых телефонов максимально безопасно для здоровья, позволяющие ограничить вредное воздействие на нас с вами.

- Используйте телефон только в стандартном положении. Используйте только одобренные аксессуары и батареи. Избегайте прикасаться к антенне, когда телефон включён. Не носите сотовый телефон на теле! Не рекомендуется использовать сотовый телефон во время грозы. Во время дозвона держите телефон на расстоянии!

- Каждый разговор должен длиться не более 3 минут, перерыв между звонками – не менее 15 минут.

- Выключайте телефон там, где его использование запрещено, действуют дополнительные правила, и где может вызвать радиопомехи или быть опасным.

- Не кладите телефон под подушку, когда ложитесь спать, лучше всего оставлять его в другой комнате, а для того, чтобы не проспать, используйте будильник, который предназначен именно для этого.

Итак, соблюдение этих несложных рекомендаций позволит обезопасить свой организм от негативного влияния сотового телефона.

Литература:

1. Гаврилов, А. А. Добровольный и вынужденный экологический риск при воздействии электромагнитного излучения, создаваемого системами сотовой связи/ А.А.Гаврилов. –М.: Академия, 2016. – 516с. - Текст : непосредственный.
2. Григорьев, Ю. Г. Эмоциональный стресс и электромагнитные поля / Ю.Г. Григорьев.-М.: Изд-во РУДН, 2019.- Текст : непосредственный.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛИМЕРНОЙ ПОСУДЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В МИКРОВОЛНОВЫХ ПЕЧАХ

ПЕТРОВА О.Ю.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

В современном мире появились новые факторы, которые неблагоприятно влияют на здоровье населения. Одна их важнейших проблем – бытовые и производственные излучения. В 1990-е стал употребляться термин «электромагнитный смог», а в 1995 г. ВОЗ был официально введен термин «глобальное электромагнитное загрязнение окружающей среды». Масштабы его столь существенны, что ВОЗ включила эту проблему в число наиболее актуальных для человечества, а многие ученые относят ее к сильнодействующим экологическим факторам с катастрофическими последствиями для всего живого на Земле.

Источниками электромагнитного излучения, в том числе, сверхвысоких частот, являются технические средства и изделия, которые предназначены для применения в различных сферах деятельности. С 1962 года, когда японская фирма Sharp наладила массовое производство бытовых микроволновых печей, появился принципиально новый способ

разогрева и приготовления пищи – микроволновые печи. Возникла необходимость в создании специальной посуды для этого оборудования.

Применение синтетических полимерных материалов при производстве продуктов питания позволяет механизировать производство, способствует развитию пищевой промышленности, упаковочной техники, повышению культуры торговли, их ассортимент растёт с каждым годом. Они отличаются прочностью, лёгкостью, экономичностью и удовлетворяют эстетическим требованиям. Пластиковые термостойкие контейнеры часто применяются в микроволновых печах, поскольку прекрасно пропускают микроволны. Вместе с тем особенности строения и свойств этих материалов обуславливают возможность перехода из них в окружающую среду химических веществ, способных в ряде случаев оказывать отрицательное влияние на качество и безопасность пищевых продуктов. Под влиянием сверхвысоких частот электромагнитного излучения микроволновой печи миграция чужеродных веществ в пищевые продукты может значительно увеличиться[5]. Концентрация чужеродных химических веществ в продуктах питания в этом случае может значительно превышать допустимые уровни, что представляет опасность для здоровья человека. Это определяет актуальность работы.

Цель исследования: оценить возможность миграции чужеродных химических веществ из полимерной посуды под влиянием электромагнитного излучения микроволновой печи.

Материалы и методы исследования Посуда из полистирола и полипропилена, модельные растворы, санитарно-гигиенические исследования, спектрофотометрическое определение стирола и метилметакрилата в водных и солевых вытяжках; фотометрическое измерение массовой концентрации ионов кадмия в природных и сточных водах с дитизином[4]; Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утв. Решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года N 299 (с изменениями на 21 мая 2019 года)[1].

Результаты и их обсуждение Проведены санитарно-химические исследования восьми образцов посуды из полимерного материала полистирола и шести – из полипропилена под влиянием сверхвысоких частот электромагнитного излучения микроволновой печи, руководствуясь нормативными документами.

Посуда из полипропилена и полистирола является популярным видом пластика. Полистирол устойчив к холодным жидкостям. Но когда посуда из полистирола соприкасается с горячей водой или алкоголем, начинают выделяться токсичные соединения (мономеры) – стирола, которые накапливаются в жизненно важных органах. Несмотря на это, производители часто пользуются полистирольной упаковкой продуктов быстрого приготовления (т.е., которые нужно лишь залить кипятком), применяют для производства стаканов и чашек, в которые наливают горячие напитки.

Главные преимущества изделий из полипропилена – это прочность, привлекательный внешний вид, устойчивость к высокой температуре (до 150° С). Считается, что в полипропиленовой посуде пищу можно разогревать в микроволновой печи. В местах общественного питания посуда из полипропиленового пластика широко используется для горячих напитков и продуктов.

Для оценки влияния сверхвысокочастотного электромагнитного излучения в полистироловые и полипропиленовые ёмкости наливали модельные растворы, помещали в микроволновую печь, включали её на полную мощность (800 Вт) на 5 минут, затем выдерживали образцы с модельными средами при комнатной температуре в течение 1 суток. Посуда из полимеров подвергалась обработке модельными средами, рекомендованными НТД: дистиллированной водой, 2% раствором уксусной и лимонной кислот, 2% раствором поваренной соли. Затем определяли органолептические свойства вытяжки[2].

Поверхность образцов была чистой, гладкой, без раковин, трещин, наплывов, неровностей и не липкой. Внутренняя поверхность имела светлый тон. Внешний вид

образцов не изменился при воздействии на них модельных растворов, имитирующих пищевые продукты, а также при контакте с пищевыми продуктами в процессе опытной эксплуатации. Определение запаха проводили при комнатной температуре, интенсивность запаха выражали в баллах. Запах модельных растворов до обработки в микроволновке оценили от 0 до 1 баллов (от неощутимого до очень слабого, едва уловимого), что отвечает гигиеническим требованиям.

После нагревания в 2-х из 8-ми исследованных образцов посуды из полистирола запах и привкус вытяжки оценили в 2 балла (запах, привкус, обнаруживаемые неопытным дегустатором, если обратить на это его внимание), в 3-х появилась опалесценция (взвешенные пылевидные частицы, просматриваемые на световом экране).

В четырёх обследованных образцах из полипропилена запах, привкус вытяжки не изменился, но в двух появилась опалесценция.

В соответствии с Примерным перечнем компонентов, которые следует определять при санитарно-химическом исследовании изделий из полимерных материалов, исходя из рецептуры, в посуде из любых марок полистирола требуется определять миграцию в модельные растворы стирола. Приоритетным контаминантом, выделяющимся из полипропиленовой посуды, контактирующей с пищевыми продуктами, под влиянием микроволн является кадмий и другие тяжёлые металлы[3].

Определение стирола в вытяжках проводили в соответствии с МР 1863-78 «Методические рекомендации по спектрофотометрическому определению стирола и метилметакрилата в водных и солевых вытяжках». Метод основан на измерении оптической плотности гексанового раствора стирола в ультрафиолетовой области спектра при длине волны 247 нм с последующим количественным определением стирола по калибровочному графику. Содержание стирола в модельных растворах, которые выдерживались при комнатной температуре, экспозиция 1 сутки было ниже 0,005 мг/ кг. В соответствии с гигиеническими нормативами допустимое количество миграции стирола, выделяющегося из полимерных материалов в модельные среды – 0,01 мг/ дм³.

После обработки модельных растворов в микроволновой печи, концентрация стирола колебалась от 0,025 мг/ дм³ до 0,045 мг/ дм³ при среднем значении 0,035 мг/ дм³, что в 3,5 раза превышает допустимое количество миграции стирола, выделяющегося из полимерной посуды в модельные среды. Это может нанести серьёзный ущерб здоровью потребителя, ведь доказано, что стирол – яд общетоксического действия, который накапливается в печени и почках. Он обладает раздражающим, мутагенным и канцерогенным эффектом. При хронической интоксикации поражаются центральная и периферическая нервная система, система кроветворения, пищеварительный тракт, нарушается азотисто-белковый, холестериновый и липидный обмен, у женщин происходят нарушения репродуктивной функции.

Были проведены санитарно-химические исследования образцов посуды из полипропилена под влиянием электромагнитного излучения микроволновой печи в соответствии с Инструкцией по санитарно-химическому исследованию изделий, изготовленных из полимерных и других синтетических материалов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами. Органолептическому исследованию подвергнуто 6 образцов, санитарно-химическому – 3 образца посуды из полипропилена. Цвет изученных изделий – жёлтый, розовый и красный, обусловлен разрешёнными красителями на основе солей кадмия.

Определение миграция кадмия в вытяжки проводили в соответствии с ПНД Ф 14.1:2.45-96, издание 2004 г. Методика допущена для целей государственного экологического контроля. Фотометрический метод определения массовой концентрации ионов кадмия основан на взаимодействии кадмия с дитизином с образованием окрашенного в малиново-розовый цвет комплекса, экстрагируемого четыреххлористым углеродом. Максимум светопоглощения комплекса при длине волны, равной 515 нм.

Кадмий экстрагировали в делительной воронке с раствором дитизона в четыреххлористом углероде и измеряли оптическую плотность экстракта по отношению к четыреххлористому углероду в кювете с толщиной поглощающего слоя 50 мм. Одновременно проводили холостое определение с 50 см³ бидистиллированной воды. Значение оптической плотности холостой пробы вычитали из значения оптической плотности пробы. Массовую концентрацию кадмия находили по градуировочному графику. Поскольку растворы дитизона разлагаются под действием света, определение проводили в затемненном помещении. При анализе пробы воды выполняли не менее двух параллельных определений.

В соответствии с санитарными нормами допустимое количество миграции кадмия, выделяющегося из полимерных материалов в модельные среды – не более 0,001 мг/ дм³. В вытяжках, которые не подвергались действию электромагнитного излучения, содержание кадмия было ниже допустимого. В модельных растворах после обработки в микроволновых печах концентрация кадмия колебалась от 0,0015 мг/ дм³ до 0,0050 мг/ дм³. Средняя концентрация кадмия составила 0,00367 мг/ дм³, это выше разрешенного уровня миграции кадмия в 3,7 раз.

В любом живом организме кадмий находится в незначительном количестве, и его биологическая роль до сих пор до конца не выяснена. Токсичное воздействие кадмия основано на блокировке серосодержащих аминокислот, что приводит к нарушению белкового обмена и поражению ядра клетки. Опубликованы работы, свидетельствующие о том, что при регулярном употреблении загрязненных кадмием продуктов и воды он накапливается в почках и печени, что приводит к негативным последствиям: нарушается работа почек, происходит ослабление костной ткани, поражается печень, сердце, а в тяжелых случаях наступает смерть. Токсикант выводится из организма с мочой и калом, но очень медленно.

Употребление продуктов, загрязненных кадмием, может спровоцировать раздражение желудка, тошноту, боль в животе, диарею и рвоту. Кроме этого, появляются симптомы, напоминающие грипп, развивается отек гортани и возникает покалывание в руках. Кадмий и его соединения классифицируются как канцерогенные вещества, но нет свидетельств того, что небольшой уровень кадмия в окружающей среде способен вызывать раковые заболевания. Доказано, что вдыхание частиц кадмия на производстве связано с риском рака легких. В доступной литературе относительно употребления контаминированной пищи и канцерогенеза исследований не найдено.

Выводы.

1. Посуда из полипропилена и полистирола может быть использована для хранения продуктов при комнатной температуре.
2. Посуду из полипропилена и полистирола нельзя использовать для разогревания пищи в микроволновых печах.
3. После нагревания в микроволновых печах концентрация стирола в модельных средах в 3,5 раза превысила допустимые количества миграции.
4. Под влиянием электромагнитных излучений содержание кадмия превысило допустимый уровень миграции в 3,7 раз.

Литература:

1. Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (с изменениями на 20.01.2020). - М.: Госстандарт, 2010. - 74 с. (Актуализация от 01.02.2020).
2. Инструкция по санитарно-химическому исследованию изделий, изготовленных из полимерных и других синтетических материалов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами. / Утв.: МЗ СССР, 1971. - № 880-71. - 94 с. (Актуализация от 01.02.2020)

3. Методические указания по осуществлению государственного санитарного надзора за производством и применением полимерных материалов класса полиолефинов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами. / Утв. Минздравом СССР, 1986. - №4149-86. - 52 с. (Актуализация от 28.02.2020).
4. МР 1863-78 «Методические рекомендации по спектрофотометрическому определению стирола и метилметакрилата в водных и солевых вытяжках» (Актуализация от 01.01.2020).
5. Суханов, Б.П. Санитарный надзор за безопасностью применения полимерных материалов и изделий из них, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами. / Б.П. Суханов, М.Г. Керимова, Л.Г. Кочергина. - М.: Гэотар Медицина, 2016. - 96 с.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ВЕДУЩАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ПЕЧНИКОВА Ю.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Одним из профессионально значимых качеств среднего медицинского персонала является коммуникативная компетентность. Медицинский работник интенсивно и продолжительно общается с больными, их родственниками, медицинским персоналом.

Профессиональная успешность медицинского работника зависит от степени сформированности у него коммуникативных навыков. В свою очередь последние обеспечивают взаимопонимание, доверие в отношениях и эффективность в решении профессиональных задач.

Медицинский работник должен проявлять толерантность к больному, несмотря на свои стереотипы и чувства. Таким образом, коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли. Также медицинскому работнику необходимо сохранять контроль над своими эмоциями и поведением в целом. Здесь мы говорим об эмоциональной стабильности, уравновешенности, отсутствии импульсивности. Спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность медработника вызывают у больного доверие и позволяют избежать конфликтов, а также избежать эмоциональных срывов.

С целью изучения сформированности коммуникативной компетентности у студентов НФ ГБПОУ «КМК» проводилась диагностика. В исследовании приняло участие 86 человек.

Для изучения коммуникативной компетентности использовались следующие психодиагностические методики:

- 1) методика исследования «Коммуникативных и организаторских способностей» (КОС) В.В. Сиявский, В.А. Федорошин;
- 2) Экспресс-опросник «Индекс толерантности» Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова;
- 3) Методика «Определение эмоциональности» В.В. Суворова.

Проанализируем полученные данные по методике КОС В.В. Сиявский, В.А. Федорошин (см. таблица 1). Люди с низким уровнем (25 % – по шкале коммуникативные способности, 18 % – по шкале организаторские способности) характеризуются низкой коммуникабельностью, они предпочитают выслушивать, а не быть выслушанными. Люди с уровнем ниже среднего (20 % – по шкале коммуникативные способности, 22 % – по шкале организаторские способности) предпочитают проводить время наедине с собой, ограничивают свои знакомства, испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией, плохо ориентируются в незнакомой ситуации, не

отстаивают своё мнение, во многих делах они предпочитают избегать принятия самостоятельных решений[1].

Таблица 1. Результаты исследования по методике исследования «Коммуникативных и организаторский способностей» (КОС)

Уровень	Коммуникативные способности (%)	Организаторские способности (%)
Низкий	25	18
Ниже среднего	20	22
Средний	30	40
Высокий	15	12
Очень высокий	10	8

Студенты, набравшие баллы, соответствующие среднему уровню (30 % –по шкале коммуникативные способности, 40 % –по шкале организаторские способности), характеризуются стремлением к установлению контактов с людьми, не ограничивают круг своих знакомств, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью.

Студенты с высоким уровнем коммуникативных (15 %) и организаторских способностей (12 %) стремятся расширить круг своих знакомств, проявляют инициативу в общении, способны принимать самостоятельные решения в трудной ситуации.

Студенты набравшие очень высокие баллы (10 % –по шкале коммуникативные способности, 8 % –по шкале организаторские способности) стремятся к таким видам деятельности, которые требуют проявления активности, общительности, организаторских способностей, быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, инициативны, предпочитают самостоятельно принимать решения, отстаивают свое мнение [1].

Таблица 2. Результаты исследования экспресс-опросника «Индекс толерантности»

Уровень	Кол-во человек (%)
Низкий	20
Средний	64
Высокий	16

Проанализируем полученные данные по методике «Индекс-толерантности» Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова (см. таблица 2). Студенты, которые набрали низкие показатели (20 %) характеризуются наличием интолерантных установок по отношению к окружающим, отличаются такими качествами как: нетерпимость к чужому образу жизни, непринятие чужого мнения, конфликтность. У большинства студентов (64 %) средний уровень толерантности, что говорит о том, что в некоторых ситуациях они могут вести себя толерантно, а в некоторых интолерантно. 16 % респондентов обладают выраженной толерантностью. Для них характерно терпимость к чужому мировоззрению, образу жизни, открытость, уступчивость, компромиссность [1].

Таблица 3. Результаты исследования по методике «Определение эмоциональности»

Уровень	Кол-во человек (%)
Низкий	22
Средний	66
Высокий	12

Проанализируем полученные данные по методике «Определение эмоциональности» В.В. Суворова. Большинство испытуемых набрали баллы, соответствующие среднему уровню эмоциональности, что говорит о способности сдерживать свои эмоции, контролировать свое эмоциональное состояние, адекватно реагировать на происходящие события [1].

Умение общаться с больными – коммуникативная компетентность медработника – искусство, которое начинает формироваться еще в процессе обучения. Таким образом, необходимо создать условия в учреждении СПО для формирования коммуникативной компетентности студентов.

Литература:

1. Шевелёва, Е. Исследование коммуникативной компетентности медицинских работников[Текст]/ Е.Шевелёва//Вопросы студенческой науки. – ноябрь 2018 г.– № 11. – С. 48-52.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

ПЛАТОНОВА Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Уже 75 лет назад завершилась Победой нашего народа страшная война, Великая Отечественная, унесшая миллионы жизней. Для горькой памяти нет сроков. Меняется многое: государства, границы, люди, оценки прошлому. Не меняется память, все еще живы в воспоминаниях немногочисленных уже фронтовиков их боевые товарищи, павшие смертью храбрых на фронтах Великой Отечественной войны. Еще хранят седые вдовы старые фотографии и письма, бережно перелистывают в памяти недолгие счастливые дни. И не гаснет пламя вечного огня, зажженного живыми в память о погибших.

Р. Рождественский сказал: «Вспомним всех поименно горем вспомним своим. Это нужно не мертвым! Это надо живым!»

Живя днем сегодняшним, мы не должны забывать, что есть прошлое, помнить в нем не только трагическое, но и героическое, подвиги наших героев на полях сражений, в тылу. Память не может быть жестокой, она должна быть заботой о будущем, чтобы, извлекая уроки, не повторить ошибок. Поэтому нужно каждому знать и бережно хранить память прошлых лет о войне [1].

Очень важны и достижения медицины, здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны – это славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. В годы войны наши медики вернули в строй 72,3% раненных и 90,6% больных воинов. Если сопоставить эту цифру с численностью наших войск в годы войны (около 6 млн 700 тыс. человек в январе 1945 г.), то становится очевидным, что победа была одержана в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой. При этом особенно следует подчеркнуть, что, начиная с 1 января 1943 г. из каждой сотни пораженных в боях 85 человек возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового районов и только 15 человек – из госпиталей тыла страны [2].

Исходя, из актуальности проблемы сформулирована цель исследования – изучение деятельности медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

Поставлены задачи исследования:

1. Изучить деятельность советского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны.
2. Осуществить поиск информации о медицинских работниках г. Анжеро-Судженска.

Объектом исследования является деятельность медицинских работников, предметом – деятельность медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

Определены методы исследования – теоретические: изучение исторических источников, фотодокументов.

Практический: поиск информации о медработниках г. Анжеро-Судженска; систематизация; обобщение; работа с сайтами: Дорога памяти; Память народа; Бессмертный полк.

База исследования – Центральная городская библиотека; Краеведческий музей г. Анжеро-Судженска, ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница».

В первой главе были рассмотрены задачи здравоохранения в годы ВОВ и медицина в годы Великой Отечественной войны. Вторая глава посвящена изучению деятельности медицинских работников г. Анжеро-Судженска.

Исследовательская часть работы проводилась поэтапно.

На первом, подготовительном этапе определили:

- Осознание проблемной ситуации, выбор темы исследовательской работы.
- Определение актуальности темы.
- Планирование исследовательской работы, разработка плана мероприятий.

