

Министерство здравоохранения Ставропольского края  
Государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
Ставропольского края  
«Кисловодский медицинский колледж»



**СБОРНИК  
МАТЕРИАЛОВ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ УЧЕБНО-  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

г. Кисловодск  
25 апреля 2024 год



В сборнике представлены материалы Учебно-исследовательской конференции, состоявшейся 25 апреля 2024 года.

**Редакционный совет:**

**Председатель**

Ягьяева Мадина Аждаутовна, директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждение Ставропольского края «Кисловодский медицинский колледж», кандидат философских наук

**Заместитель**

Чернышева Светлана Владимировна, начальник отдела организационно- методического работы, кандидат педагогических наук

**Члены редакционного совета**

Григорьян Марина Борисовна, методист, кандидат педагогических наук

Филиппенко Алексей Юрьевич, системный администратор

Тарусова Софья Шиковна, администратор сайта

Ответственный за выпуск: Григорьян М.Б., Тарусова С.Ш.

Тел. 8(87937) 6-84-83

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ</b>	6-9стр.
<i>Руководитель преподаватель высшей квалификационной категории Аванесова Т.Б., студентка Полунина Е</i>	
<b>2. ФОРМИРОВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ 19 ВЕКА</b>	9-12стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Амбарцумян Л.Ю. студентка Таривердова Л.</i>	
<b>3. ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b>	12-15стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Беккер М.С. студентка Живолуп В.</i>	
<b>4. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	15-19стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Белокопытова О.В. студентка Арабова К</i>	
<b>5. ЗДОРОВЬЕ КАК БИОСОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b>	19-21стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Большбат А.А. студентка Барсукова Е.</i>	
<b>6. ГИПОТИРЕОЗ</b>	22-23стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Боташева Ф.Н. студентка Османова М.</i>	
<b>7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ</b>	24-27стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Гавашелишвили Л.В. студентка Бабина Н.</i>	
<b>8. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ И РОССИИ</b>	28-31стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Гакинульян Л.С. студентка Тоникян Э.</i>	
<b>9. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ</b>	31-35стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Галстян Г. В. студентка: Алейникова У.</i>	
<b>10. ТРАДИЦИОННЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА</b>	35-38стр.
<i>Руководитель: преподаватель первой квалификационной категории, Глушкова И.А., студентка Погосова Т.</i>	
<b>11. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ</b>	38-41стр.
<i>Руководитель: преподаватель Гордиенко Т.А. студентка Шокаева А.</i>	
<b>12. МАТЕМАТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	42-44стр.
<i>Руководитель: преподаватель Елманбетова М.К. студентка Зинченко Л.</i>	
<b>13. НАНОМЕДИЦИНА - МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО</b>	45-49стр.
<i>Руководитель преподаватель Князева А.В. студент Паровик В.</i>	
<b>14. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИИ. КРИОАБЛАЦИЯ</b>	49-52стр.
<i>Руководитель: преподаватель Кондратова Л.В. студент Магомедов Д.</i>	
<b>15. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ПСИХИАТРИИ ИЛИ В НЕВРОЛОГИИ</b>	53-56стр.
<i>Руководитель: преподаватель Крошкина С.Г. студентка Вагидова Н.</i>	
<b>16. ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	57-60стр.
<i>Руководитель: преподаватель первой квалификационной категории</i>	

<i>Крылова А.В. студентка Саидова С.</i>	
<b>17. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ</b>	60-63стр.
<i>Руководитель: преподаватель первой категории Кубанова Д.А. студентка Хаушиева Э.</i>	
<b>18. ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИКОВ И ТАБАКА НА ПЛОД</b>	63-66стр.
<i>Руководитель Лайпанова З.Х. студентка Арова М.</i>	
<b>19. ВОЙНЫ В МИРЕ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ</b>	66-69стр.
<i>Руководитель: преподаватель биологии Любавина Т.В. студентка Алиева С.</i>	
<b>20. СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</b>	69-73стр.
<i>Руководитель: преподаватель Маденко О.В. студентка Махова Д.</i>	
<b>21. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</b>	73-75стр.
<i>Руководитель: преподаватель Меренкова Е. М. студентка Коджарова Д. Л.</i>	
<b>22. ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАНАХ И В РОССИИ</b>	76-79стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Петросян Л.Ю. студентка Бабикова А.</i>	
<b>23. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ И ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОНСТРУКЦИИ</b>	79-81стр.
<i>Руководители: преподаватели Поцелув Е.О., Алиев М. И. студент Серветник А.С.</i>	
<b>24. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ТРАВМАТИЗМА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ</b>	82-85стр.
<i>Руководитель: преподаватель Салпагарова Т.М студентка гр. Исаева М.А</i>	
<b>25. БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ НА ВАШЕЙ КОЖЕ: ВЗГЛЯД НА СОВРЕМЕННЫЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ</b>	85-88стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Сергеева И.В. студентка Алиева М.</i>	
<b>26. ГОРСКАЯ МЕДИЦИНА</b>	88-90стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалифицированной категории, к.и.н. Серёгина О.И. студент Курачинов К.</i>	
<b>27. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАРДИОГРАФИИ</b>	91-92стр.
<i>Руководитель преподаватель Суховой Л.Е студентка Чомаева З.</i>	
<b>28. ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ</b>	92-95стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Тохчукова Х.Р. студентка Бийболатова А.</i>	
<b>29. ПРИМЕНЕНИЕ ИКТ В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ</b>	96-99стр.
<i>Преподаватель информатики Урусова А.М. студентка Алигаджиева М.</i>	
<b>30. ФРАНЦУЗСКАЯ БОЛЕЗЬ В РУССКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ</b>	99-103стр.
<i>Руководитель: Преподаватель: Усова Н.В. студентка: Моллаева С.</i>	
<b>31. СТУДЕНЧЕСКИЕ СПАРТАКИАДЫ СПО В Г.-К КИСЛОВОДСКЕ</b>	103-107стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Фарсаданян А.П., студент Салпагаров А.</i>	
<b>32. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	107-109стр.
<i>Руководитель преподаватель высшей квалификационной категории Халкечева Г.В. студентка Мутаирова К.</i>	

<b>33. КАК ВЛИЯЮТ СЛОВА НА НАШУ ЖИЗНЬ</b>	109-112стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Хутова А.Ч., студент Канаметов Р.</i>	
<b>34. УНИКАЛЬНЫЙ КОД ЧЕЛОВЕКА</b>	112-115стр.
<i>Руководитель: Преподаватель высшей квалификационной категории Чернышева С.В. студентка Ильясова Д.</i>	
<b>35. МИКРОБИОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ОКЕАНА</b>	115-119стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Чотчаева А.А. студент Пишенин В.</i>	
<b>36. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ</b>	119-122стр.
<i>Руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории Чурилова В. С. студентка Акбашева Д.</i>	
<b>37. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ГИНЕКОЛОГИИ</b>	122-125стр.
<i>Преподаватель Эркенова Т.Р. студентка Кодзокова Л.</i>	
<b>38. РЕВОЛЮЦИЯ В АНАТОМИИ: НОВЕЙШИЕ ОТКРЫТИЯ</b>	125-127 стр.
<i>Руководитель: преподаватель Фенёва А. В. студентка Козбаева А.</i>	

## КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ

*Руководитель преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Аванесова Т.Б.,  
студентка Полунина Е.*

Еще в глубокой древности массаж был известен как лечебное средство. Массаж применяли первобытные люди. Очевидно, поглаживание, растирание, разминание больного места поначалу было чисто инстинктивным. Его делали на самых ранних этапах развития народной медицины.

– Установлено, что много веков назад массаж применяли как лечебное средство народы, живущие на островах Тихого океана.

Основу самого слова можно обнаружить во многих языках: арабское mass - «касаться, нежно надавливать», латинское massa – «прилипающий к рукам, пальцам», греческое masso – «сжимать руками», древнееврейское «машень» – «ощупывать».

С самых древних времен массаж являлся частью врачебного искусства. Приемы массажа первыми описали индийцы и китайцы. В Китае применять массаж стали в третьем тысячелетии до нашей эры. Там его использовали для лечения ревматических болей, вывихов, снятия усталости, спазм мышц и пр. При этом, делая массаж, китайцы растирали руками все тело, сдавливая нежно мышцы и производя особые подергивания в сочленениях. При подергивании был слышен треск.

В одном из медицинских трактатов Древней Индии, известном под названием “Аюрведы”, подробно описаны приемы массажа, применяемые индийцами при различных заболеваниях. При этом происходило разминание всего тела — с верхних конечностей до стоп. Индийцы первыми соединили паровые бани с массажем. При массаже в бане на раскаленные железные

плиты лили некоторое количество воды, которая, испаряясь, проникала в кожу каждого находящегося в помещении.

Когда тело человека достаточно увлажнялось, массируемого растягивали на полу, и двое слуг, по одному с каждой стороны, с различной силой сжимали расслабленные мышцы конечностей, а затем массировали живот и грудь. После этого человека переворачивали и делали массаж на задней поверхности тела.

**Косметический массаж** — необходимая составляющая часть в общем косметическом уходе за кожей лица и шеи.

Цель классического косметического массажа: лечение разного вида косметических недостатков, препятствие и защита кожи от преждевременного старения, укрепление волосяного покрова головы.