Основной этап включал:

- Поиск информации с использованием различных источников о жизненном и боевом пути медицинских работников г. Анжеро-Судженска.
- Анализ и обобщение собранного материала.
- Оформление исследовательской работы.

Заключительный этап:

- Публичное представление продукта деятельности.
- Подведение итогов, совместный анализ выполнения работы, осмысление результата.

На втором этапе была собрана и обобщена информация о таких медицинских работниках как: Емельянова А.Д., Горелкина А.С., Курасова Е.А., Рогулина В.М., Рублева О.В., Рыжов Н.И., Позднякова Е. А., Степанова А.С.

Все эти героические медицинские работники в годы Великой отечественной войны внесли большой вклад для победы, для нашей страны.

Хотелось бы обратиться к биографии некоторых медицинских работников и отметить их заслуги и награды.

Курасова Екатерина Александровна – медицинская сестра.

Родилась 30 мая 1921 года в с. Судженка. Окончила двухгодичную школу медсестер в 1940 году в г. Анжеро-Судженске. 8 июля 1941 года призвана по мобилизации как медсестра. Госпиталь формировался в г. Тайге и в начале 43-го выехали эшелонам на Углич, Боровичи, под Ленинград. Под Нарвой шли жестокие бои. Госпиталь следовал за воинской частью.

Была операционной сестрой. Приходилось быть донором для раненых. Победу встретила в 7 км от Берлина. Госпиталь был развернут на железнодорожных путях прямо в вагонах.

Демобилизовалась в 1948 году. Была принята медсестрой в инфекционное отделение городской больницы г. Анжеро-Судженска, а в 1951 году перешла в хирургию, где и проработала до пенсии. Имеет награду Орден Отечественной войны II степени.

Рублева Ольга Васильевна – старший сержант медицинской службы.

Из воспоминаний: «Ольге Рублёвой было 16 лет, когда она вместе с взрослыми встала к станку. В механическом цехе машзавода девушка проверяла качество корпусов для мин. Записалась на курсы медицинских сестёр. Девчонки все были молоденькими, многим только что исполнилось 18 лет, только-только получили первые сведения по медицине. И вот им предстояло испытание войной.

24 августа 1942 года под Сталинградом первое боевое крещение получила 149-я стрелковая бригада, в составе которой ушла на фронт Ольга Рублёва с подругами из Анжерки.

Начиная от Горной Поляны и до поселка Рынок, на расстоянии 40 км не сохранилось ни одного здания. Особенно жестокие бои завязались на небольшом пятачке советской земли между корпусами тракторного завода. День сливался с ночью. Из-за густого дыма нельзя было увидеть солнца. Фашистские самолёты по тридцать-сорок одновременно заходили бомбить позиции советских войск. А после бомбёжек беспощадный артиллерийский обстрел. В этом крошечном аду, под свист пуль и разрывы мин, на своих хрупких плечах девчонки выносили с поля боя раненых бойцов. Ночью переправляли через Волгу.

Завидное мужество проявляли наши бойцы и девчата. «За Волгой для нас земли нет!» – говорили воины. За проявленное мужество и героизм старший сержант медицинской службы Ольга Рублёва награждена медалями «За боевые заслуги» и «За оборону Сталинграда».

Во время боёв в районе Кривого Рога Ольга совершила солдатский подвиг. Была осень. Непролазная грязь. Шёл изматывающий холодный дождь. Солдаты промокли насквозь. Ещё труднее было медицинской сестре. По этой распутице она выносила раненых, оказывала медицинскую помощь. Днём она видела, как во время атаки упал командир. Убит он или ранен – неизвестно. Ночью решила найти и вынести командира. Было жутко и страшно. Сплошная грязь, не ползла, а плыла по ней. Чуть не столкнулась с немцами, которые тоже выползли за ранеными – им нужен был «язык». Всё обошлось, лейтенанта нашла. Как доползла до своих окопов – трудно передать. И только когда свалилась в траншею – её совсем покинули силы. Проспала почти день и потом долго пыталась восстановить в памяти «кошмарный сон». Сколько ж надо было иметь мужества, силы воли, чтобы в одиночку из-под носа у немцев вынести раненого командира!

Ольга Васильевна была представлена к ордену Красной Звезды. Потом освобождала вместе с бригадой и другие страны. Победу встретила в Болгарии.

Вернулась старшина медицинской службы на родной завод в г. Анжеро-Судженск и трудилась техником в специальном конструкторском бюро» [3].

Вот такие медики внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в невероятно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов. Поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали всё, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй.

«То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной

войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности», – писал маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян.

В условиях военного времени необходимо было, прежде всего, организовать успешное лечение раненых и больных, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла. Выполнение этих задач осложнялось тем, что с первых же дней войны огромный отряд врачей и фармацевтов ушел в действующую армию. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний. Самоотверженный, благородный труд их возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Советских Вооруженных Сил.

В исследовательской части работы мы осуществили поиск информации о медицинских работниках того времени, их подвигах на войне. Таким образом, мы изучили деятельность медицинских работников в годы войны и считаем, что наши медицинские работники внесли огромный вклад.

Литература:

1. <https://studfile.net/preview/2487618/page:17/>(дата обращения: 20.02.2020). - Режим доступа: свободный. - Текст: электронный.
2. <https://revolution.allbest.ru/> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: свободный. - Текст: электронный.
3. <https://pamyat-naroda.ru/> (дата обращения: 12.03.2020). - Режим доступа: свободный. - Текст: электронный.

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

РЫБЪЯКОВ Н.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

Современный мир насыщен частыми переутомлениями, перегрузками и эмоциональными перегораниями – это приводит к психическим проблемам, из которых одной из самых распространенных является маниакально-депрессивный психоз. Данное психическое заболевание проявляется у всех возрастных групп, а последствия от психоза порой приводят не только к суицидальному поведению, но и к летальному исходу.

Поэтому целью нашего исследования было выбрано определение влияния маниакально-депрессивного психоза на поведение человека.

Цель была достигнута через выполнение следующих задач:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез маниакально-депрессивного психоза.
2. Рассмотреть эпидемиологию данного заболевания.
3. Изучить профилактические меры борьбы с заболеванием.
4. Сделать выводы по результатам.

Материалы исследования: анализ литературы по теме исследования.

Маниакально-депрессивный психоз – расстройство, характеризующееся несколькими эпизодами, при которых настроение и уровень активности пациента значительно нарушены. Эти нарушения представляют собой случаи подъема настроения, прилива энергии и усиления активности (гипомания или мания) и случаи падения настроения и резкого снижения энергичности и активности (депрессия).

Данное заболевание характеризуется наличием маниакальных, депрессивных, а также смешанных эпизодов. Однако в периоды ремиссий (улучшения течения заболевания) симптоматика вышеобозначенных фаз практически полностью исчезает. Такие периоды отсутствия проявлений болезни называются **интермиссиями**.

До конца причины возникновения МДП не изучены. Но предполагают, что важную роль играет наследственность. Подтверждением этому является более высокая частота заболевания в семьях, где присутствуют больные с МДП. У женщин, в связи с родами, климаксом, нарушением менструального цикла, чаще всего проявляется МДП. Кроме того, большое значение придается нарушению функции гипоталамического отдела мозга.

Возникновение депрессии имеет связь с нарушением обмена ряда моноаминов и биоритмов (циклов сон-бодрствование), а также с дисфункцией тормозных систем коры мозга. Помимо прочего существуют данные об участии норадреналина, серотонина, дофамина, ацетилхолина и ГАМК (Гамма-аминомасляная кислота) в патогенезе развития депрессивных состояний.

Причины возникновения маниакальных фаз МДП кроются в повышенном тоне симпатической нервной системы, гиперфункции щитовидной железы и гипофиза.

Заболевание может возникнуть без видимой причины или же после какого-либо провоцирующего фактора (например, после инфекционных, а также психических заболеваний, связанных с какой-либо психологической травмой).

Стоит отметить, что повышенный риск развития МДП связан с личностными особенностями:

1. меланхолический тип личности;
2. повышенная добросовестность;
3. тревожно-мнительные черты личности;
4. эмоциональная стабильность (неустойчивость).

Применительно к этому заболеванию обычно пользуются термином «фаза», подразумевающим ограниченное во времени болезненное состояние. Длительность фазы без лечения может быть от нескольких дней до нескольких лет. В среднем фаза длится 3-6 месяцев.

МДП включает в себя три фазы:

1. депрессивная стадия;
2. интермиссия;
3. маниакальная стадия.

Выделяют следующие варианты течения депрессивной фазы:

1. простая депрессия – проявляется наличием депрессивной триады и протекает без галлюцинаций и бреда;
2. ипохондрическая депрессия – возникает ипохондрический бред, который имеет аффективную окраску;
3. бредовая депрессия – проявляется в виде «синдрома Котара», который включает депрессивную симптоматику, тревожность, бредовые переживания нигилистического фантастического содержания, имеет широкий, грандиозный размах;
4. ажитированная депрессия – сопровождается нервным возбуждением;
5. анестетическая депрессия (или «болезненное бесчувствие») – пациент «утрачивает» способность к каким-либо чувствам.

Существуют разные виды маниакальной стадии:

1. маниакальная триада – встречается при классической (веселой) мании; пациенты характеризуются излишней веселостью, повышенной отвлекаемостью, поверхностностью суждений, неоправданным оптимизмом;
2. гневная мания – у пациента на первый план выходят раздражительность, агрессивность, придирчивость, а также дисфорический характер настроения.

В настоящее время выделяют несколько видов МДП:

1. двухфазное (биполярное) течение – в структуре заболевания встречаются маниакальные и депрессивные фазы, между которыми бывают «светлые промежутки» (интермиссии);

2. монофазное (монополярное) течение – в структуре заболевания встречаются либо маниакальные (монополярный маниакальный психоз), либо депрессивные фазы (монополярный депрессивный психоз). Чаще всего встречается тип течения, когда присутствует только выраженная депрессивная фаза;

3. континуальное течение – фазы сменяют друг друга без периодов интермиссии.

Депрессивной фазе характерны следующие особенности:

1. возникновение эндогенной депрессии, которой свойственен биологический характер болезненных расстройств с вовлечением не только психических, но и соматических, эндокринных и общих обменных процессов;

2. сниженный фон настроения, замедление мышления и речедвигательной активности (депрессивная триада);

3. суточные колебания настроения – хуже в первой половине дня (утром пациенты просыпаются с чувством тоски, тревоги, безразличия) и несколько лучше вечером (появляется небольшая активность);

4. снижение аппетита, извращение вкусовой чувствительности (еда кажется «потерявшей вкус»), пациенты теряют в весе, у женщин могут пропадать месячные;

5. возможна психомоторная заторможенность;

6. наличие тоски, которая нередко ощущается как физическое чувство тяжести за грудиной (предсердечная тоска);

7. снижение или полное подавление либидо и материнского инстинкта;

8. вероятно, возникновение «атипичного варианта» депрессии: усиливается аппетит, возникает гиперсомния (промежутки бодрствования становятся меньше, а период сна – дольше);

9. достаточно часто возникает соматическая триада (триада Протопопова): тахикардия (учащённое сердцебиение), мидриаз (расширение зрачка) и запоры;

10. проявление различных психотических симптомов и синдромов – бреда (бредовые идеи греховности, обнищания, самообвинения) и галлюцинациями (слуховые галлюцинации в виде «голосов», обвиняющих или оскорбляющих больного). Обозначенная симптоматика может возникать в зависимости от эмоционального состояния (в основном появляется чувство вины, греха, уцерб, надвигающейся беды и пр.), при этом она отличается нейтральной тематикой (то есть неконгруэнтна аффекту).

Необходимо заметить, что при МДП (чаще всего в депрессивной фазе) наблюдается высокий уровень суицидальной активности больных.

Маниакальный эпизод характеризуется следующими симптомами:

1. наличие маниакальной триады (повышенный фон настроения, ускорение мышления, усиление речедвигательной активности), противоположной триаде депрессивного синдрома;

2. пациенты становятся активными, чувствуют «сильный прилив сил», им всё кажется «по плечу», начинают много дел одновременно, но не доводят их до конца, продуктивность приближается к нулю, они часто переключаются во время разговора, не могут сфокусироваться на чём-то одном, возможна постоянная смена громкого смеха на крик, и наоборот;

3. мышление ускорено, что выражается в возникновении большого количества мыслей (ассоциаций) в единицу времени, пациенты иногда «не успевают» за своими мыслями.

В момент депрессивной фазы (эпизода) человек чувствует угнетенное, подавленное, тоскливое настроение.

Если у больного наблюдается «предсердечная тоска», то человек способен ощущать тоскливое настроение с тягостными, мучительными ощущениями тяжести и жгучей боли в

области сердца. Особенное мучительной бывает тоска по утрам, а к вечеру самочувствие больного чуть улучшается.

Наиболее тяжелой депрессией является «взрыв тоски» – внезапный взрыв отчаяния с возбуждением, рыданиями, стонами, стремлением нанести себе повреждения и попытками самоубийства – и это уже относится к суицидальному поведению.

Мимика и выражение глаз больных печальные, страдальческие, глаза сухие, тусклые. Брови сдвинуты, на переносице образуются продольные складки. Углы рта скорбно опущены, губы сухие, плотно сжаты. Голос тихий, монотонный. Зачастую больным трудно и нет желания говорить.

Двигательная заторможенность. Больным тяжело двигаться. Они неподвижно сидят часами в одной позе, опустив плечи и голову, подперев щеку рукой или уронив руки на колени. В тяжелых случаях возникает депрессивный ступор – полная обездвиженность, когда больные как бы застывают в одной позе и могут так лежать сутками без пищи и воды.

Замедление мышления проявляется бедностью ассоциаций. Больные с трудом переключаются с одной темы на другую. Они жалуются на отсутствие мыслей или одни и те же мысли о собственной никчемности и желании умереть. Замедляется речь больных. Речь с паузами, на вопросы больные отвечают с большой задержкой, односложно. Внимание сосредоточивается с трудом. Будущее кажется больным беспросветным, безысходным и мрачным. Частые заявления о жажде собственной смерти, но зачастую самоубийство они обдумывают молча.

Больные могут страдать от нарушения сна, аппетита, неприятного ощущения в области сердца, повышенного артериального давления, сухости во рту, дискомфорта в области желудка, запоров.

Маниакальная фаза (эпизод) характеризуется противоположными симптомами – повышенным настроением, ускорением мыслительных процессов и двигательной активностью.

Маниакальные состояния могут быть различной степени выраженности, Легкие состояния называются гипоманией, средней выраженности – типичными маниакальными состояниями, а тяжелые – манией с бредом величия и манией со спутанностью.

Самооценка повышенная, настроение веселое, мимика живая. Аппетит повышен. Артериальное давление повышается, пульс учащается.

При дальнейшем развитии маниакального состояния настроение становится неадекватным. Энергия неиссякаема, жажда деятельности повышена. У больного присутствует эйфория.

Темп мышления ускоряется. У больных обостряется память.

При нарастании маниакального состояния больные становятся возбужденными говорят без умолку, во все вмешиваются, всем дают советы. Могут пуститься в пляс или запеть в неподходящем месте. Мышление ускоряется вплоть до «скачки идей», речь при этом кажется бессвязной. В выраженных случаях развивается бред величия. Больные переоценивают качества своей личности, преувеличивают свои заслуги и достижения. Считая себя талантливыми людьми, утверждают, что могли бы занимать ответственные посты, совершать научные открытия.

Во время интервалов между фазами (эпизодами) психическое здоровье восстанавливается, человек полностью трудоспособен.

В ходе изучения этиологии и патогенеза маниакально-депрессивного психоза нам стало известно, что данное заболевание, чаще всего, несет наследственный характер, а также проявление маниакально-депрессивного психоза может быть вызвано отклонением работы некоторых отделов головного мозга от нормы, но точной причины возникновения данного психоза по сей день неизвестны.

Благодаря изучению эпидемиологии мы можем сделать вывод, что чаще всего большему риску заболевания подвергаются женщины, нежели мужчины.

Таким образом мы можем прийти к заключению, что маниакально-депрессивный психоз является распространенным психическим заболеванием в современном мире, требующим тщательного изучения и серьезного лечения. Но в то же время, если соблюдать профилактические мероприятия, то риск возникновения маниакально-депрессивного психоза возможно сократить.

Литература:

Печатные издания:

1. Нервные и психические болезни : учеб. Пособие / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, С. Г. Беседовский. – Ростов н/Д : Феникс, 2018. – 478 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).
2. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С. М. Бортников, Т. В. Зубахина, А. Б. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 11-е., испр. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 475, [1] с. – (Медицина).
3. Нервные и психические болезни : учеб. пособие / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, С. Г. Беседовский. – Изд. 16-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 478 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).
4. Основы психиатрии : учебник для вузов / Ю. Г. Демьянов. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 308 с. – Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс.
5. Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. — Ростов н/Д: Феникс, 2017. — 412, [1] с.: ил. — (Высшее медицинское образование).

Электронные ресурсы:

1. Маниакально-депрессивный психоз: причины, симптомы и лечение в статье психиатра Бачило Е. В. [Электронный ресурс] // <https://probolezny.ru/maniakalno-depressivnyy-psihoz/#prognoz-profilaktika> – 01.01.2020 – доступ свободный
2. Маниакально-депрессивный психоз, симптомы, лечение – МОГБУЗ Поликлиника №2 [Электронный ресурс] // <https://gp2.su/krasota/maniakalno-depressivnyj-psihoz-simptomylechenie.html> - 01.01.2020 - доступ свободный
3. Маниакально-депрессивный психоз – симптомы и методы лечения [Электронный ресурс] // <http://7psihozov.ru/psixopatiya/maniakalno-depressivnyj-psihoz.html> - 01.01.2020 - доступ свободный

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВЫПУСКНЫХ ГРУПП

СЕДЛОВСКАЯ А.Д.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

Синдром хронической усталости (СХУ) – одна из самых распространенных патологий нашего времени, главным признаком которой является немотивированная выраженная общая слабость, на длительное время ограничивающая повседневную активность человека.

Синдром хронической усталости, так же называют болезнью мегаполисов, так как в большинстве своем ей страдают именно люди из крупных населенных пунктов, ритм жизни которых заставляет чувствовать каждодневный стресс. Так же в группу риска заболевания входят учителя, медики и студенты – люди, чья работа предполагает длительный умственный труд [1].

В России синдром хронической усталости был рассмотрен в научных работах таких ученых как Арцимович Н.Г., Гехт Б.М., Завалишин И.А., Корнеев В.В., Новик А.А. и др. Но в этих работах освещены только отдельные моменты этой болезни двадцать первого века. Поэтому изучение данной проблемы все еще актуально на сегодняшний день [2].

Научная новизна состоит в ориентировке нашего исследования на выявление распространенности синдрома хронической усталости именно у студентов-медиков в выпускных группах.

Цель исследования – изучить синдром хронической усталости студентов выпускных групп и дать наиболее оптимальные рекомендации по профилактике его развития.

Согласно цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть понятие «синдром хронической усталости»;
2. Выявить распространённость синдрома хронической усталости среди студентов выпускных групп;
3. Сформулировать наиболее оптимальные рекомендации по профилактике развития синдрома хронической усталости среди студентов.

В последние десятилетия с особой остротой перед человечеством встала проблема «болезней цивилизации». Не справляясь с растущими нагрузками и перегрузками, довольно значительная часть людей начинает реагировать на происходящее проявлением агрессии, девиантного поведения, функциональными нервно-психическими расстройствами и увеличением заболеваемости теми формами патологии, в патогенезе которых нарушение гармонии и дисбаланс нервной регуляции имеют ведущее значение (неврозы, неврастении, стрессы, сердечно-сосудистые нарушения и заболевания и др.) [3].

Иногда синдром хронической усталости может начинаться с гриппоподобного состояния – повышения температуры тела, боли в горле, увеличения лимфатических узлов. За очень короткое время – иногда через несколько часов, иногда через несколько дней – к этим симптомам присоединяются мышечная слабость, длительная усталость после любых, даже незначительных физических нагрузок. В дальнейшем состояние может усугубиться расстройствами сна.

СХУ также может проявлять себя такими симптомами как частые, рецидивирующие головные боли, снижение памяти и внимания, резкое снижение работоспособности, апатия, быстрая утомляемость, депрессивное состояние, раздражительность, боли во всем теле и снижение иммунитета.

Клинико–диагностическими критериями СХУ предложено считать:

- наличие немотивированной постоянной усталости, которая не проходит после отдыха;
- одновременное появление в течение шести месяцев нескольких симптомов: нарушение памяти и концентрации внимания; чувство «разбитости» после физической нагрузки; сон, не приносящий ощущение бодрости; головную боль необычного характера; мышечную боль, боль в горле и многое другое [3].

Одной из задач нашего исследования было: выявить распространённость синдрома хронической усталости среди студентов выпускных групп.

Исследование проводилось на базе Ленинск-Кузнецкого филиала ГБПОУ «КМК» среди студентов 4-х выпускных групп специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело».

В исследовании приняли участие 47 человек. В ходе анонимного анкетирования были получены следующие результаты:

- низкий уровень развития СХУ – 4% (2 чел.);
- средний уровень развития СХУ – 51% (24 чел.);
- высокий уровень развития СХУ – 45% (21 чел.).

Среди обучающихся с высоким уровнем развития синдрома хронической усталости, наиболее часто встречающимися признаками являются:

- постоянная необъяснимая усталость, не проходящая после отдыха – 76%;
- трудности с засыпанием – 38%;
- повышение или понижение аппетита – 57%;
- забывчивость – 57%;
- чувство разбитости – 52%;

- трудности с пробуждением, необходимость «раскачиваться» дольше обычного – 33%;
- необходимость прилагать дополнительные усилия, «напрягаться» для качественного выполнения заданий – 62%;
- головные боли и слабость при смене погоды – 52%;
- нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта – 43%;
- нарастание раздражительности, вспыльчивости, беспричинного снижения настроения – 86%.

Из полученных данных видно, что основной процент проявлений синдрома хронической усталости у студентов выпускных групп имеют когнитивно-психологическую основу, то есть связаны, в основном, с нарушением деятельности психических познавательных и эмоциональных процессов.

Очень часто, для снижения действия неприятных симптомов и улучшения своего самочувствия люди прибегают к таким способам, как алкоголь, обильная жирная пища, что не только ухудшает их общее самочувствие, но и чревато рядом других неприятных последствий.

Чтобы снизить уровень проявления симптомов СХУ среди студентов, достаточно придерживаться таких простых правил, как:

- Полноценный сон. Человеческому организму необходим отдых. Взрослому человеку нужно спать около 8 часов. Если есть возможность нужно спать днем. Наиболее естественное время для дневного сна – между 14 и 16 часами.

- Физическая активность, так как сидячий образ жизни является причиной множества болезней. Простые тренировки, пешие прогулки, танцы, плавание – любая физическая активность, которая приносит вам удовольствие, должна быть в вашей жизни.

- Адекватное питание. Сбалансированный рацион, небольшие порции, больше овощей, правильное сочетание продуктов – помогут уберечь здоровье.

- Контрастный душ. Эта несложная процедура способна предотвращать даже серьезные болезни.

- Хобби способствует эмоциональной разгрузке и избавляет от неприятных мыслей [4].

На основании всего вышесказанного можно сделать выводы о том, что:

1. Синдром хронической усталости – это болезнь цивилизации, возникшая на фоне процессов общественно-социальной нестабильности, лавинообразно возрастающих информационных, нервно-психических нагрузок и перегрузок при снижении адаптационных возможностей человека. Непродолжительный период изучения этого синдрома, отсутствие полных представлений об этиологии, патогенезе и возможностях объективной оценки каких-то регистрируемых лабораторными и инструментальными методами сдвигов в организме, полиморфизм клинических проявлений, трудность дифференциации с ранними проявлениями других соматических и нервно-психических нарушений, не позволяют осуществлять, в полном объеме, раннюю диагностику этого синдрома.

2. Молодость считается лучшим периодом жизни человека, тем не менее это один из самых сложных ее этапов. И, конечно, одним из самых трудных периодов в молодости является учеба в колледже. Колледж является идеальной средой для стресса, и обычно включает в себя несколько основных факторов, которые наваливаются на студента все сразу.

Распространенность синдрома хронической усталости среди студентов выпускных групп ЛКФ ГБПОУ «КМК» является весьма значительной, так как 96% из них имеют признаки среднего и высокого уровня развития синдрома, что может быть связано с отсутствием полноценного отдыха в течение последнего года. В результате анализа анкетных данных было выявлено, что наиболее часто встречающиеся признаки синдрома студентов-выпускников относятся к познавательно-эмоциональной сфере и фактически не затрагивают соматическую. Поэтому наиболее эффективным способом в преодолении таких

состояний может быть учет студентом того, что и когда он делает. После анализа, сколько времени занимает тот или иной вид деятельности, можно начать планирование своей деятельности. Самоанализ и размышления приводят к самокоррекции.

3. Предотвратить синдром гораздо проще, чем бороться с его последствиями и осложнениями. На сегодняшний день существуют только общепринятые рекомендации по профилактике синдрома хронической усталости. Эта профилактика должна основываться преимущественно на изменении условий и образа жизни человека. Медикаментозно можно снимать только болевой синдром и нервное перенапряжение, но основные усилия должны быть направлены на причины появления синдрома, а не на устранение следствий.

Обобщенно эти рекомендации можно сформулировать так:

- строгое планирование режима дня с чередованием периодов учебы и полноценного отдыха;

- соблюдение принципов полноценного и правильного питания с учетом индивидуальных потребностей;

- осуществление полезных физических нагрузок (спорт, плавание, фитнес, массаж и т.д.);

- аромо – и фитотерапия;

- прогулки на свежем воздухе.

Таким образом, каждый человек несет ответственность за свое здоровье. Для профилактики и лечения синдрома хронической усталости необходимо использовать системный подход, чтобы добиться результатов и улучшить качество жизни.

Литература:

1. Арцимович, Н.Г. Синдром хронической усталости : Монография / Н.Г. Арцимович, Т.С. Галушина. - Москва : Научный мир, 2016. - 221 с. - Текст : непосредственный.

2. Вермель, А.Е. Синдром хронической усталости / А.Е. Вермель. - Текст : непосредственный // Клиническая медицина. - 2017. - №7. - С. 11 - 15.

3. Кузнецов, Л.В. Синдром хронической усталости / Л.В. Кузнецов. - Москва : Слово, 2015. - 56 с. : ил. - (Среднее профессиональное образование). - Текст : непосредственный.

4. Мороз, И.Н. Синдром хронической усталости / И.Н. Мороз. -Текст : непосредственный //Планета здоровья. -2018. - №4. - С. 31-34.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

СЕДЫХ А.М.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Наблюдаемая в России в последние десятилетия тенденция к снижению уровня культуры взаимодействия среди молодежи обостряет потребность в изучении процессов формирования коммуникативной культуры медицинских работников. Речь идет о подготовке таких специалистов, которые были бы разносторонне и глубоко образованными людьми, высокогуманными, творчески мыслящими и быстро адаптирующимися к новым условиям. Проблемы профессионализации в процессе получения медицинского образования рассматриваются в пересечении и взаимопроникновении областей образования и медицины, хотя многие другие социальные сферы современного общества также задействованы в этом процессе. Специфика деятельности медицинского работника среднего звена предполагает знание своеобразного свода этических правил, запретов и ограничений, которые должны приниматься во внимание теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека.

Происходящие в современном российском здравоохранении изменения связаны не только с его ценностной переориентацией, выраженной в замене принципа социальной справедливости на постулат экономической эффективности системы охраны здоровья, но и в

создании новых ценностно-нормативных принципов профессиональной деятельности, поскольку в настоящее время человек предъявляет повышенные требования не только к качеству и результатам медицинского обслуживания, но и к содержанию этого процесса.

В настоящее время кроме профессионального навыка медицинским работником очень важно создать положительное представление о себе, которое в глазах окружающих создает о себе сам человек и которое выступает как внешнее отражение его личности, как показатель человеческих качеств.

Среди ключевых компетенций, служащих залогом жизненного успеха и эффективного функционирования общества, выделяются, такие компетенции как уважение к другим и способность жить с людьми других культур, языков, религий, различных ценностных ориентаций [5]. Национальное и религиозное многообразие Российской Федерации и наличие конфликтов на религиозной почве на повестку дня ставят важность формирования такой ключевой компетенции как способность молодежи контактировать на принципах уважения с представителями иных культур. Научно-методическая деятельность включает разработку и внедрение новых методик поликультурного воспитания детей и молодежи в условиях интеграции усилий учреждений среднего профессионального образования.

В современном обществе эффективная профессиональная деятельность по охране здоровья и оказанию медицинской помощи населению становится труднодостижимой целью без адекватного понимания роли социокультурных факторов, влияющих на эту деятельность.

Термин «медицинская культура» в настоящее время все шире используется в современной науке и повседневной жизни людей для обозначения различных явлений, процессов и качеств социокультурной жизнедеятельности людей. Культура человечества в широком смысле слова понимается как совокупность всего, созданного людьми, включая как положительные, так и отрицательные, в моральном отношении, объекты и явления. Медицинская культура, понимаемая в столь же широком смысле, представляет собой совокупность всего, созданного человечеством, что оказывает влияние на сохранение жизни и здоровья человека, включая продукты природной среды, видоизмененные в ходе целенаправленной деятельности людей. Она включает в себя типы и формы организации жизни и деятельности людей, создаваемые человеком духовные и материальные ценности, биомедицинские и медико-социальные технологии, влияющие на состояние здоровья человека, причем не только улучшая его качество и продлевая активную жизнь человека, но и принося вред здоровью, ускоряя наступление смерти. Изначальная нацеленность медицинской деятельности на благо человека, в реальных результатах, оказывается, по меньшей мере, противоречивой в этическом аспекте, сочетающей в себе и благо и различные побочные эффекты.

Формирование нравственной культуры личности проходит ряд этапов:

- 1) нравственное сознание (принятые в обществе нормы, принципы, понятия счастья, добра и зла, справедливости, нравственные чувства и эмоции);
- 2) нравственное мировоззрение (система знаний и представлений о мире и человеке, об отношениях между ними на основе сознания);
- 3) нравственные качества (гуманизм, сострадание, милосердие, ответственность, достоинство, чувство долга и др.);
- 4) нравственное поведение (нравственное самовоспитание, саморегулирование последовательности проявления нравственных качеств, соблюдение в профессиональной и общественной деятельности принципов этики и морали) [2].

Формирование медицинского работника не только как профессионала, но и как тонко чувствующего человека, способного сопереживать чужой боли, воспринимающего пациента не только как объект приложения медицинских знаний, но и как личность с индивидуальным мировоззрением, эстетическим восприятием окружающего, собственными страхами, разным отношением к своей болезни. Его задачи – подобрать индивидуальный подход к каждому пациенту, оказать позитивное психологическое воздействие и создать благоприятный

эмоциональный фон в процессе лечения и реабилитации. Это под силу осуществить только специалисту, способному сопереживать чужой боли [4].

Этический компонент профессиональной медицинской культуры является ведущим в ее историческом развитии. В последние десятилетия традиционные этические принципы и нормы, определявшие деятельность медиков в течение многих столетий, пересматриваются в связи с усилившимися в обществе процессами либерализации, демократизации и толерантности. Определяются новые принципы и нормы взаимоотношений с больными, новое понимание ценности жизни и здоровья человека, отношение к смерти и процессу лечения. основополагающий этический принцип «не навреди» приобретает относительный характер в связи с пониманием двойственности всех биомедицинских технологий, конкретных лечебно-диагностических и реабилитационных методов и средств, воплощаясь в принципе выбора преобладания пользы над причиняемым вредом[1].

С позиции компетентностного подхода при подготовке медицинского работника необходимо формировать как профессиональные, так и общекультурные компетенции. В их основе лежат:

- нравственность;
- духовность;
- толерантность;
- милосердие;
- человеческое достоинство;
- умение самостоятельно принимать решения в сложных профессиональных и жизненных ситуациях;
- способность к непрерывному совершенствованию и сотрудничеству;
- способность к конструктивно мыслить;
- способность чувствовать высокую ответственность за судьбу страны и ее социально-экономическое процветание.

Особое место в системе уделяется культурно-нравственному воспитанию студентов-медиков. Системообразующим фактором является социальный запрос на духовно-нравственного, высокообразованного и всесторонне развитого человека.

Отличительными особенностями современной профессиональной медицинской культуры являются компьютеризация и информатизация деятельности медицинских работников. Современные информационные технологии при одновременном использовании аудио- и видео каналов информации в сочетании с объективными данными лабораторно-диагностических исследований о состоянии пациента позволяют осуществлять медицинскую помощь без непосредственного контакта с больным. Недостатком такого вида взаимодействия с пациентом является эффект «виртуального общения».

Каждый пациент — это индивидуальность не только в смысле личностных особенностей, но и особенностей его телесной организации. В каждом случае возникает своя неповторимая социокультурная ситуация, в которой протекает жизнь больного человека. Поэтому постоянно приходится делать выбор из имеющихся арсенале лечебно-диагностических методов, средств, технологий, в пользу тех, которые наиболее приемлемы в данной медико-культурной ситуации с точки зрения их доступности для данного пациента и максимальной пользы для его здоровья.

Культуру поведения медицинского работника можно разделить на два вида:

1. Внутренняя культура. Это отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к предметам обстановки, дружелюбие, чувство коллегиальности.
2. Внешняя культура. Приличие, хороший тон, культура речи, соответствующий внешний вид и т.п.

Основными качествами медицинского работника, причем качествами именно его внутренней культуры, являются:

1. Скромность — простота, которые свидетельствуют о красоте человека, его силе.

2. Справедливость — самая высокая добродетель медицинского работника. Справедливость является основой его внутренних побуждений. Цицерон говорил, что два начала справедливости — это: «Никому не вредить и приносить, пользу обществу».

3. Честность — должна соответствовать всем делам медицинского работника. Она должна стать основой его повседневных помыслов и стремлений.

4. Доброта — неотъемлемое качество внутренней культуры хорошего человека.

5. Учтивость – уважение личности и достоинства пациента.

6. Психологические типы медицинских сестёр по И. Харди.

В зависимости от характера и отношения к работе И. Харди выделяет следующие типы медицинской сестры:

1. Сестра – рутинёр (практический тип) – отличается точностью и строгостью, строго придерживается своих должностных обязанностей, но к пациентам (и коллегам) относится без душевной теплоты; придерживается чисто делового тона в отношениях, порой игнорируя личностные особенности партнёра по общению. Пациенты жалуются на чёткость, даже высокомерие такой мед. сестры.

2. Артистический тип – отличается вычурным, демонстративным (даже аффективным) поведением; без чувства меры стремится произвести впечатление на пациентов и коллег как своим профессионализмом, так и «незаурядными» личностными особенностями. Выставляет свою «нужность», незаменимость, самоотверженность. Пациенты к такому типу относятся настороженно, несерьёзно.

3. Нервный тип – такой медсестре характерно астеничное поведение; она постоянно утомлена, без причины раздражительна. Демонстрирует обиженность на коллег и пациентов за то, что те заставляют её перетруждаться, «езды на ней», не видят, что она «на пределе». В манере общения – резкие смены настроения, эмоциональные перепады, которые усложняют восприятие, делают взаимоотношения неровными. Больные стараются избегать такого мед. работника.

4. Мужской тип – крупного телосложения; решительная, энергичная, самоуверенная, последовательная. Характерен авторитарный стиль общения. При благоприятных обстоятельствах – хороший руководитель, наставник начинающих медиков. При неблагоприятных – проявляются тиранические наклонности, педантизм, придирчивость.

5. Материнский тип («милая сестричка») – проявляет понимание, излучает доброжелательность, для каждого находит доброе слово, охотно помогает коллегам, к пациентам относится с сочувствием и даже сопереживанием. Главное для неё – работа, атмосфера ЛПУ, но иногда в ущерб семье, дому.

6. Специалист – обычно это узкие специалисты, обслуживающие диагностическую и лечебную аппаратуру, часто демонстрируют превосходство перед коллегами, в общении подчёркивают свою «избранность», что способствует установлению напряжённости в отношениях. Сестра – специалист часто пренебрегает обязанностью повышать свой общемедицинский уровень, т. к. свою специальность считает чуть ли не самой главной в системе здравоохранения[8].

Человечество в ходе своей социокультурной эволюции выработало уникальный по своему духовно-нравственному основанию и практическому значению вид культуры — медицинскую культуру.

Медицинская культура является сложным, многогранным социокультурным явлением, отражающим особенности жизнедеятельности людей, которые на уровне общества, социальной группы, личности оказывают влияние на состояние их здоровья. Она является фактором, определяющим отношение людей к своему здоровью, особенности взаимодействия человека с различными учреждениями здравоохранения, медицинскими и фармацевтическими работниками, и, в конечном счете, как результат, — определенный уровень личного и общественного здоровья.

Особое внимание в процессе формирования профессионально-личностной культуры студентов - медиков должно уделяться развитию ценностных ориентаций. Роль ценностных

ориентаций в процессе профессионального самоопределения состоит в формировании осознанно обусловленной, индивидуальной структуры профессиональных предпочтений, ценностного отношения к медицинским профессиям, профессиональных идеалов и путей, способов их достижения, отражающей в субъективной значимости объективно важные состояния действительности для удовлетворения потребностей, которые стремится реализовать человек

Социальный заказ государства и общества сводится к формированию личности, способной быстро адаптироваться в поликультурном пространстве в рамках профессиональной деятельности.

Таким образом, система ценностных ориентаций – это важнейший компонент структуры личности, отражающий избирательное отношение человека к социальным ценностям и определяющий долговременные линии поведения, направленные на достижения этих ценностей.

Литература:

1) Борытко Н.М. Технологические основания профессионального воспитания студента вуза / Н.М. Борытко // Ярославский педагогический вестник. – 2015. — Т. II, № 2. – С. 103–107.

2) Загрекова Л.В. Духовно-нравственное воспитание – базовая основа современного образования детей и молодежи / Л.В. Загрекова // Наука и школа. – 2011. – № 5. – С. 99.

3) Зубкова А.А. Особенности воспитательного процесса при обучении студентов-медиков [Электронный ресурс] / А.А. Зубкова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №2. – Режим доступа: <https://www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=26271> (дата обращения: 15.02.2020).

4) Зыкина Е.Б. Основы культурологии : учебное пособие для студентов медицинских университетов / Е.Б. Зыкина. – Курск : Издательство Курского государственного медицинского университета, 2011. – 348 с.

5) Лихачев Б.Т. Философия воспитания: спец. курс / Б.Т. Лихачев. – М. : ВЛАДОС, 2010. – С. 7.

6) Матусов И.Е. К вопросу о современной системе воспитании студенческой молодежи [Электронный ресурс] / И.Е. Матусов [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 3. – С. 138–140. – Режим доступа: <https://www.fundamentalresearch.ru/ru/article/view?id=4971> (дата обращения: 3.02.2020).

7) Нурматова М.А. Некоторые особенности духовно-нравственного воспитания студентов медицинских вузов / М.А. Нурматова // Молодой ученый. – 2014. – № 6. – С. 868–870.

8) Фролова Ю.Г. Медицинская психология : учебник / Ю.Г. Фролова. – Минск : «Вышэйшая школа», 2016. – 431 с.

СЕКРЕТ ДОЛГОЛЕТИЯ Л.Н. ТОЛСТОГО
ТИМИРШИНА А.В.
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Прокопьевский филиал

Понятие здоровый образ жизни появилось не так давно, в XX веке, причем появилось в России. Профессор-фармаколог Израиль Брехман выступил на конференции в 1989 году с докладом о внедрении научной концепции здорового образа жизни.

Продумав следующую цепочку мысли, что ЗОЖ способствует сохранению и укреплению здоровья творчески развитой личности, мы пришли к единому мнению, что надо попытаться выяснить причины долголетия и невероятно плодотворной деятельности одного из великих писателей XIX века Льва Николаевича Толстого.

Тема исследовательской работы «Секрет долголетия Л.Н. Толстого» выбрана неслучайно и актуальна, так как с улучшением качества жизни появилось желание прожить как можно более долгую жизнь, до глубокой старости, сохраняя физическую активность и ясность ума.

Цель исследования: определить роль здорового образа жизни на примере жизнедеятельности Льва Николаевича Толстого

Задачи исследования:

- Собрать и структурировать необходимый материал о жизни Льва Николаевича Толстого и о его здоровом образе жизни;
- Определить влияние здорового образа жизни на организм человека;
- Провести анкетирование студентов 2 курса медицинского колледжа и проанализировать полученные данные.

Объект исследования: биографические сведения из жизни Л. Н. Толстого.

Предмет исследования: элементы здорового образа жизни.

Методы исследования: анализ различных источников информации, социологический опрос-анкетирование, систематизация информации.

Практическая значимость исследовательской работы определяется тем, что материалы могут быть применены при проведении внеклассных мероприятий с целью пропаганды здорового образа жизни.

Великому русскому писателю Л.Н. Толстому судьба подарила очень долгую, невероятно трудную, но прекрасную жизнь, если бы он прожил ее так, как подобало его графскому статусу, он вряд ли дожил бы до глубокой старости.

Каждое утро Лев Николаевич занимался гимнастикой. Великий писатель считал физические упражнения обязательными для каждого человека.

Л.Н. Толстой в любое время года совершал свою излюбленную утреннюю прогулку. Писатель понимал, что главная польза прогулок на свежем воздухе заключается в положительном влиянии на здоровье в целом.

Л.Н. Толстой беспрестанно познавал для себя все новые и новые сферы. Писатель в возрасте 69-ти лет неутомимо играл с молодёжью в Ясной Поляне в теннис, только-только тогда появившийся в России, а также любил конькобежный спорт.

Одним из любимых занятий писателя была игра в шахматы. Эта игра, обожаемая Толстым, по его мнению, тренировала память, ум, смекалку и выдержку, и в данном случае бессмысленно сомневаться в правоте писателя.

После 5-6 часов работы за письменным столом Лев Николаевич любил час-другой «размяться» на велосипеде. Увлекаясь, он иногда совершал 30-километровые прогулки, невольно заставляя родных волноваться из-за долгого отсутствия.

Все эти активные многочасовые увлечения неравнодушного к жизни человека способствовали плодотворной деятельности писателя и увеличению продолжительности жизни.

В рамках нашей работы было проведено анкетирование, чтобы выяснить, соблюдают ли студенты медицинского колледжа здоровый образ жизни и считают ли его значимым в жизнедеятельности человека. В результате проведенного социологического опроса среди 46 студентов второго курса медицинского колледжа в группах МС-181д и МС-182д нами были получены следующие результаты

1) Соблюдаете ли Вы здоровый образ жизни?

Да – 56%

Нет – 38%

Затрудняюсь ответить – 6%

2) Считаете ли Вы ЗОЖ главным аспектом здоровья человека?

Да – 68%

Нет – 25%

Затрудняюсь ответить – 7%

3) Знаете ли Вы, что Л.Н. Толстой соблюдал ЗОЖ?

Да – 30%

Нет – 63%

Затрудняюсь ответить – 7%

4) Является ли для Вас Л.Н.Толстой ярким примером того, как нужно соблюдать здоровый образ жизни?

Да – 23%

Нет – 47%

Затрудняюсь ответить – 30%

5) Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями?

Да – 81%

Нет – 16%

Затрудняюсь ответить – 3%

6) Увлекаетесь ли Вы интеллектуальными и подвижными играми?

Да – 74%

Только интеллектуальными играми – 6%

Только подвижными играми – 8%

Вообще не увлекаюсь – 10%

Затрудняюсь ответить – 2%

7) Нравятся ли Вам утренние прогулки?

Да – 54%

Нет – 40%

Затрудняюсь ответить – 6%

8) Предпочитаете ли Вы пешие прогулки в течение дня и в вечернее время?

Да – 60%

Нет, только в течение дня – 6%

Нет, только в вечернее время – 23%

Нет времени для прогулок – 8%

Затрудняюсь ответить – 3%

Проанализировав данные, мы пришли к выводу, что многие студенты медицинского колледжа считают здоровый образ жизни необходимым для поддержания, укрепления, совершенствования своего организма, однако, лишь половина опрошенных действительно придерживаются данного комплекса мер, но, несмотря на вышесказанный факт, студенты не забывают о важной роли физических нагрузок, свежего воздуха, пеших прогулок и, конечно же, факторов, способствующих интеллектуальному и духовному развитию.

Подводя итоги нашей работы, мы пришли к выводу, что нам есть к чему стремиться. Необходимо продолжать пропагандировать здоровый образ жизни и заставлять задумываться людей, как может улучшиться собственное здоровье, если соблюдать ЗОЖ.

Литература:

1. АО «Аргументы и Факты» : электронное периодическое издание. – URL: <https://aif.ru> (дата обращения: 07.03.2020). – Текст : электронный.
2. Персональный спорт : официальный сайт. – URL: <https://personsport.ru> (дата обращения: 12.02.2020). – Текст : электронный.

3. VIII Международный конкурс научно-исследовательских и творческих работ учащихся Старт в науке : официальный сайт. – URL: <https://school-science.ru> (дата обращения: 12.02.2020). – Текст : электронный.

4. Быть здоровым легко : социальная сеть. –URL: <https://vahe-zdorovye.ru> (дата обращения: 05.02.2020). – Текст : электронный.

МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

ТУЗОВСКАЯ Р.В.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Беловский филиал

По словам американского психолога Абрахама Маслоу, посвятившего большую часть своей жизни анализу потребностей человека: «Мотивация – это человеческое стремление проявить себя в том, к чему он чувствует себя потенциально способным». Если говорить о мотивации студентов, то она представляет собой процессы, методы и средства их побуждения

к познавательной деятельности, активному освоению содержания образования. Роль преподавателя в формировании положительной мотивации бесспорна. Советский педагог-новатор В. А. Сухомлинский, создатель педагогической системы, основанной на признании личности ребёнка высшей ценностью, писал: «Все наши замыслы, все поиски и построения превращаются в прах, если у ученика нет желания учиться». Нет нужды повторять хорошо известную, но далеко не всегда реализуемую истину о том, что одна из главных задач преподавателя с первого до выпускного курса – упорно и терпеливо формировать содержательные и общественно значимые мотивы, которые бы направляли не только студенческую, но и всю последующую жизнь человека.

Дистанционное обучение неожиданно поставило сложные задачи перед студентами и перед преподавателями. Одна из проблем – это формирование у студентов положительной мотивации к дистанционному обучению.

Поэтому целью нашего доклада стало описать способы формирования положительной мотивации у студентов при дистанционном обучении.

Задачи:

- описать мотивы как движущую силу процесса обучения и усвоения материала;
- рассмотреть ошибки и пути разрешения проблемы мотивации.

В качестве мотивов могут выступать в связке эмоции и стремления, интересы и потребности, идеалы и установки. В процессе обучения ведущей деятельностью становится учебная деятельность, а образовательный мотив становится доминирующим. Этот процесс происходит благодаря адекватным условиям развития и обучения студентов. Обучение представляет собой не пассивное получение готовых знаний, а активный процесс. Это взаимодействие педагога с обучающимися, выстраивающееся с учетом возможностей, способностей и мотивов каждого студента.

Учебные мотивы подразделяются на:

- внешние (социальные), которые исходят от родителей, педагогов, группы, в которой обучается студент, окружения или общества, т. е. это учеба как вынужденное поведение и нередко встречает внутреннее сопротивление со стороны студентов;
- внутренние (познавательные) мотивы - это собственное развитие в процессе учения (необходимо, чтобы сам обучаемый захотел что-то сделать и сделал это, так как истинный источник человека находится в нем самом). Поэтому решающее значение должно придаваться не внешнему нажиму, а внутренним побудительным силам.

Если преподаватель в постоянном поиске, исследует, изучает пытается решить проблему. Трудно переоценить роль личности учителя, его духовного облика в

пробуждении, формировании положительной мотивации студентов к учению. Преподаватель, который исследует, проявляя в полную силу свои творческие способности, породит креативно мыслящих студентов.

Важно не забыть, что дистанционное обучение представляет собой не пассивное получение готовых знаний, а активный процесс. Это взаимодействие педагога с обучающимися, выстраивающееся с учетом возможностей, способностей и мотивов каждого студента. Но очень часто нет желания у преподавателя формировать мотив к обучению у студентов и допускаются ошибки:

Первая ошибка - «Голые знания».

Преподаватели стараются дать максимально возможное количество «голых» знаний, зачастую без обоснования их нужности. Однако студенту необходимо объяснить, каким образом эти знания ему пригодятся в будущем, иначе обучающийся по понятным причинам теряет интерес к предмету изучения. Студент приходит в учебное заведение не только за знаниями, но и за тем, чтобы стать хорошим работником. Преподаватель обязан уметь доказать студентам, что его предмет действительно будет полезен студентам в их будущей деятельности.

Вторая ошибка - отсутствие связки студент-преподаватель.

Если между студентом и преподавателем нет никакого контакта, то ни о какой мотивации говорить не приходится. Студенту очень важно, чтобы преподаватель был его наставником, которому важно не допустить мотивационный кризис обучающихся. Причины мотивационного кризиса обучающихся при дистанционном обучении:

- избыточность учебного материала, его приоритетная ориентация на день завтрашний;
- отсутствие уверенности у студентов в сохранении собственной психологической безопасности (страх и стресс как доминирующие условия образования);
- все в порядке с «кнутом», недостаточно того, что называется «пряником» (поэтому столь интересны изыскания «Педагогика успеха»);
- обучаются студенты с разными способностями, поэтому особое желание выполнять те или иные действия возникает у них только тогда, когда они могут соответствовать ожиданиям учителя и есть гарантия успешно справиться с предложенной задачей.

Пути разрешения проблемы мотивации

- ▶ Выяснить основные причины нежелания учиться и постараться их минимизировать
- ▶ Максимизировать то, что вызывает и поддерживает познавательную мотивацию студентов.

Диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению студентов 1 курса по методике Спилберга – Андреевой позволили выявить уровень мотивации учения и эмоциональное отношение к учению и получить информацию об эмоциональном самочувствии каждого студента и группы в целом.

Результаты:

В данном исследовании приняли участие 4 группы студентов 1 курса специальности «Сестринское дело» Всего 80 человек. Результаты диагностического исследования показали, что студенты находятся на разных уровнях мотивации учения и эмоциональному отношению к учению. В ходе обследования выявлено, что 32% имеют средний уровень с несколько заниженной, познавательной мотивацией, у 26% наблюдается сниженная мотивация, переживание «школьной скуки», отрицательное отношение к учению; продуктивная мотивация учения и положительное отношение к нему выявлено у 42%

Рекомендовано:

- ✓ Родителям уделять больше внимания детям, контролировать приготовление уроков, быть более снисходительными к получаемым отметкам,

поддерживать детей, помогать в приготовлении домашних заданий, постоянно поддерживать связь с классным руководителем, специалистами.

✓ Учителям – предметникам повышать мотивацию учения, используя разнообразные формы работы на уроках, поощрения, оценивания успеваемости учащихся, дифференцированный подход к объяснению материала и проверки выполнения домашних заданий, создавать условия для формирования личности учащегося.

✓ Соответствовать социальному нормативу, создавая ситуацию успеха на уроке для каждого обучающегося класса в соответствии с индивидуальным и дифференцированным подходом к обучающимся;

✓ Повышать познавательную мотивацию, используя интерактивные технологии, нестандартный подход к обучению, интересный учебный материал;

✓ Создавать комфортные условия для общения с позиции Взрослый - Взрослый;

✓ Работать над стабилизацией эмоционального отношения к учению, реагируя спокойно на любые учебные ситуации, используя в данных ситуациях педагогический такт.

✓ Рекомендуется строить отношения в мягкой не критичной манере, всячески поддерживая и повышая самооценку. Хвалить при всех. Критиковать очень тактично и наедине.

Максимизировать то, что вызывает и поддерживает познавательную мотивацию студентов.

✓ Во-первых, студенту необходимо объяснить, каким образом знания, полученные в результате изучения данного предмета, пригодятся ему в будущем. Студент приходит в учебное заведение для того, чтобы стать хорошим специалистом в своей области.

✓ Во-вторых, студента необходимо не только заинтересовать предметом, но и открыть для него возможности практического использования знаний.

✓ В-третьих, студенту очень важно, чтобы преподаватель был его наставником, чтобы к нему можно было обратиться за помощью во время учебного процесса, обсудить волнующие его вопросы.

✓ Проявление уважения к студентам. Какой бы ни был студент, он, в любом случае, требует к себе соответствующего отношения.

Таким образом, создание ситуации успеха – одно из условий положительного отношения к процессу обучения при формировании личностно-ориентированных отношений между преподавателем и студентом.

Учебная мотивация определяется целым рядом специфических для этой деятельности факторов:

- самой образовательной системой, образовательным учреждением, где осуществляется учебная деятельность; организацией образовательного процесса;

- субъектными особенностями обучающегося (возраст, пол, интеллектуальное развитие, способности, уровень притязаний, самооценка, взаимодействие с другими учениками и т. д.);

- субъектными особенностями педагога и, прежде всего системой отношения его к ученику, к делу;

- спецификой учебного предмета.

«Мотивация гораздо больше, чем способности определяет поведение, действия человека» (Дж.Равен). «Высокая мотивация может компенсировать низкий уровень способностей» (Т.Д. Дубовицкая). Таким образом, мотивация, обусловлена внешними и внутренними мотивами и ответственна за активную позицию ребёнка в обучении и личностном развитии.

Внешние мотивы в обучении:

- ✓ Отметки;
- ✓ Вынужденный долг;
- ✓ Учёба ради престижа, лидерства, материального вознаграждения;
- ✓ Избегание наказания.

Внутренние мотивы в обучении:

- ✓ Удовлетворение от самой деятельности;
- ✓ Прямой результат деятельности;
- ✓ Стремление к успеху,
- ✓ Понимание необходимости для жизни;
- ✓ Учение как возможность общения.

Таким образом, ошибки и проблемы мотивации будут решены, если найти индивидуальный подход при дистанционном обучении, правильно выстроить работу по формированию личностно-ориентированных отношений между учителем и учеником (субъект-субъектные отношения), в основе этих отношений должна лежать педагогика сотрудничества и применение современных технологий.

Литература:

1. Выготский, Л. С. Педагогическая психология. / Л.С. Выготский – М., 1996. – 340 с. – Текст: непосредственный.
2. Ильин, Е. П. Моивация и мотивы. /Е.П. Ильин - Букинистическое издание, 2000 – 217с. – Текст: непосредственный.
3. Маркова, А. К. Формирование мотивации учения / А.К. Маркова, Т. А. Матис, А. Б Орлов. – М., 1990. – 212 с. – Текст: непосредственный.
4. Подласый, И. П. Педагогика / И.П. Подласый – М.: ВЛАДОС, 2003. – 576 с. – Текст: непосредственный
5. Структура учебной мотивации старшеклассников URL : <http://komfort2011.narod.ru/markowa.html> (дата обращения: 26.06.2020). Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ К ЛИЧНОМУ УСПЕХУ

ТРОЕГУБОВА О.Е.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
Новокузнецкий филиал

Большая часть населения задается вопросом: «Действительно ли так важен здоровый образ жизни в наше время?» Мало того, что ЗОЖ как никогда уместен в наше время, но он же и стал популярным. Ведь ее актуальность вызвана возрастанием нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, провоцирующие сдвиги в состоянии здоровья.

У большинства имеются аккаунты в социальных сетях, где выкладываются фотографии с примерами повседневной жизни, будь то правильная еда или советы для достижения такого идеального здоровья. В свободном доступе много информации, и начитавшись не замечаешь, что большая ее часть не отфильтрована достоверными результатами. У кого-то здоровый образ жизни ассоциируется с голодовками, отказами от еды после шести, никакого сладкого или мучного, у других происходит ассоциация с рациональным питанием, где употребление пищи происходит в определенное время и с умеренным приемом. Существует множество достоверных фактов, говорящие о том, что здоровый образ жизни действительно является залогом личного успеха. Кто-то вкладывает в это понятие больше физического, кто-то – духовного.

Что же на самом деле подразумевается под этим определением? Это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику различных заболеваний и укрепления организма в целом. Научно доказано, что здоровье человека и продолжительность жизни на 60% зависит от его образа жизни. Сюда входят отказ от табака и исключение алкогольных напитков, физическая активность, упражнения, увлечение спортом.

Все составляющие имеют обобщенность определения здорового образа, но для более детального понятия выделим основные аспекты:

1. Поддержание своего тела в хорошей физической форме. На первом месте находится йога, поскольку она имеет направленность как на физическое, так и духовное поддержание здоровья. Далее ежедневная физическая активность, рекомендуется каждый день проходить не менее 4000 шагов, любая нагрузка или увлечение спортом.

2. Прием воды натощак с самого утра. Вода помогает пробудиться желудочно-кишечному тракту и запустить пищеварительные процессы.

3. Система рационального правильного питания. Под этой системой обозначается отказ от вредной пищи. Это любые продукты, которые приносят вред нашему организму, будь то фаст-фуд, газированные напитки, жареная пища, большое количество соли и сахара. Лучшим решением будет заменить жареное на запекание или готовку на пару, так же употребление овощей и фруктов для насыщения организма полезными витаминами и микроэлементами. Стоит отметить рекомендацию по составлению окна приема пищи, или же есть небольшими порциями в интервале каждые 3-4 часа.

4. Отказ от вредных привычек. Ни для кого не секрет, что современные подростки и большая часть населения увлекается табакизмом (никотиновая зависимость, табакокурение, никотиновый голод), злоупотреблением алкогольными напитками и приемом наркотиков. Чтобы сделать первый шаг к здоровой качественной жизни, стоит отказаться от всего вышеперечисленного, давая организму новую надежду. Улучшится состояние кожи, кровообращение, возрастут функции дыхательной системы, уменьшится кашель, риск развития ишемической болезни сердца уменьшится в 2 раза, вероятность инсульта снизится до обычного уровня некурящего человека, улучшится функция почек. При отказе от спиртного улучшится функция печени, уйдут отеки и так называемый «перегар». В конце концов, человек станет лучше выглядеть с течением времени после перехода на правильную тропу изменения самого себя.

5. Постоянные физические нагрузки. Регулярное совершенствование своего тела с помощью интенсивной нагрузки закаляет как наше тело, так и духовное здоровье, ведь через поставленную цель и непрерывный труд над собой наше внутреннее «я» совершенствуется вместе с физическим.

6. Здоровый сон. Всем известно, в период сна наше тело проходит интервалы восстановительных функций, но, чтобы все проходило в правильном темпе на отдых нужно давать в среднем 8 часов, а также последнее потребление пищи должно происходить за 3 часа до сна. Чем более балансированные часы для отдыха вы дадите своему организму, тем более продуктивными будут часы бодрствования.

7. Соблюдение режима дня. Правильный распорядок дня даст моральное удовлетворение от вовремя выполненных дел, наступает душевное спокойствие от осознания проделанной работы.

8. Постоянное стремление к саморазвитию. Чем больше мы познаем информации, тем активнее сужается круг нашего незнания. Нельзя научиться чему-то за определенный период времени, на протяжении всей жизни мы обязательно открываем для себя что-то новое.

Вести здоровый образ жизни по началу очень тяжело, поскольку человеческая психология склонна получить желаемое за короткий срок соблюдения чего-то нового. Однако, приобрав себя благодаря силе воли, уже потом неосознанно начинаешь соблюдать поставленные перед собой условия для достижения личного успеха.

Мы поняли, что в основе здорового образа жизни без физического здоровья невозможно и духовное, и наоборот, поскольку они гармонично дополняют друг друга. И со временем вы начнете чувствовать себя намного лучше, меньше болеть вследствие окрепшего иммунитета, достигать тех целей, которые ранее казались недостижимыми. Из этого всего делаем вывод, что мир начнет меняться к лучшему, если каждый первым делом решит начать с себя.

Литература:

1. Изуткин Д.А. Формирование здорового образа жизни. — Советское здравоохранение, 1984, № 11, с. 8-11.
2. Мартыненко А. В., Валентик Ю. В., Полесский В. А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. — М.: Медицина, 1988.
3. Основные составляющие здорового образа жизни.[Электронный ресурс]. URL: [https://www.oum.ru/literature/zdorovje/sostavlyayushchie-zozh/\(04.10.2020\)](https://www.oum.ru/literature/zdorovje/sostavlyayushchie-zozh/(04.10.2020))

СЕТЕВОЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СЕРВИС LEARNING APPS.ORG

ХМЕЛЕВ Н.Н.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,
Беловский филиал

Сетевой онлайн-сервис LearningApps.org является приложением Web 2.0, создан для поддержки обучения и процесса преподавания с помощью интерактивных модулей, позволяет создавать огромное количество типов задания.

Основная идея данных интерактивных заданий – обучающиеся могут проверить и закрепить свои знания в игровой форме, что также способствует формированию их познавательного интереса к определенной учебной дисциплине. ИКТ при их умелом использовании являются мощным инструментом в изучении нового материала, помощником в восприятии, анализе и усвоении информации, и, следовательно, эффективным способом повышения качества образовательного процесса.

Данная работа исследует необходимость информирования пользователей о программе learningapps.org, как наиболее доступной и часто используемой в образовательном процессе.

Таким образом, актуальность исследования связана с необходимостью использования современных компьютерных технологий для включения обучающихся в активную деятельность на занятии посредством интерактивных заданий.

Целью данной работы является изучение возможностей онлайн-сервиса learningapps.org для создания интерактивных заданий.

Задачи:

1. Изучить возможности онлайн-сервиса learningapps.org.
2. Разработать интерактивные задания на основе онлайн-сервиса по отдельным учебным дисциплинам.

На сайте онлайн-сервиса <http://learningapps.org> имеется галерея общедоступных интерактивных заданий, которая ежедневно пополняется новыми материалами, созданными преподавателями разных стран. Можно использовать эти задания, скопировав ссылку внизу задания, можно скачать любое задание в виде архива файлов и загрузить их на личный сайт, а также можно использовать свои ресурсы для проверки знаний обучающихся прямо на этом сайте, а также можно создать свои упражнения разного типа: игра на развитие памяти, викторина с выбором правильного ответа, кроссворд, лента времени, найти пару, порядок, сетка слов, таблица соответствий, пазл «Угадай-ка», расставить по порядку, заполни пропуски, голосование и т.д.

На сайте десятки шаблонов, позволяющих создавать задания любой структуры, включая в них не только текст, но и картинки, аудио- и видеоролики.

Шаблоны сгруппированы по структурно-функциональному признаку:

Selection – упражнения на выбор правильных ответов;

Assignment – задания на установление соответствия;

Sequence – на определение правильной последовательности;

Заполнение – упражнения, в которых надо вставить правильные ответы в нужных местах;

Онлайн-игры – упражнения-соревнования, при выполнении которых учащийся соревнуется с компьютером или другими учениками.

Существующие модули могут быть непосредственно включены в содержание обучения, а также их можно изменять или создавать в оперативном режиме. Целью является также собрание интерактивных блоков и возможность сделать их общедоступными.

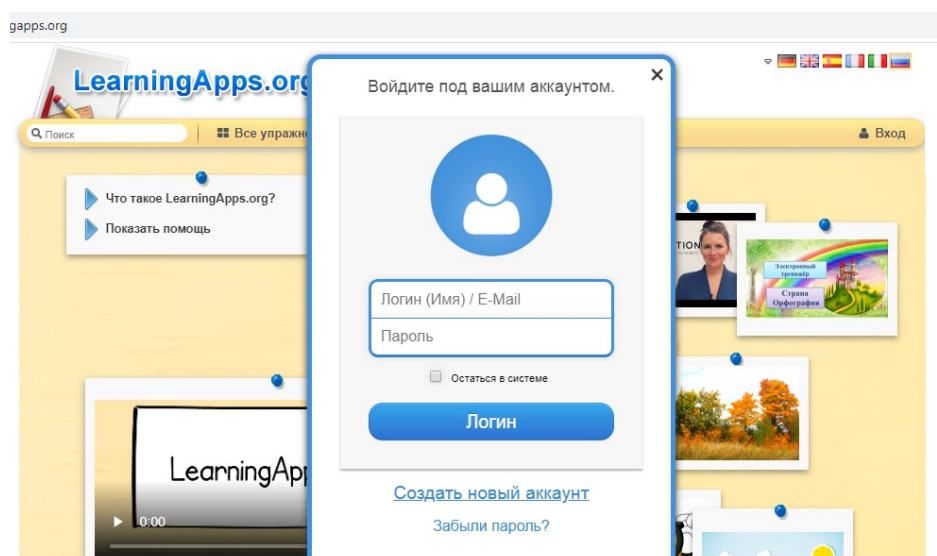
Продукты приложения LEARNINGAPPS.org можно использовать на всех этапах обучения: при объяснении нового материала; при повторении; при закреплении; при контроле и систематизации, при обобщении, при работе с текстом, при самостоятельной или групповой работе, а также при выполнении домашних заданий.

АЛГОРИТМ СОЗДАНИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ

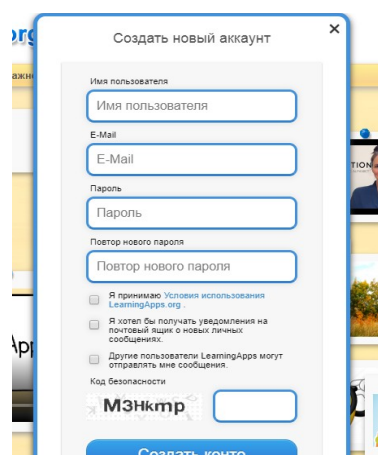
1. В адресной строке набираем адрес <http://learningapps.org>.

2. Регистрируемся на сайте

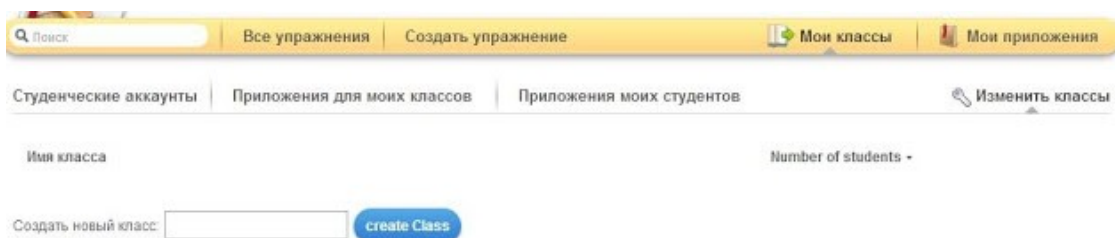
Нажимаем



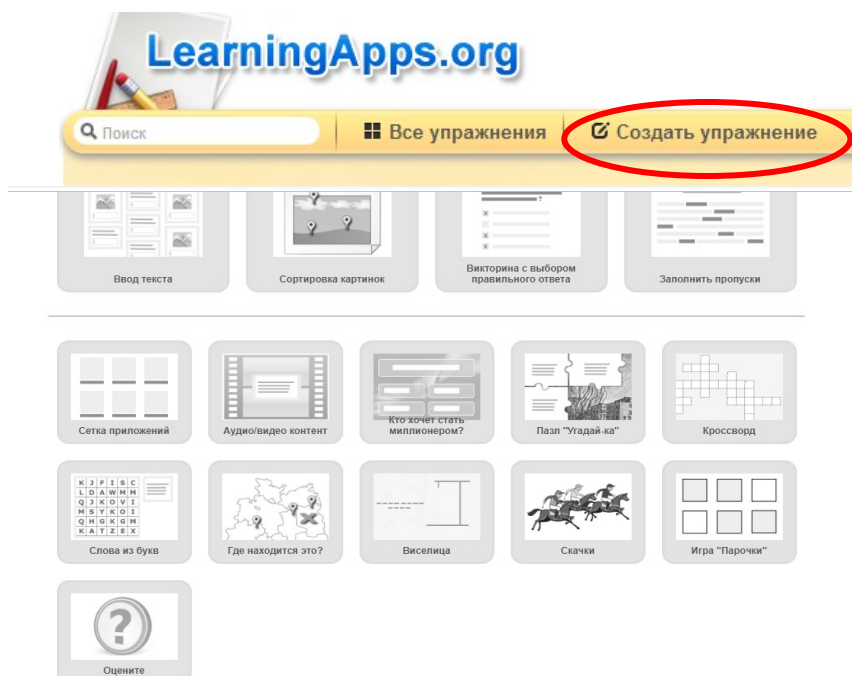
Создаем новый аккаунт, последовательно заполняя поля.



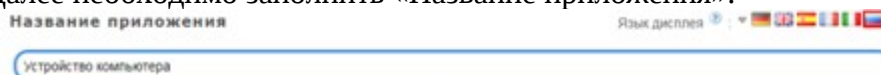
3. После этого появится страница Вашего аккаунта.
На желтой ленте есть 4 вкладки:
«Все упражнения», «Создать упражнение», «Мои классы», «Мои упражнения»



4. В данном примере рассмотрим алгоритм создание кроссворда «Устройства компьютера» по предмету «Информатика и ИКТ». Поэтому выбираем вкладку «Создание упражнения», а затем выбираем тип «Кроссворд»
- 5.



6. Далее необходимо заполнить «Название приложения».



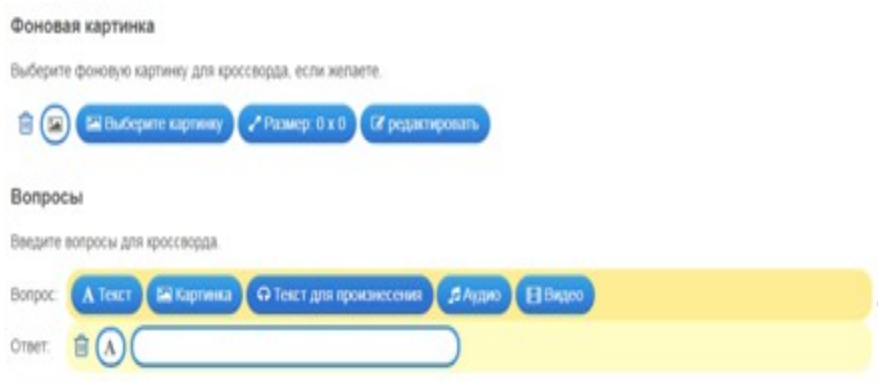
7. Заполните вкладку «Постановка задачи», где нужно ввести задание для этого упражнения, которое будет появляться при запуске. Если Вам не нужно это, оставьте поле пустым.

Постановка задачи

Введите задание для этого упражнения. Оно будет появляться при запуске. Если Вам не нужно это, оставьте поле пустым.

Введите в пустые ячейки нужные ответы.

8. Далее задаем фоновую картинку и вводим вопросы, нажав кнопку «Текст».



9. В блоке «Обратная связь» вводится текст, который будет появляться, если найдено верное решение.

Обратная связь

Введите здесь текст, который будет появляться, если найдено верное решение!

Здорово, ты верно выполнил задание.

10. В блоке «Помощь» создаются некоторые подсказки, как решить задание. Они могут быть доступны пользователю через небольшой значок в верхнем левом углу. В противном случае оставьте это поле пустым.

Помощь

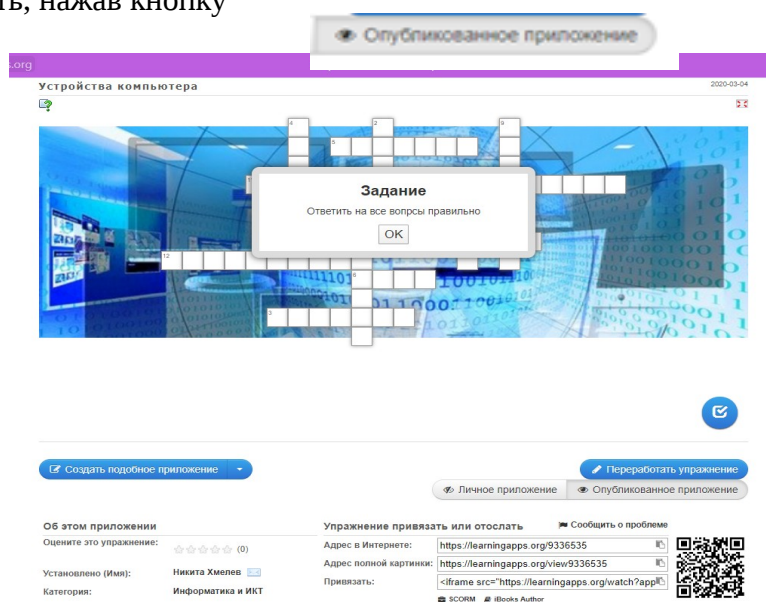
Создайте некоторые подсказки, как решить задание. Они могут быть доступны пользователю через небольшой значок в верхнем левом углу. В противном случае оставьте это поле пустым.

11. Далее нажать кнопку 

12. Проверяем упражнение, если нужно редактируем, а затем сохраняем, нажав кнопку

▶ Установить и показать в предварительном просмотре.

13. Для того чтобы обучающиеся могли работать с этим упражнением его нужно опубликовать, нажав кнопку



Примечание. Обучающимся можно отправить ссылку на упражнение, для тренировки или QR код.

В заключении хочется отметить, что онлайн-сервис LEARNING APPS.org является самым доступным и простым, при желании любой преподаватель, имеющий самые минимальные навыки работы с ИКТ, может создать свой ресурс – небольшое упражнение. И сделать это на достаточно качественном уровне.

Можно выделить положительные и отрицательные моменты онлайн-сервиса.

Положительные моменты

- + дружелюбный русскоязычный интерфейс;
- + быстрота создания интерактива;
- + моментальная проверка правильности выполнения задания;
- + возможность встраивания задания на html-страницу;
- + возможность обмена интерактивными заданиями.

Отрицательные моменты

- сервис доступен только через интернет.
- часть шаблонов не поддерживает кириллицу;
- в шаблонах встречаются отдельные опечатки, которые невозможно исправить вручную;

Использование сервиса LEARNING APPS.org позволяет получить яркие интерактивные задания, которые можно использовать на разных стадиях урока (во время опроса, повторения, закрепления изученного материала, при организации групповой работы) или во внеурочных мероприятиях (игры, викторины, конкурсы и др.).

ОТ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА К НЕПРЕРЫВНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

ХМЕЛЁВА Л.П.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников.

В.И. Скворцова

Одним из приоритетных направлений модернизации медицинского образования является обеспечение отрасли здравоохранения компетентными специалистами за счет внедрения новой процедуры допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста – и внедрении системы непрерывного дополнительного профессионального образования медработников с использованием интерактивных образовательных модулей.

Об актуальности повышения качества подготовки современного специалиста говорится на разных уровнях. Сегодня мировые тенденции таковы, что знания устаревают на 15 процентов в год, и в течение шести лет полностью обновляются. Депутат Государственной Думы РФ, член комитета по охране здоровья Татьяна Яковлева, в своем выступлении на Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие специалистов в условиях реформирования российского образования и здравоохранения», говорила о том, что необходимо повышать исследовательскую и инновационную активность, создавать единое информационное пространство, развивать технологии эффективной практической подготовки, которые служат основой профессиональной компетенции специалиста. Депутат Госдумы РФ обратила внимание и на то, что учреждения здравоохранения нуждаются в ремонте и реконструкции, требуют оснащения средствами информатизации. В ее понимании модернизация здравоохранения и образования должны дополнять друг друга.

На сегодняшний момент реализуется процедура аккредитации медицинских работников, в том числе первичная аккредитация выпускников медицинских колледжей. Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалистов, допускаются к

осуществлению профессиональной деятельности. Получение свидетельства об аккредитации не просто важное условие допуска медицинского работника к деятельности в сфере охраны здоровья граждан. Это значит, что наличие диплома о получении медицинской профессии является недостаточным для трудоустройства в медучреждение. Свидетельство об аккредитации – ключевой документ, наличие которого говорит о том, что его обладатель достиг определенного уровня подготовки для того, чтобы осуществлять профессиональную деятельность в сфере здравоохранения. Это требование закреплено федеральным законодательством.

Впервые процедуру первичной аккредитации прошли выпускники Анжеро-Судженского филиала Кузбасского медицинского колледжа. Этому событию предшествовали волнительные дни подготовительных мероприятий, оснащения станций, ожидания нормативных документов, инструкций, методических указаний, тренировок на сайте Методического центра аккредитации специалистов, обмен опытом с другими образовательными организациями, семинары с экспертами– членами аккредитационных подкомиссий. В подготовке к процедуре были задействованы все структурные подразделения колледжа, не осталось ни одного равнодушного участника образовательного процесса. Работа велась по всем направлениям: прошли информационные собрания выпускных курсов по вопросам первичной аккредитации, определены помещения для станций, проведен анализ внутренних резервов материально-технического обеспечения, подготовлены и представлены заявки на оборудование станций в соответствии с регламентирующими документами по организации аккредитации, согласован график подготовки выпускников к первичной аккредитации. Не остались в стороне и представители практического здравоохранения, которые оказывали колледжу всестороннюю помощь и поддержку. Необходимо отметить и вклад самих аккредитуемых, которые отнеслись к вопросу подготовки с пониманием и ответственностью. Все выпускники неоднократно прошли репетиционный экзамен на сайте <https://fmza.ru>, активно посещали консультативные занятия, отработывали практические навыки в симулированных условиях. Несмотря на все страхи и тревоги, этапы аккредитации прошли организованно, слаженно, четко в соответствии с утвержденным графиком, в этом огромная заслуга всех участников процесса первичной аккредитации выпускников. Выпускники продемонстрировали хорошую теоретическую и практическую подготовку, что позволяет с уверенностью назвать их достойными специалистами.

С момента прохождения процедуры первичной аккредитации молодые специалисты вступили в систему непрерывного медицинского образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности. Непрерывное профессиональное образование означает период образования, начинающийся после завершения базового медицинского образования и продолжающийся в течение всей профессиональной жизни специалиста. Целью формирования системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования является обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению вне зависимости от места ее оказания путем подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов, совершенствование системы дополнительного профессионального образования врачей и провизоров, интеграция инновационных образовательных технологий в медицинское и фармацевтическое образование. В основу формирования системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования положены следующие принципы:

- непрерывность образования, предполагающая накопление интеллектуального и профессионального потенциала специалиста в течение всей трудовой деятельности, реализующегося в профессионально-квалификационном и профессионально-должностном росте;

- преемственность и последовательность между уровнями и ступенями образования, обеспечивающая развитие компетенций от теоретических основ к умениям и овладению

практическими навыками, от применения самооценки в профессиональной деятельности к формированию профессиональных компетенций;

- персонификация дополнительного образования, обеспечивающая возможность выбора траектории профессионального развития, выбора темпа и условий получения знаний в зависимости от индивидуальных потребностей и занимаемой должности;

- информатизация образовательного процесса, связанная с широким использованием информационных технологий в процессе постоянного обмена информацией, идеями, опытом, которые доступны и создают возможность обобщать приобретаемые знания;

- регламентность обучения обеспечивается системой контроля и планирования образовательных мероприятий и самообразования в течение всей профессиональной деятельности. При этом мотивация специалистов к систематическому обучению достигается за счет того, что результаты обучения будут востребованы в практической деятельности обучающегося.

Изменяющиеся требования к будущим медицинским специалистам расставляют приоритеты в организации образовательного процесса медицинского колледжа, акцентируя внимание на обеспечении условий для раскрытия потенциала выпускника, его направленности на личностно-профессиональный рост и непрерывное формирование профессиональной компетентности. Подготовка специалистов среднего звена, отвечающих современным требованиям, является основной задачей коллектива преподавателей Анжеро-Судженского филиала Кузбасского медицинского колледжа. Здесь при реализации образовательных программ предпочтение отдается симуляционным образовательным технологиям, электронному и дистанционному обучению, которые предусматривают активное участие студента в процессе обучения, представление знаний в самых разнообразных формах, возможности прикладного использования знаний в реальных условиях. Преподаватели колледжа применяют новые формы, методы и технологии, повышающие качество подготовки будущих медицинских работников. Формы проведения занятий в колледже разнообразны, формула эффективности этих занятий включает две составные части: тщательность подготовки и мастерство проведения.

Система аккредитации медработников делает актуальными телемедицинские образовательные технологии, что дает возможность автоматического индивидуального планирования образовательной активности, интерактивного электронного обучения, экспертизы качества образовательного контента, использования тренажера для прохождения аккредитации специалиста, анализа активности всех участников образовательного процесса.

Всё это создает предпосылки для формирования личности будущего специалиста, способного самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации, ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. Успешное же прохождение процедуры первичной аккредитации является первым этапом создания одной или нескольких индивидуальных траекторий дальнейшего непрерывного профессионального обучения.

Таким образом, система непрерывного профессионального образования предоставляет выпускнику медицинского колледжа возможность дискретного обучения путем этапного освоения отдельных учебных курсов, предметов, дисциплин, модулей, практических навыков; в обучении обеспечивается возможность интерактивного контакта специалиста с образовательными, научными, лечебными организациями и коллегами, который включает участие в профессиональных семинарах, конференциях, частное исследование, написание научных (исследовательских) работ, чтение периодики, информационный поиск, стажировку, преподавание, консультирование, экспертизу, наставничество; элективность учебного процесса обеспечивает свободу выбора целей, содержания, форм, методов, средств, длительности, места обучения. Интеграция инновационных технологий обучения в систему непрерывного медицинского образования обеспечивает качество профессионального медицинского образования на всех его этапах.

Внедрение новых технологий в учебный процесс, совершенствование методов обучения и практический опыт медицинской деятельности у преподавателей, возможность использования IT-технологий для обучающихся и преподавателей, развитие электронного обучения, внедрение симуляционных технологий обучения, является залогом качества высокого уровня подготовки специалистов в сфере здравоохранения. Применение современных методов подготовки медицинских кадров придает своеобразный динамизм процессу обучения и повышает его качество на всех этапах непрерывного медицинского образования.

Переход на аккредитацию и непрерывную систему подготовки специалистов повысит качество их подготовки, будет способствовать дальнейшему развитию практического здравоохранения, и внесет свою значимую лепту в охрану и укрепление здоровья населения.

Литература:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] <https://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> - 23.10.18. - Заглавие с экрана
2. Приказ от 21 ноября 2017 г. N 926 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года» [Электронный ресурс] <http://rulaws.ru/acts/Prikaz-Minzdrava-Rossii-ot-21.11.2017-N-926> - 23.10.18. - Заглавие с экрана
3. Приказ Минздрава России от 2 июня 2016 г. N 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» [Электронный ресурс] <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/748684/> - 24.10.18. - Заглавие с экрана
4. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» [Электронный ресурс] <http://static.government.ru/media/files/1eRqKLkIgA3N0dsBllhypSYTbtAXqAEq.pdf> - 26.10.18. - Заглавие с экрана
5. Природова О. Ф. Новая модель непрерывного медицинского образования в Российской Федерации. Портал edu.rosminzdrav.ru. [Электронный ресурс] <http://www.patolog.ru/sites/default/files/prirodova.pdf> - 24.10.18. - Заглавие с экрана
6. Щедрина Т. Т. Психолого-педагогические условия оптимизации формирования профессиональных навыков медицинских специалистов [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2016 г.). — М.: Буки-Веди, 2016. — С. 55-57. — URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/208/11170/> (дата обращения: 26.10.2018).
7. http://www.akvobr.ru/medicinskoe_obrazovanie_kluchevoe_slovo_kachestvo.html
8. <https://cyberleninka.ru/article/n/pervichnaya-akkreditatsiya-vypusknikov-meditsinskogo-instituta-kak-etap-podgotovki-spetsialistov-novoy-formatsii>

АСПИРИН

ЧЕРЕПАНОВА А.С.

ГБПОУ "Кузбасский медицинский колледж»

Прокопьевский филиал

Актуальность темы: Аспирин – одно из самых употребляемых лекарственных средств, и он находится в аптечке каждого.

Аспирин применяется как лекарственное средство от многих болезней очень давно. Когда болеют дети с еще не совсем сформировавшимся иммунитетом или пожилые люди уже со слабым иммунитетом их чаще всего лечат аспирином. Но наука не стоит на месте и встал вопрос о вреде и пользе аспирина. Аспирин свободно продается в аптеках, но также

появляются аналоги включающие в себя такие же свойства и, возможно, если появляются аналоги аспирина не так уж и полезен.

Цель работы – изучить характерные физические и химические свойства, механизм действия и способы безопасного применения лекарственных препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту.

Объект исследования – лекарственные препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту.

Предмет исследования – физико-химические и фармакологические свойства аспирина.

Гипотеза – мы исследуем аспирин, его состав и химические свойства. Выясняем как его лучше употреблять и с чем нельзя смешивать.

Задачи:

1. Ознакомиться с литературой, содержащей информацию об ацетилсалициловой кислоте;
2. Провести химические эксперименты, доказывающие свойства ацетилсалициловой кислоты;
3. Выяснить влияние ацетилсалициловой кислоты на организм человека;
4. Опытным-экспериментальным путем проверить подавление роста плесневых грибов на продуктах питания с помощью ацетилсалициловой кислоты.

История создания аспирина

История препарата Аспирин – одна из самых продолжительных и красивых в фармакологии. Еще 2500–3500 лет назад, в древнем Египте и Риме, были известны целебные свойства ивовой коры, естественного источника салицилатов как жаропонижающего и болеутоляющего средства. На папирусах, датированных II тысячелетием до н.э., найденных немецким египтологом Георгом Эберсом среди других 877 медицинских рецептов, описаны рекомендации по использованию листьев мирта (также содержащих салициловую кислоту) при ревматической боли и радикулите.

Так, в 1828 году профессор химии Мюнхенского университета Йоган Бюхнер выделил из коры ивы активную субстанцию – горький на вкус гликозид, названный им салицин (от лат. Salix – ива). Вещество оказывало жаропонижающее действие и при гидролизе давало глюкозу и салициловый спирт.

В 1829 году французский аптекарь Анри Леруа произвел гидролиз салицилового спирта. В 1838 году итальянский химик Рафаэль Пириа разделил салицин на две части, выявив, что лечебными свойствами обладает его кислая составляющая.

В 1859 году профессор химии Герман Кольбе из Марбургского университета раскрыл химическую структуру салициловой кислоты, что позволило открыть первую фабрику по ее производству в Дрездене в 1874 году.

В 1853 году французский химик Шарль Фредерик Жерар в ходе опытов нашел способ ацетилирования салициловой кислоты, однако не довел работу до конца.

Для оценки безопасности полученного препарата были проведены первые в мировой истории доклинические экспериментальные исследования на животных. Исследования завершились успешно.

6 марта 1899 года, когда новое лекарственное средство было запатентовано в Кайзеровском патентном ведомстве, стало днем рождения препарата Аспирин.

27 февраля 1900 года Ф. Хоффман получил патент на свое изобретение ацетилсалициловой кислоты в США.

Фармакологическое действие аспирина

Ацетилсалициловая кислота оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и болеутоляющее действие, её широко применяют при лихорадочных состояниях, головной боли, невралгиях, а также в качестве противоревматического средства.

Во избежание негативного воздействия на желудочно-кишечный тракт рекомендуется употреблять это лекарство после еды, запивая большим количеством жидкости. Однако

следует иметь в виду, что эти меры не снижают риск развития желудочно-кишечных кровотечений. Поэтому ацетилсалициловой кислотой лучше не злоупотреблять, особенно людям, больным гастритом или язвой желудка. Не стоит без крайней необходимости принимать препараты ацетилсалициловой кислоты беременным женщинам и маленьким детям.

Воздействие аспирина на организм человека

Положительные:

- 1- улучшает работу сердца;
- 2- уменьшает риск развития болезней сердца у женщин на 25%;
- 3- снижает риск развития рака желудка на 36%;
- 4- улучшает зрение у женщин;
- 5- лечит угревую сыпь;
- 6- удаляет закупоривающийся жир из кожных клеток;
- 7- удаляет бородавки;
- 8- разрушает утолщенные кожные покровы образующие бородавки;
- 9- позволяет добиться омоложения кожи, а также улучшает ее внешний вид;
- 10- лечит ревматические заболевания (зубная боль, мигрень, неврология и др.).

Отрицательные:

- 1- вызывает пагубное влияние на здоровье зубов;
- 2- вызовет ожог слизистой оболочки дёсен;
- 3- увеличивает риск возникновения мозговых микрокровоотечений;
- 4- при длительном применении, в больших дозах может послужить причиной интоксикации организма;
- 5- существует гиперчувствительность к аспирину, это выражается в головной боли, сонливости, заторможенности и звоне в ушах – при малых дозах. В больших дозах – приводит к нарушению работы печени и заболеванию соединительных тканей, капиллярному нефриту, снижению мочеиспускательных функций;
- 6- при тяжелой интоксикации наступает нарушение кислотно-щелочного баланса, гипервентиляции легких и внутренние кровотечения.

Химический состав и свойства аспирина.

Таблетки «Аспирин» содержат активный ингредиент ацетилсалициловую кислоту, которая представляет собой уксусный эфир салициловой кислоты.

Ацетилсалициловая кислота представляет собой белые мелкие игольчатые кристаллы или лёгкий кристаллический порошок слабокислого вкуса.

Полное химическое наименование ацетилсалициловой кислоты - 2-ацетокси-бензойная кислота.

Физико-химические свойства.

Краткая химическая формула: $C_9H_8O_4$

Молекулярная масса: 180.2

Температура плавления: 133 - 138 °C

Константа диссоциации: $pK_a = 3.7$

Противопоказания/ рекомендация по употреблению аспирина

С противопоказаниями вы можете ознакомиться в листовке.

При болевом синдроме слабой и средней интенсивности и лихорадочных состояниях разовая доза составляет 0.5-1 г., максимальная разовая доза – 1 г. Интервалы между приемами препарата должны быть не менее 4 ч. Максимальная суточная доза не должна превышать 3 г. (6 таб.). Принимать внутрь, после еды, запивая большим количеством жидкости. Длительность лечения (без консультации с врачом) не должна превышать 7 дней при назначении в качестве обезболивающего средства и более 3 дней – в качестве жаропонижающего средства.

Природные источники ацетилсалициловой кислоты:

- Тополь осиновидный (*Populus tremuloides*)

- Тополь крупнозубчатый (*Populus grandidentata*)
- Ива белая, или серебристая, ветла, белолоз (*Salix alba*)
- Ива чёрная (*Salix nigra*)
- Ива ломкая, или ракита (*Salix fragilis*)
- Ива пурпурная (*Salix purpurea*)
- Ива вавилонская (плакучая) (*Salix babylonica*)

Интересные факты и рекорды Гиннеса.

1950г. –аспирин занесен в книгу рекордов Гиннеса как анальгетик с наибольшим объемом продаж.

Экспериментальная часть.

Изучения растворимости аспирина в воде. Ацетилсалициловая кислота, согласно физическим свойствам, малорастворима в холодной воде. Но Аспирин -С и Упсарин УПСА хорошо растворились уже в холодной воде. Результат опыта показывает, что ацетилсалициловая кислота малорастворима в воде, поэтому попав в желудок, есть риск, что прикрепится к стенкам желудка и, раздражая их, может вызвать язвенные поражения.

Определение растворимости аспирина в этиловом спирте. Результаты эксперимента показали, что ацетилсалициловая кислота лучше растворяется в этаноле, чем в воде, но выпадает в осадок в виде кристаллов, АСПИРИН-С частично растворился, а часть лекарства образовала хорошо различимый белый осадок, так же белый осадок, мы наблюдали в пробирке № 2, где находился УПСАРИН УПСА. Следует сделать вывод о недопустимости применения аспирина совместно с алкогольсодержащими лекарствами, а тем более с алкоголем.

Определение влияние аспирина на плесень. В итоге мы получаем два предметных стекла с желтой плесенью и черной плесенью. Далее в пипетку требуется набрать раствор аспирина с водой и по капле добавить на плесень. Аспирин и плесень противогрибковые, поэтому аспирин разрушает грибок в плесени.

Вывод

Поставленная цель– изучение характерных физических и химических свойств, механизма действия и способов безопасного применения лекарственных препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту, была достигнута. В ходе выполнения практической работы мы на опытах проверили безопасность данного продукта.

Было проведено публичное выступление в колледже, на уроке химии. Студентам понравились опыты, которые были проведены. Так же мы создали памятку по применению аспирина и ознакомили студентов колледжа с ее содержанием.

Ацетилсалициловая кислота практически не растворилась в холодной воде и также плохо растворилась и после нагревания.

Результат опыта показывает, что аспирин в пробирке №3 малорастворимый в воде, поэтому попав в желудок, есть риск, что он прикрепится к стенкам желудка и, раздражая их, может вызвать язвенные поражения.

В инструкциях производителей аспирина указано, что недопустимо его применение совместно с этанолом, это также доказано нашими исследованиями, которые показали изменения свойств лекарств. Следует сделать вывод о недопустимости применения аспирина совместно с алкогольсодержащими лекарствами, а тем более с алкоголем.

Литература:

1. Аликберова, Л.Ю. Занимательная химия: Книга для учащихся, учителей и родителей : книга / Л.Ю. Аликберова. –М. : - АСТ-ПРЕСС, 1999. -560 с.
2. Артеменко А.И. Применение органических соединений : книга / А.И. Артеменко. – М.: Дрофа, 2005. –96с.
3. Большая энциклопедия. Кирилл и Мефодий 2005 CD – диск.
4. Дайсон Г. , Мей П. Химия синтетических лекарственных веществ: книга / Г. Дайсон. П. Мей. - М.: Мир, 1964. -629 с.

5. Машковский М.Д. Лекарственные средства: книга / М.Д. Машковский. - М.: Медицина, 2001. -1216 с.
6. Пичугина Г.В. Химия и повседневная жизнь человека: книга / Г.В.Пичугина. - М.: Дрофа, 2004. 256 с.
7. Советский энциклопедический словарь, гл. ред. А.М. Прохоров - Москва, Советская энциклопедия, 1989. -1632 с.
8. Справочник Видаль: Лекарственные препараты в России: справочник / Видаль. - М.: Астра-ФармСервис.- 2001. -1536 с.
9. Шульпин Г.Б. Эта увлекательная химия: книга / Г.Б. Шульпин. -М.; Химия,1984. -186 с.
10. <http://www.stepandstep.ru/catalog/know/127222/istoriya-aspirina.html>
11. <http://aspirin.wallst.ru/influence.htm>

ОСОБЕННОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА НОВОКУЗНЕЦКА

ЧЕРКАСОВА В.С.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

Проблема химического загрязнения источников питьевой воды является сейчас одной из наиболее актуальных. Для изучения особенностей химического состава питьевой воды системы водоснабжения города Новокузнецка был проведен анализ теоретических источников по данной проблеме, а также лабораторное исследование проб воды по следующим критериям: определение рН и содержания ионов железа, хлоридов и сульфатов.

Цель исследования:изучить особенности питьевой воды системы водоснабжения города Новокузнецка.

Материалы и методы исследования.

Проблема загрязнения источников питьевой воды является сейчас одной из наиболее актуальных. Согласно «Докладу о состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области – Кузбасса в 2019 году» вода реки Томь – поверхностного источника питьевой воды города Новокузнецк – по гидрохимическим показателям характеризуется как «загрязненная». Наибольшую долю в химическую загрязненность воды вносят марганец и железо общее, среднегодовые концентрации которых в 2019 году превысили ПДК в 2,4 и 1,8 раза соответственно. В Томь со сточными водами ежегодно поступает 24 тысячи тонн сульфатов, 20 тысяч тонн хлоридов. Поскольку химический состав воды оказывает влияние на здоровье человека, возникает вопрос: безопасно ли ее пить?

Для изучения особенностей химического состава питьевой воды системы водоснабжения города Новокузнецка нами была составлена краткая характеристика источников питьевой воды города Новокузнецка, рассмотрены процессы подготовки вод источников для подачи в сеть водоснабжения, изучены требования к химическому составу питьевой воды, а также проведено лабораторное исследование.

В рамках лабораторного исследования оценивался химический состав питьевой воды по следующим критериям: определение рН и содержания ионов железа, хлоридов и сульфатов. Нами были взяты образцы питьевой водопроводной воды из трех районов города (Кузнецкого – проба № 1, Новоильинского – проба № 2 и Центрального – проба № 3).

Определение рН проводилось при помощи лакмусовой бумаги. Определение содержания ионов проводилось при помощи качественных реакций: определение ионов железа проводилось растворами желтой и красной кровяной соли; для определения хлорид-ионов использовался раствор AgNO_3 ; определение сульфат ионов проводилось добавлением раствора BaCl_2 .

Результаты и их обсуждение.

Определение pH: проба № 1 и проба № 3 дали синий оттенок, причем последняя проба – более насыщенный; проба № 2 дала зеленоватый оттенок.

Определение содержания ионов железа: каждая проба дала определенное окрашивание, которое было сопоставлено с колориметрической визуальной шкалой. Определение содержания хлоридов: все пробы без изменений, осадка нет. Определение содержания сульфатов: проба № 1 и проба № 3 без изменений; в пробе № 2 наблюдалось легкое помутнение раствора спустя несколько минут.

Водородный показатель каждой пробы сдвинут в щелочную сторону, но находится в пределах нормы. Определение наличия ионов Fe^{+2} и Fe^{+3} не превысило 0,002 мг, что так же не превышает предельно допустимые концентрации. Хлориды обнаружены не были. Сульфаты присутствуют в количестве от 1 до 10 мг/л, что находится в пределах нормы (500 мг/л).

Таким образом, химический состав питьевой воды системы водоснабжения города Новокузнецка соответствует требованиям по оцениваемым нами критериям.

Выводы Вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, состояние водоснабжения и меры по его улучшению должны постоянно находиться под контролем, поскольку качество питьевой воды прямым образом сказывается на здоровье людей.

Результатом анализа теоретических источников по заявленной теме, а так же лабораторного исследования стало подтверждение соответствия химического состава питьевой водопроводной воды города Новокузнецка нормативным требованиям по отдельным показателям: содержание ионов, определяющих кислотно-щелочные показатели, ионов железа, хлорид-ионов и сульфат-ионов.

Литература:

1. СанПиН 2.1.4.1074-01 Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения: утвержден и введен в действие Постановлением от 26 сентября 2001 года № 21 О введении в действие санитарных правил. - URL :<http://docs.cntd.ru/document/901798042> (дата обращения: 23.12.2019). – Текст: электронный.
2. Бутаков, С.Я. Методические указания к выполнению лабораторных занятий по теме: «Ветеринарно-санитарная, гигиеническая и экологическая экспертиза воды» (специальность 3100800 «Ветеринария») / М.П. Погребняк, Н.И. Шведова, С.Я. Бутаков. – Омск: Омский государственный аграрный университет Институт ветеринарной медицины, 2006. – 47 с. Текст: непосредственный
3. Крымская, И. Г. Гигиена и экология человека: учебное пособие / И. Г. Крымская. – 4-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 352 с.: ISBN: 978-5-222-18975-7.
4. Степанов Н.А. Характеристика влияния качественного состава питьевой воды на здоровье человека / Н. А. Степанов, Е. И. Заводова. – Текст: непосредственный // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 3 С. 207-212
5. Стоящева, Н.В. Проблема загрязнения малых рек Кузбасса сточными водами промышленных предприятий/ Н.В. Стоящева. – Текст: непосредственный // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. - № 4 (64). – Т.3. – С. 156-163
6. Визуально-колориметрический способ определения уровня двухвалентного и трехвалентного железа в питьевой воде и водных растворах / Е.И. Бархатова, Е.Н. Мирошникова, Н.А. Бархатова. – Текст: электронный // Юный ученый. - 2019. - № 1. – С. 18-25. - URL : <https://moluch.ru/young/archive/21/1353/> (дата обращения: 15.01.2020).
7. Доклад о состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области Кемеровской области – Кузбасса в 2019 году. Департамент природных ресурсов и экологии Кемеровской области. – URL :<http://есокем.ru> (дата обращения: 23.12.2019). – Текст: электронный.

НЕГАТИВНАЯ РОЛЬ АЛКОГОЛЯ В КУЗБАССЕ

ЧУГУНОВА А.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Вино сообщает каждому, кто пьет его, четыре качества. Вначале человек становится похожим на павлина – он пыжится, его движения плавны и величавы. Затем он приобретает характер обезьяны и начинает со всеми шутить и заигрывать. Потом он уподобляется льву и становится самонадеянным, гордым, уверенным в своей силе. Но в заключение он превращается в свинью и, подобно ей, валяется в грязи.

Абу-ль-Фарадж

Трезвость – это полная свобода от алкогольной, табачной и наркотической зависимости, единственное, естественное и разумное состояние человека, семьи, общества! Очень многие не понимают той колоссальной беды, которую несёт для всех нас алкоголизация.

Алкоголь является основной причиной сиротства в России. Около 80% детей в детских домах – социальные сироты, т.е. у этих детей есть родители, но они лишены родительских прав из-за спиртного. У оставшихся 20% детей основная причина смерти родителей – алкоголь.

По данным ФСИН из 100% осужденных за изнасилование – 60% совершены в состоянии алкогольного опьянения. Если возьмем 105 статью «убийство» – 74% совершены в состоянии алкогольного опьянения. Из 100% осужденных за ДТП, повлекшее смерть человека – 63% совершены в состоянии алкогольного опьянения.

И когда кто-то покупает алкоголь и считает, что меня это не касается, пусть подумает, что каждый рубль, вложенный в алкогольную индустрию, заканчивается для кого-то огромной трагедией. Чей-то ребенок попадает под колеса пьяного водителя, чья-то жена, сестра или дочь становится жертвой пьяного насильника.

Научные исследования доказали, что никакая доза алкоголя не может считаться безопасной. Любое количество несёт определённый вред для здоровья. Конечно, человек должен знать, что, даже выпивая небольшое количество красного вина или пива, он приносит этим некий вред собственному организму. Систематическое употребление алкоголя приводит к зависимости организма от алкоголя. Алкогольная зависимость становится, в свою очередь, причиной множества других заболеваний (сердечно-сосудистые, головного мозга, нервные, желудочно-кишечного тракта и другие). Нередкими являются летальные случаи, когда человек умирает из-за отравления некачественным спиртом или просто вследствие передозировки, когда количество выпитого становится слишком большим. Важно помнить, что алкоголизм не только пагубно сказывается на здоровье человека, но и разрушает его как личность, увеличивает риск асоциальных поступков. Склонность к насилию, необоснованному риску, ухудшение реакции становятся частыми причинами дорожно-транспортных происшествий, насилия в семье, действий преступного характера и т.д. Разрушая себя как личность, алкоголик разрушает и мир вокруг себя, причиняя боль и страдания своим родным и близким людям.

Зная вышеуказанную статистику, любой порядочный человек отказывается от алкоголя, и принимает естественную трезвость, только циники продолжают после этого рассуждать, любыми способами оправдывая свое употребление алкоголя.

Только представьте, какой мы совершим шаг в развитии, когда избавимся от этого наркотического вещества, убивающего наше общество.

- Увеличится продолжительность жизни. Общество забудет про множество заболеваний, повысится уровень нашего здоровья.
- Сотни тысяч детей не будут подвергаться насилию. Получат здоровое детство и любовь близких.
- Люди сохранят своё репродуктивное здоровье, получают возможность стать отцом или матерью.
- Огромное количество детей, которые должны были родиться больными и пройти не одну операцию, появятся на свет здоровыми и будут жить полноценной жизнью.
- Вместо колоссальных убытков появятся дополнительные финансовые возможности, будут сохранены деньги как в бюджете страны, так и в бюджете каждой семьи.
- Количество смертей в России сократится на пятьсот тысяч в год. Начнётся демографический рост.
- Будут предотвращены десятки тысяч уголовных преступлений. Повысится уровень безопасности нашего общества.

Полностью отказываясь от алкоголя, выбирая трезвый образ жизни, мы обнаружим скрытый потенциал как для нашего собственного развития и успеха, так и для благополучия и процветания всей страны.

Кузбассовцы, в целом, равнодушны к идеям здорового образа жизни, как показало исследование, причем результат за год стал хуже.

По результатам исследования за 2019 год, Кемеровская область расположилась на 72-м месте среди 85 регионов по приверженности жителей к ЗОЖ. Шахтерский край набрал 55 баллов. При этом в 2018 году показатель был 56,6, а место – 69-е. Таким образом, за год кузбассовцы стали еще меньше склоняться к правильному жизненному укладу.

В нашей стране с 2003 года постепенно поднимали акцизы, ввели минимальную розничную цену на спиртные напитки, внедрили систему мониторинга производства и продажи продукции, а также ограничили продажу алкоголя в вечернее время. Кроме того, удалось добиться снижения объемов потребления незарегистрированного алкоголя, о чем свидетельствует резкое снижение летальных и нелетальных алкогольных отравлений. Употребление алкоголя на душу населения снизилось на 43%.

По расчетам Минздрава России, потребление алкоголя снизилось с 15,7 литров на человека в 2008 г. до 9,3 в 2018 г.

В России проводится работа по укреплению наркологической службы, поддерживается бесплатная круглосуточная горячая линия по здоровому образу жизни 8-800-200-0-200.

Минздрав России продолжает активное участие в формировании государственной политики по сокращению вредного потребления алкоголя и считает необходимым ее дальнейшее развитие, а также недопущение отката назад от достигнутого в этом вопросе.

В рамках Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» планируется разработка новых эффективных популяционных мер как информационного, так и регуляторного характера.

Литература:

1. Статья «Кузбасс вошел в топ-10 регионов СФО по потреблению алкоголя» [Электронный источник]/<https://vse42.ru/feed/show/id/28810466>– 12.10.2018 – Заголовок с сайта.
2. Статья «Трезвый Кузбасс» [Электронный источник]/<https://vk.com/kuztrezv>– 12.09.2016– Заголовок с сайта.
3. Статья «Под градусом: какой алкоголь и сколько пьют жители Кузбасса» [Электронный источник]/<https://www.kem.kp.ru/daily/217181.5/4285714/>– 12.06.2016.– Заголовок с сайта.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ШИШКИНА В.В., БАНЩИКОВА М.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Прокопьевский филиал

Проблема согласия и выполнения больными лечебных назначений, предписанных врачом – то, что обозначается термином «compliance», в настоящее время крайне актуальна. Наиболее часто под термином комплаентность понимается осознанное сотрудничество между врачом и пациентом, а также членами его семьи, выступающее обязательным условием любого серьезного лечения (особенно при сложных и смертельно опасных заболеваниях), обеспечивающим эффективность лечения.

Интерес к проблеме комплаенса весьма высок, так как огромную роль в успешном лечении практически всех заболеваний имеет следование пациентов лечению, именно их комплаентность. Несмотря на внедрение в практику эффективных средств лечения, смертность при многих хронических заболеваниях таких, как: сахарный диабет, бронхиальная астма, почечная недостаточность, инфекционных заболеваниях (туберкулез, ВИЧ-инфекции) и терапии психических расстройств (к примеру, шизофрении) остаётся высокой, из-за игнорирования врачебных рекомендаций по приёму лекарств и организации лечения.

В настоящее время существует большое количество заболеваний, требующих пристального внимания со стороны пациента и врача в связи с их резистентностью (невосприимчивостью) к лечению, которые могут привести к различным серьезным негативным последствиям относительно здоровья. Больной выступает «субъектом» лечебного процесса, поскольку от его активности, адекватности и целенаправленности поведения, а именно строгого соблюдения назначенного лечения, во многом зависит эффективность терапии и ее результаты.

Проблема нарушения терапевтического режима существовала на всех этапах развития медицинской науки и имеет место до настоящего времени.

Сам термин «комплаенс», закрепившийся в медицинской литературе, имеет несколько значений. В переводе с английского языка «compliance» означает «согласие, покорность, следование предложениям».

В целом комплаентность исходит из трех составляющих: тип поведения, степень комплаентности и степень целеустремленности пациента. При этом понятие отсутствия комплаентности можно соотнести с неправильным приемом пациентом доз лекарственного препарата, несоблюдением им кратности и продолжительности приема препарата или заменой другими (не рекомендованными врачом) препаратами.

Объединив вышеуказанные понятия, комплаентность – это лояльность пациента к своему врачу, степень готовности и удобства выполнять все его рекомендации.

Соблюдение пациентами врачебных назначений – нелегкая задача. Кто-то из пациентов комплаентен, а кто-то – нет. Но есть общий момент для всех пациентов – обратиться за медицинской помощью пациента побуждают страдание и дискомфорт, вызванные каким-либо заболеванием, и формирующие установку человека на лечение. Назначение лекарственных препаратов в подобных случаях воспринимается личностью как способ избавления от недуга, как спасение от болезни. Соответственно, имея такую цель, от больного можно ожидать высокого терапевтического сотрудничества и выполнения врачебных рекомендаций, а достижение положительных результатов в качестве восстановления здоровья, улучшения общего самочувствия, после терапии только укрепляет доверие больного к лечению в будущем. Но ведь также существуют заболевания, которые протекают бессимптомно, не беспокоят и не приносят больному существенного физического дискомфорта. Обычно они выявляются случайно, например, при диспансерном осмотре, где только объективные данные свидетельствуют о необходимости лекарственного лечения. И в этих случаях цель всех пациентов останется единой, ориентированной на выздоровление.

Тогда почему, имея общие цели касательно собственного здоровья, в определённых случаях после назначения врачом лечебных мероприятий, одни больные полностью выполняют рекомендации врача, а другие лишь в течение непродолжительного времени до облегчения симптомов болезни или сразу отвергают медицинскую помощь?

Чтобы ответить на данный вопрос, необходимо разобрать факторы, влияющие на комплаентность пациентов.

Комплаентность пациентов зависит от множества факторов, среди которых:

1. *Удобство приёма препарата.* Чем меньше необходимо принимать лекарство в сутки и чем меньше других условий приёма, тем проще пациенту будет соблюдать приём препарата;

2. *Продолжительность лечения.* Установлено, что при долгосрочном лечении комплаентность больных значительно снижается по сравнению с краткосрочным приемом препаратов;

3. *Побочные эффекты лечения.* В основном это касается неожиданных, субъективно тяжёлых и длительных нежелательных реакций. Если после начала лекарственной терапии у пациента наблюдаются, например, головные боли, о которых он не был предупрежден заранее, это вызовет испуг больного. Соответственно, страх возможного ухудшения состояния здоровья от приема лекарств может привести к отказу от продолжения лечения;

4. *Озабоченность собственным заболеванием.* Если пациент не считает своё заболевание серьёзным или излечимым, то и принимать лекарства он не будет. Мотивация к лечению существенно снижается в период ремиссии, когда больные не переживают тягостные симптомы, и часто перестают придерживаться рекомендаций врача вплоть до прекращения терапии. И только очередной рецидив заставляет пациентов вновь обратиться за медицинской помощью;

5. *Материальные затраты.* Распространены случаи, когда больные не могут купить назначенный препарат вследствие его высокой стоимости, что выходит за рамки финансовых возможностей определённых групп пациентов;

6. *Семья и микросоциальная среда человека* (соседи по дому, друзья, коллеги по работе, соседи по койке в больничной палате и др.). Ее состояние, по системе сложившихся в обществе оценок, оказывает существенное влияние на эффективность действий врача и пациента, живущего в этой среде. Исцеление или облегчение течения болезни одного из членов семьи во многом зависит от того, какое отношение членов семьи к лекарственной терапии, рекомендациям врача, насколько успешно преодолеваются негативные стереотипы поведения, среди которых достаточно часто проявляются враждебное отношение к медицинскому персоналу, обвинения в предвзятости, невнимательности, вымогательстве, что затрагивает взаимоотношения между врачом и пациентом;

7. *Эгротогеня, т.е. неблагоприятное влияние одних пациентов на сознание других* в вопросах соблюдения ими терапевтических предписаний. Подобные пациенты читают много популярной литературы, считают себя подготовленными гораздо лучше врачей, слышаны о всевозможных медицинских сенсациях, рекламируемых препаратах и чаще всего искажённо воспринимают данную информацию;

8. *Контакт врача и пациента.* Врач должен уметь принять личность пациента и его проблемы без предвзятости и критики, с состраданием и желанием помочь, а больной должен ощущать доброжелательность и уважение к своей персоне, хотя уважение здесь должно быть взаимным;

9. *Престиж лечения и медицины в целом.* Если пациент не уважает врача и медицинское сообщество, то низкий уровень доверия будет подрывать комплаентность;

10. *Вторичные выгоды от заболевания* (получение денежных выплат, пособий, льгот по инвалидности) будут снижать комплаентность, даже если они не осознаны;

11. *Психические расстройства любого уровня:* от невротических тревожно-депрессивных реакций на факт наличия заболевания до психотических расстройств и умственной отсталости.

С целью диагностики в изучении индивидуального отношения пациентов к лечению и болезни был создан опросник, включающий в себя 17 пунктов с соответствующей графой для ответов, где 10 из них построены в виде вопроса, на который можно дать однозначный ответ: либо «ДА», либо «НЕТ». Сумма положительных ответов, набранных тестируемыми пациентами, говорит о его степени комплаентности. Чем она выше, тем больше пациент готов способствовать процессу лечения. Чем меньше сумма положительных ответов, тем ниже уровень его комплаентности. Анкетирование при помощи опросника проводилось среди дееспособных лиц анонимно, самостоятельно, т.е. самим пациентом, и в письменном виде. Время на ответ было не ограничено. Пункты опросника были сформулированы с достаточной простотой.

Результаты исследования.

В анкетировании приняли участие 62 пациента с хроническими заболеваниями различных отделений Прокопьевской городской больницы, из которых 43 женщины и 19 мужчин в возрасте от 28 до 65 лет. Каждый из них принимает лекарственные препараты по своему заболеванию, и их количество колеблется от одного до шести в сутки. Большинство принимает около 2 лекарственных препаратов. Собрав данные анкет, проанализировав и подведя итоги по каждому пункту опросника на комплаентность пациента, оказалось, что средняя приверженность лечению не превышает 50%. А это значит, что только половина рекомендаций врача добросовестно выполняется пациентами.

Выводы. Согласно анализу результатов исследования общий уровень комплаентности пациентов, принявших участие в составленном нами анкетировании-опросе, находится на низком уровне и не поднимается выше 50%. Эта ситуация прежде всего связана с низким доверием пациентов медицинским работникам, ведь пациент, не доверяющий врачу на 100%, не будет в точности следовать его указаниям.

Исходя из вышеизложенного, проблема комплаентности на сегодняшний день остается актуальной и имеет большую практическую важность, потому как несоблюдение лекарственного режима способствует некачественному лечению, увеличивает частоту рецидивов заболевания и способствуют возрастанию тяжести их обострений. Чем более доверительны будут отношения врача и пациента, тем вероятнее будет успех лечения заболевания. Страхи, тревоги, опасения пациента, связанные с болезнью, снижают эффективность лечебных мер и комплаентность, усиливают неуверенность в завтрашнем дне, что ведет к усугублению физического состояния.

Литература:

1. Анохин В.А., Бикмухаметов Д.А. Проблема приверженности лечению пациентов // 2019. №10. С. 8-13. - Текст: непосредственный.
2. Данилов С.В. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты). Бишкек: Кыргызский институт КГМА им. Ахунбаева, 2017. 40с. - Текст: непосредственный.
3. Иванов Е.В. Комплаентность в медицине : учебник / Е.В. Иванов. – Москва : Север, 2010. – 170 с. – Текст: непосредственный.
4. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации: сайт. – Москва, 2017. – URL :https://studbooks.net/2476918/meditsina/komplaens_v_meditsine_i_metody_ego_optimizatsii (дата обращения 27.02.2020). – Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.
5. «Комплаентность» пациента как один из факторов, определяющих эффективность эрадикационной терапии: сайт. – Москва, 2010. – URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/terapevticheskij-arkhiv/2014/2/030040-3660201425> (дата обращения 31.01.2020). – Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.
6. Кузнецов А.А. Лекарственная форма и ее свойства как дополнительный фактор лекарственной комплаентности. Современные проблемы науки и образования: учебник / А.А. Кузнецов, Т.И. Кабакова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 180 с. – Текст: непосредственный.

7. Пархоменко А.Н. Социально-психологические факторы комплаенса неврологических больных // 2017. - №6. С. 97-103.
8. Пустовалова В.Е. Комплаентность как залог эффективности лечения: учебник / В.Е. Пустовалова. – Москва :Ремидиум, 2018. – 89 с. – Текст: непосредственный.
9. Фирсова И.В. Взаимоотношения врача и пациента как фактор, определяющий комплаентность // 2019. - №13. С.21-26.
10. Что такое комплаентность: сайт. – Москва, 2019 - . – URL :<http://medicine-simply.ru/just-medicine/chto-takoe-komplaentnost> (дата обращения 16.01.2020). – Режим доступа : свободный. – Текст: электронный.

ГИПОДИНАМИЯ – МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ШУБАК В.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Ленинск-Кузнецкий филиал

В настоящее время с головокружительной скоростью развивается технический прогресс. Прежде всего, достижения науки и техники предназначены для упрощения жизни человека. Но вместе с этим стали очень заметны последствия сидячего образа жизни. Теперь редко можно увидеть активно двигающихся подростков или детей, они большую часть времени проводят за компьютером. Большинство работающих людей понимают отдых, как сидение у телевизора или пассивное лежание на диване. Здоровый подвижный образ жизни вытесняется пассивным времяпрепровождением.

Стремительно развивающийся прогресс освобождает человека от физической нагрузки, постепенно изменяется его внешний вид, причем не в лучшую сторону. Повсеместно можно заметить сутулые спины, лишний вес, испорченное зрение, вялость движений, отстраненный взгляд. Значительно увеличилось число хронических заболеваний, от которых страдали недавно преимущественно пожилые люди. Эти явления – последствия сидячего образа жизни современного человека.

Цель настоящей работы – формирование знаний о последствиях гиподинамии, а также профилактика малоподвижного образа жизни.

Сегодня мы с вами поговорим об одной из серьезных проблем современного общества – эта гиподинамия. Гиподинамия – это следствие малоподвижного образа жизни и ограниченной физической активности, болезнь XXI века, вследствие чего, негативным образом сказывается на состоянии человека, может стать причиной множества серьезных заболеваний и даже смерти. От болезней, вызванных недостаточной физической активностью, ежегодно умирает 1,9 млн человек.

Итак, рассмотрим некоторые заболевания, которые могут возникнуть в результате гиподинамии.

Длительное сидение истончает наш мозг. Результаты были получены благодаря данным опроса группы добровольцев из 35 человек возрастом 45-75 лет. Исследование показало, что при продолжительном сидении медиальная височная доля мозга уменьшается. Это грозит ухудшением когнитивных способностей человека и повышением риска развития старческого слабоумия не только у пожилых, но и у людей среднего возраста. Пока утверждать, что сидячий образ жизни гарантированно приводит к изменениям в мозговых структурах нельзя, но, как говорится, первый звоночек уже получен.

Посидим до ожирения. Еще одно неприятное последствие – ожирение. Пока человек сидит, жир – растет, все четко. Причем растет он не только на боках и бедрах, а также и вокруг внутренних органов, заполняя брюшную полость и оказывая давление на диафрагму. Именно поэтому толстячкам всегда тяжело дышать. Это приводит к снижению уровня кислорода в крови и ухудшению здоровья. К тому же дополнительный вес – это еще и нагрузка на все системы организма, особенно сердце.

Пассивный путь к проблемам с сердцем. У мужчин с недостатком физической активности риск развития сердечной недостаточности возрастает на целых 52%. Не менее опасной физическая пассивность оказалась и для женщин. Удалось выяснить, что у представительниц прекрасного пола, которые проводили в пассивном состоянии от 11 часов, по сравнению с теми, кто просиживал не более 4 часов, риск преждевременной смерти оказался выше на 12%. Также сидячий образ жизни грозит женщинам стремительным набором веса и делает их на 27% более подверженными развитию ишемической болезни сердца.

Удар по коленным суставам. Британские ученые утверждают, что офисные сотрудники входят в основную группу риска для развития артроза коленных суставов. Путем анкетирования специалисты выяснили, что каждый десятый офисный работник страдает от хронических болей в области коленных суставов. Сидячий образ жизни создает чрезмерную статическую нагрузку на коленные суставы, что приводит к постепенному их разрушению. Усугубляет проблему лишний вес, и впоследствии это может привести к остеоартрозу.

Под угрозой психика. Специалистами были проанализированы результаты 9 исследований, направленных на изучение связи между недостатком физической активности и тревожным расстройством. Последнее характеризуется повышенным чувством тревоги, приводящим к учащенному сердцебиению, мышечному напряжению и головным болям. В ходе проведенной работы оказалось, что высокий риск тревожного расстройства наблюдался в 5 из 9 случаев сидячего образа жизни. Причиной тому, по мнению ученых, являются расстройства сна и нарушения метаболизма у людей, в жизни которых преобладает физическая пассивность.

Коварный остеохондроз. Малоактивный образ жизни – один из основных факторов, способствующих развитию сколиоза, спондилеза и остеохондроза. Чаще всего с остеохондрозом сталкиваются взрослые люди с недостатком физической активности. В сидячем положении нагрузка на позвоночник увеличивается более, чем на 50%. Ослабление тонуса мышц спины и дегенеративные процессы в межпозвоночных дисках приводят к их преждевременному износу. Чаще всего страдают грудной и поясничный отделы позвоночника.

Сидели и высидели геморрой. В сидячем положении в нижней части нашего тела кровь перестает нормально циркулировать, и в органах малого таза возникает застой крови. Все это создает повышенную нагрузку на сосуды, которые и без того ослаблены из-за отсутствия достаточных физических нагрузок. Одно из самых опасных последствий подобных процессов – развитие геморроя. Все начинается с малого, и первое, на что человек может не особо обращать внимание – зуд в области анального отверстия. Без своевременного лечения и соответствующих выводов относительно своего образа жизни болезнь будет прогрессировать, приводя к кровотечениям и даже выпадению прямой кишки.

Профилактика гиподинамии.

Спасение от гиподинамии и многих серьезных сопутствующих болезней под силу каждому здоровому человеку. Для этого достаточно наполнить свою жизнь двигательной и физической активностью. Ежедневная физическая нагрузка в 30 минут с рациональным питанием способны значительно снизить риск возникновения ожирения и других сопутствующих заболеваний у людей, ведущих сидячий образ жизни.

Необходимо ежедневно проходить 2 км пешком или подниматься на 5 этаж без лифта. Очень важно делать утреннюю зарядку.

Начинать физические упражнения надо в медленном темпе, постепенно повышая интенсивность. Занятия физической культурой должны быть регулярными 3 – 5 раз в неделю. Наиболее полезные виды физической культуры считаются: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, зимой катание на лыжах, плавание.

Работая за компьютером, необходимо через каждые 30-40 минут делать физминутки. Сюда входит гимнастика для глаз, а также общая разминка или ходьба.

Очень полезно делать вечерние прогулки в течение 20 минут перед сном.

В заключении хочется сказать, изменить привычку мало двигаться, начать заниматься спортом или хотя бы ежедневно по утрам делать зарядку или ходить на работу пешком человеку мешает лень. Изучив последствия малоподвижного образа жизни и рассмотрев ряд болезней, может кто-то задумается отказаться от своей лени.

В условиях современного мира не просиживать часами за компьютером по работе или учебе крайне сложно. Но, если избежать этого нельзя, необходимо соблюдать несколько простых правил:

- Нельзя забывать о регулярных физических нагрузках: утренних зарядок, пеших прогулках, посещениях спортзала, плавании и др.

- Нужно избегать пассивности там, где это возможно: не стоит в качестве отдыха валяться на диване перед телевизором или часами просиживать за компьютером в интернете.

- Не стоит забывать, что наш организм не приспособлен к пассивности.

Движение – это жизнь, а его отсутствие непременно приведет к развитию различных заболеваний.

Литература:

1. Качелаева, Ю.В. Гиподинамия и здоровье человека/ Ю.В. Качелаева, Р.Р. Тахаутдинов // В мире научных открытий. - 2010. -№ 4-14. - С. 26-27.
2. Кардозу, В.М. Гиподинамия - болезнь цивилизации/ В.М.Кардозу [и др.]//Бюллетень медицинских интернет-конференций. -2014. - № 5. - С. 704.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. - 2010. - С. 9-11.
4. <https://med-prof.ru>
5. <https://virusbol.ru>

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИКОВОЙ ПОСУДЫ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

ЩЕРБИНИНА Е.Е., КРУГЛОВА А.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Анжеро-Судженский филиал

Пластмасса – продукт человеческой цивилизации. Полимерные материалы бывают искусственными, синтетическими и природными. В производстве большинства упаковок и одноразовой посуды в настоящее время используются синтетические полимеры.

На протяжении последних нескольких лет ученые проводили разного рода эксперименты, чтобы выяснить влияние пластиковой посуды на организм человека. Специалисты из Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) утверждают, что различные токсины попадают в человеческий организм из упаковок от различных продуктов питания. Учеными было доказано, что токсины, попадающие в организм человека и накапливающиеся там, могут привести не только к гормональному дисбалансу, но и к таким страшным заболеваниям как рак, бесплодие, задержки в развитии, и разного рода аллергиям. Потребителю в первую очередь стоит обращать внимание на тот материал, из которого изготовлена одноразовая посуда и емкость, в которой хранится продукт [1].

Цель исследования: изучение влияния пластиковой посуды на здоровье человека.

Задачи:

1. Изучить литературные источники по данной проблеме.
2. Исследовать информированность студентов о правилах пользования пластиковой посудой.
3. Исследовать соответствие маркировки посуды и хранящемуся в ней продукту.
4. Разработать буклеты, памятки «Тайный код пластмассы».

Объект исследования: пластиковая посуда и правила ее использования.

Предмет исследования: влияние пластиковой посуды на здоровье человека.

Методы исследования:

1. Теоретический (обзор и анализ литературных источников по данной проблеме);
2. Эмпирический: анкетирование

Материал исследования: пластиковая упаковка, результаты анкетирования студентов

Гипотеза: если мы будем информированы о вредном воздействии пластиковой упаковки, то будем ограничивать её использование в быту.

Практическая значимость: проведённые исследования позволят повысить информированность населения о грамотном использовании пластиковой посуды в повседневной жизни.

Работа состояла из двух этапов: опрос студентов о правильном использовании полимерной упаковки и изучение соответствия маркировки на пластиковой таре и хранящемся там продукте.

Общее количество опрошенных составило 36 человек в возрасте 16-17 лет. В результате исследований мы выяснили, что 52% опрошенных не знают: из каких видов пластмасс изготавливается посуда, как указывается на этикетке продукции вид пластмассы, из которого изготовлена тара и какой вред она может нанести. 41% участников анкетирования утверждают, что пластиковая посуда пригодна к повторному использованию. 77% респондентов не обращают внимание на температурные маркировки упаковки.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что информированность студентов по вопросу грамотного обращения с пластиковыми упаковками крайне низкая и требует разъяснения.

В ходе изучения соответствия маркировки упаковки и находящегося там продукту выяснили, что все образцы питьевой вода и газированных напитков соответствуют техническому регламенту. Но стоит учитывать, что не следует эту упаковку нагревать больше 28 градусов Цельсия и ни в коем случае не использовать повторно для хранения воды.

Из 6 образцов растительного масла не соответствовало 2. Они хранились в упаковке, предназначенной для молока. Следует запомнить, что жирные продукты нельзя помещать в полипропиленовую тару.

Из 8 образцов молока не оказалось ни одной подходящей упаковки, вместо упаковки из полиэтилена высокой плотности, молоко находилось в бутылках, предназначенных для хранения воды. Следует отметить, что лучше отдавать предпочтение покупке молока в полиэтиленовых пакетах, изготовленных из полиэтилена низкой плотности, так как это самый безвредный упаковочный материал.

Молочные продукты в большей степени соответствуют правилам хранения. Следует помнить, что желательно приобретать продукт сразу после упаковывания. Так как со временем из упаковки из полистирола начинают выделяться ядовитые вещества.

На кетчупах и соусах не оказалось никакого обозначения вида пластика, либо встречалась полипропиленовая тара. Продукты в таких упаковках покупать опасно, так как неизвестен вид пластмассы. А в полипропиленовой упаковке нельзя хранить продукты, содержащие кислоты. Поэтому данный товар следует покупать в стеклянной таре.

Упаковка для лапши быстрого приготовления также не соответствует техническому регламенту. В 4-х образцах используется полистирол, который применяется только для холодных продуктов. Значит, заваривать лапшу в таких упаковках нельзя.

С целью повышения информированности студентов колледжа о вредном воздействии пластиковой упаковки нами была разработана памятка «Тайный код пластмассы».

Литература:

1. Влияние пластмасс на здоровье человека и окружающую среду / "Санкт-Петербургский государственный экономический университет" в г. Сыктывкар Республики Коми, филиал:

- реферат. – Текст : электронный // Diplomba. Все для успешной учебы : электронный проект. – 2020. – URL: <http://diplomba.ru/work/131531> (дата обращения: 12.03.2020).
2. Носова, Т. С. Пластик. Правила безопасности / Т. С. Носова. – Текст : электронный // Наука и общество: научно-практический журнал. – 2017. – №1(27). – С. 110-116. – URL: http://www.seun.ru/content/nauka/5/4/doc/Nauka_obshestvo_1_27_2017.pdf (дата обращения: 12.03.2020).
3. Пластик и еда. Правила безопасности. – Текст : электронный // 7я.ру : сайт . – 2000-2020. – URL: <https://conf.7ya.ru/fulltext-thread.aspx?cnf=Economy&trd=18823> (дата обращения: 12.03.2020).
4. Пластиковая азбука для потребителя. – Текст : электронный // Школьные материалы : сайт. 2014. – URL:<http://skachate.ru/biolog/67632/index.html> (дата обращения: 12.03.2020).
5. Прокофьева Е.С. Пластик и его влияние на здоровье современных потребителей / Е. С. Прокофьева, М. Н. Махонько, Н. В. Шкрובה. - Текст : электронный // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 11. - С. 1176–1178. – URL: <https://medconfer.com/files/archive/2013-11/2013-11-977-A-3129.pdf> (дата обращения: 12.03.2020).
6. Современные упаковочные материалы для пищевых продуктов. – Текст : электронный // Агро-корзина : сайт. – URL:<http://agrocart.com/97/sovremennye-upakovochnye-materialy-dlya-pishhevux-produktov>
7. Тара и упаковка для пищевых продуктов – Текст : электронный // Продукт. ВУ: продовольственный портал. –URL: <http://www.produkt.by/Tags/show/118>

ЗОЖ – ПУТЬ К СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ

ЯКУНИНА Э.А.

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

Новокузнецкий филиал

«Правительство одобрило проект «Формирование здорового образа жизни», цель которого – повысить число россиян, ответственно относящихся к здоровью, сообщается на сайте кабинета министров...Инициатива призвана увеличить число россиян, которые регулярно занимаются физкультурой и спортом, снизить потребление табака, а также усовершенствовать законодательство о рекламе, связанной с алкоголем, табаком и нерациональным питанием.» – сообщают РИА Новости.

Минздрав РФ представил проект стратегии здорового образа жизни до 2025 года, которая призвана на 25% сократить смертность россиян от неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания органов дыхания, сахарный диабет и другие. По данным Минздрава, именно они являются причиной почти трех четвертей всех смертей в России.

Сегодня много говорится о ЗОЖ, ведется большое количество пропаганды такого образа жизни, как со стороны правительства, так и со стороны медицинских работников. На самом деле, наше здоровье так же важно, как и все остальное на что делает упор современный человек: положение в обществе, деньги, отношения с близкими. Только почему-то, в большинстве случаев, человек не обращает внимание на сигналы, которые подаются ему его же организмом. Сколько было в мире случаев, когда люди умирали из-за собственной халатности к своему здоровью? Слишком много, чтобы все их пересчитать. Каждое наше промедление может стоить крупниц здоровья, чем дальше, тем больше, в конечном итоге все может закончиться очень плачевно.

А ведь все можно начать с малого. Если любой среднестатистический человек начнет заниматься спортом, правильно питаться, откажется от вредных привычек, будет проходить периодический осмотр у врачей, то результаты могут его приятно удивить. Крепкое тело, хорошее самочувствие, а ведь это только начало. Есть еще множество способов приведения

своего здоровья в отличное состояние, но сейчас хочется поговорить о самом обычном жителе России.

Чаще всего это человек средних лет, у которого уже имеются различные хронические заболевания, алкогольная и никотиновая зависимости, а о наличии физической активности можно лишь догадываться, обязательно имеется лишний вес. Таких людей огромное количество в каждом городе, будь то мужчины или женщины. Кто-то дает себе обещания, что со следующего дня начнется новая жизнь, кто-то требует невозможного, обвиняя во всех своих бедах посторонних людей. Самое главное – осознать свою проблему. Пересмотреть всю свою жизнь, даже мельчайшие детали могут натолкнуть на ту или иную проблему, которую можно решить, если у человека хватит силы воли, решительности и желания. Так с чего же можно начать?

Самое первое и главное – зависимость. Все наши беды человек привык либо заедать, либо запивать, либо закуривать. Стресс влияет на организм, организм ищет выход, а сам человек не находит ничего лучшего, чем еда, алкоголь и сигареты. Отсюда и берется ожирение, алкоголизм и никотиновая зависимость. Сладкое, фаст-фуды, газированные напитки, чаще всего объем приема пищи достигает больших порций, все это выливается в откладывании жира. В купе с низкой физической активностью организм просто не справляется с таким потоком жиров и вредных веществ, из-за чего и появляется ожирение. Оно не просто мешает жить человеку. Люди с ожирением чаще в 2-3 раза страдают гипертонической болезнью, в 3-4 раза – стенокардией и ИБС, чем лица с нормальным весом. Практически любые заболевания, даже такие, как ОРВИ, грипп и воспаление легких, у людей, страдающих ожирением, протекают длительнее и тяжелее, имеют больший процент развития осложнений. Ожирение способствует развитию многих других заболеваний, человек просто не может заниматься повседневными делами в том темпе, которого он придерживался раньше.

Алкоголизм, как много в этом слове отрицательных ассоциаций. По представлениям многих иностранцев, если новый знакомый русский – то он обязательно пьет в больших количествах. Чаще всего, именно так и бывает. Люди придумывают множество отговорок, прикрывая за ними собственную слабость, свои проблемы, видя в алкоголе решение свои проблем. Но они забывают о том, что алкоголь – яд, который медленно уничтожает их изнутри, человек становится бомбой замедленного действия, неизвестно, когда она взорвется, приводя к летальным последствиям. Ведь алкогольные напитки влияют на пищеварительную систему, на нервную систему, сердечно-сосудистую систему, на многие другие; способствует развитию хронических заболеваний. Вкупе с ранее рассмотренным ожирением, все это может привести к плачевному результату. Наверное, самое страшное то, что ни один алкоголик не признает свое заболевание, а если и признает, отказаться от этого наркотика будет сложно, именно наркотика (ГОСТ 18300-72. 5.1.:Этиловый спирт – легковоспламеняющаяся, бесцветная жидкость с характерным запахом, относится к сильнодействующим наркотикам, вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы).

Курение – еще один враг народа, который пустил свои корни слишком глубоко в сознании людей. Сейчас можно встретить не только взрослых с сигаретой в руке, но и подростков с вейпами. Чаще всего люди начинают курить уже именно с подросткового возраста, а все из-за курения родителей, употребления спиртных напитков, неблагополучной семьи, проблем в семейных отношениях, постоянного наличие карманных денег и мнения сверстников. Первый раз подростки обычно пробуют курить из любопытства, желания самоутвердиться, потребности «не выпасть из компании». Нередко побуждающим мотивом становится курение взрослого или сверстника, которого подросток считает авторитетом и на которого хочет быть похожим. Чем дольше подростки курят, тем выше процент того, что они уже не смогут отказаться от этой пагубной привычки. Курение вызывает эйфорию, в некоторой степени напоминающую эйфорию при приеме кокаина. При длительном употреблении может провоцировать болезни легких и верхних дыхательных путей,

заболевания сердца и сосудов, увеличивает риск развития злокачественных новообразований.

Это только верхушка айсберга, но уже становится понятно, что даже с таким набором факторов риска заболеваний, человеку необходимо заняться собой. И в этом ему может помочь ЗОЖ. Это не просто какая-то диета или занятия спортом. ЗОЖ – стиль жизни, направленный на омоложение и оздоровление всего организма, отказ от вредных привычек, создание режима дня, в котором есть место для полноценного отдыха, продуктивной работы и физической активности.

Здоровый образ жизни делает возможным воплощение в жизнь многих планов и идей. А придерживающиеся его люди полны бодрости, здоровья, сил и энергии. Крепкое здоровье и хороший иммунитет, полученные при соблюдении принципов ЗОЖ позволят долгие годы наслаждаться жизнью и получать от неё максимальное удовольствие.

Выделяют следующие преимущества ЗОЖ:

- укрепление иммунитета и снижение заболеваемости вирусными и инфекционными недугами;
- достижение активного долголетия и сохранение даже в старости дееспособности и подвижности;
- снижение риска развития хронических заболеваний, увеличение длительности периода ремиссий;
- избавление от плохого настроения, депрессий и стрессов;
- активное участие в социальной и семейной деятельности;
- возможность заниматься любимым делом даже в старости;
- ежедневно вставать и ощущать себя полным сил и энергии;
- подавать правильный пример родственникам и детям;
- иметь красивое тело и чистую кожу без прыщей и морщин;
- увеличение возраста появления первых возрастных изменений в организме;
- чувство, что всё возможно и достижимо.

Здоровый образ жизни включает множество разных компонентов, затрагивающих все сферы человеческой жизни. Специалисты выделяют следующие основные составляющие здорового образа жизни:

- занятия спортом;
- отказ от вредных привычек;
- полноценный отдых;
- сбалансированное питание;
- укрепление иммунитета;
- соблюдение правил личной гигиены;
- отказ от вредных привычек;
- хорошее эмоционально-психическое состояние.

Банальная фраза «движение – жизнь» как нельзя точно отражает тот факт, что без адекватной двигательной активности здоровье и полноценная жизнь невозможны. Сегодня многие страдают от различных заболеваний опорно-двигательного аппарата, наличия лишнего веса и прочих проблем, многие из которых обусловлены как раз недостатком физической активности. Сбалансированное питание и физическая активность – основные компоненты здорового образа жизни.

Любому из нас известно, что еда оказывает на человека огромное воздействие. Человек, питание которого сбалансировано, не страдает от дефицита витаминов и минералов, лишнего веса, чувства дискомфорта в животе. Кроме того, при переходе на сбалансированное питание нормализуется работа всех органов и систем, становится лучше самочувствие, появляется лёгкость. Рацион питания должен быть разнообразным, включать в себя молочные и мясные продукты, свежие овощи, фрукты, ягоды и зелень, бобовые и зерновые, морепродукты и рыбу. Принципы здорового образа жизни пропагандируют отказ от фаст-фуда, сдобы и чрезмерного употребления сладостей. Следует принимать достаточное

количество воды, следить за тем, чтобы калорийность суточного приема пищи не превышала норму, так же соблюдать правильный режим питания.

Следует так же отказаться от вредных привычек. Как бы тяжело ни было, как бы ситуация ни казалась безвыходной, всегда найдутся те, кто поддержат в этот ответственный тяжелый момент, смогут оказать помощь. Сейчас много различных центров по реабилитации, психологи, наркологи, которые помогают справиться с такими зависимостями, как алкоголизм и курение, но, самое главное – помощь близких людей.

Здоровый образ жизни и его составляющие включают в себя отдых. Важно спать не менее 7-8 часов в сутки. Наиболее приемлемым временем для сна специалисты считают промежуток между 10 часами вечера и 6 часами утра. Но здесь необходимо ориентироваться на свои особенности, стиль жизни и биоритмы. Важно лишь помнить, что недостаток сна сказывается на всех сферах жизни человека, негативно отражается на работе организма, вызывает нарушения обмена веществ и гормональные сбои, а также приводит к другим проблемам.

Так же, не стоит забывать про иммунитет. Иммунитет – защитные силы организма, которые помогают справиться с разными видами инфекции и вирусов, оградить человеческое тело от опасных заболеваний. Чтобы сделать его крепче, необходимо своевременно делать прививки, отказаться от вредных привычек, вовремя диагностировать и лечить болезни, не заниматься самолечением при помощи лекарственных препаратов и народных рецептов.

Каждый решает сам для себя какой вести образ жизни. Можно долго рассуждать о том, кому что мешает заботиться о своем здоровье, но главное остается главным – человек сам кузнец своей судьбы. Если он захочет, в его власти будет не просто позаботиться о своем здоровье, укрепить его, но и сделать свою жизнь лучше, ведь столько возможностей открывается перед людьми, когда они ничем не болеют, когда им не мешают их собственные страхи, зависимости. Самое важное – признать свои ошибки и стремиться к тому, чтобы эти ошибки ликвидировать, открывая для себя новые горизонты.

«Возможности не приходят сами – вы создаете их» – Крис Гроссер.

Литература:

1. Алкоголизм [Электронный ресурс] // https://www.vperemen.com/alkogolizm/#_01. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
2. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс] // <http://government.ru/rugovclassifier/522/main>. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
3. Здоровый образ жизни: основные принципы и рекомендации врачей [Электронный ресурс] // <https://yandex.ru/turbo/zozhmania.ru/s/ozdorovlenie/zdorovyj-obraz-zhizni>. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
4. Никотиновая зависимость [Электронный ресурс] // <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/nicotine-addiction>. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
5. Ожирение [Электронный ресурс] // https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/obesity. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
6. Правительство утвердило проект о здоровом образе жизни для россиян [Электронный ресурс] // <https://ria.ru/20170807/1499868372.html>. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.
7. Стратегия здорового образа жизни от Минздрава РФ: "диктат медиков" или необходимость [Электронный ресурс] // <https://tass.ru/obschestvo/3955134>. – 05.10.2020. – Заглавие с экрана.