Массаж лица проводят с целью оздоровления, омоложения, решения косметических и других проблем: провисшая кожа, дряблый овал лиц, раннее старение кожи, склонность к отекам, возрастные изменения на лице, шее наличие второго подбородка, снижение тонуса мышц, дряблость лица и тела, накопление в тканях продуктов распада, токсинов и шлаков застой лимфы

Задачи: сохранить или восстановить хорошую форму лица, замедлить и устранить появление морщин, укрепить мышцы лица и шеи, улучшить состояние кожи, очистить кожу от сальных пробок и ороговевших клеток, улучшить физическую форму, поднять настроение, повысить энергичность.

Косметический массаж волосистой части головы проводится обычно с целью укрепления волос и улучшения их состояния.

### **Показания и противопоказания**

Данный вид массажа имеет свои противопоказания. Его нельзя выполнять при наличии кожных заболеваний: дерматита, герпеса, экземы, а также грибковых заболеваний. Также противопоказан косметический массаж людям с тяжелыми заболеваниями сердца, лицевого нерва и щитовидной железы. Выделяют следующие **основные виды косметического массажа**:

1. Лечебный массаж, 2. Профилактический массаж, 3. Пластический массаж, 4. Гигиенический массаж.

**Процедура лечебного массажа** должна быть проведена с максимальной интенсивностью, выполняется по методике Жаке, заключающейся в интенсивном воздействии на кожу с целью нормализации кровообращения. Особенно подходит для профилактики и лечения жирной кожи. Применяют лечебный косметический массаж при нарушении кровообращения, повышенном салоотделении, угревой сыпи. Основу **профилактического массажа** составляет криомассаж, или как его еще называют “массаж холодом”. Часто криомассаж при жирной коже лица. Цель криомассажа – вернуть коже упругость, разгладить морщины и оказать поддержку дряблой увядающей коже лица. В процессе массажа используются крупинки снега, а потому кожа может быть очень восприимчива к холоду. Для того, чтобы защитить кожу лица от возможного переохлаждения, используют преимущественно прием поверхностного поглаживания. Принцип действия крио массажа достаточно прост: при воздействии снега на кожу появляется ее заметное покраснение, исчезает усталость, повышается тонус кожи, стабилизируется процесс кровообращения в области шеи и лица.

**Пластический массаж** рекомендуется проводить при наличии на коже морщин и снижении упругости кожи, как средство для профилактики стареющей кожи. Данная разновидность косметического массажа используется для приостановления естественного процесса старения кожи, поднятия ее тонуса, восстановления прежнего здорового цвета лица, придания коже большей эластичности. Благодаря данному виду массажа происходит нормализация кровообращения, исчезает заметная отечность лица, повышается активность деятельности сальных желез, оказывается благотворное влияние на нервы, подкожно-жировую клетчатку, сосуды.

**Гигиенический массаж.** Данный вид массажа способствует борьбе с появлением преждевременных морщин.



**Приемы и техника косметического массажа** Приемы и техника проведения косметического массажа схожи с приемами и техникой проведения классического массажа. Начинается и заканчивается косметический массаж легкими поглаживающими движениями. Техника выполнения косметического массажа состоит из 4 основных приемов: — поглаживание; — растирание; — разминание; — вибрация. Массаж должен начинаться и заканчиваться более легкими и мягкими приемами, а энергичные движения следует производить в середине сеанса.

*Список литературы*

1. Васичкин В. И. Справочник по массажу. – СПб: Медицина, 2011.
2. Гоффа А. Техника массажа. М.; Л., 2012.
3. Фокин В. Н. Полный курс массажа: Учебное пособие. – М.: ФАИР–ПРЕСС, 2010. – 512 с
4. Косметология Под ред. Хеджази Л.А. М.: Итальянский косметологический центр ИНТЕГРЭ, 2005 г, стр. 126

**ФОРМИРОВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В РУССКОЙ  
ЛИТЕРАТУРЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ 19 ВЕКА**

*Руководитель: преподаватель высшей  
квалификационной категории Амбарцумян Л.Ю.  
студентка Таривердова Л.*

В современной бурной жизни человек, стремясь к материальным ценностям, подчас забывает о духовных отношениях между людьми, даже между родными отношения порой строятся по типу «ты мне, я тебе», становясь потребительскими.

Что изменилось в семьях? Что лежит в основе создания семьи? Как отображают произведения литературы изменения в традициях и устоях семьи? Тема вечная, но как подают её писатели, каков подход к этой теме в

разное время? Ответы на эти вопросы мы попытались найти, анализируя произведения разных авторов, написанные во второй половине 19 века.

Тема дома и семьи — одна из важных тем как в мировой литературе вообще, так и в русской в частности. Её отголоски слышны ещё в древнерусских художественных произведениях. О любимом муже Игоре тоскует, плача княгиня Ефросинья Ярославна («Слово о полку Игореве»). Через все жизненные испытания проносят любовь и верность муромский князь Пётр и его супруга, мудрая женщина из простого народа, Феврония («Повесть о Петре и Февронии Муромских»).

Русская литература второй половины XIX века представляет читателю целую череду произведений, которые смело можно назвать “семейными”. Вспомним «Грозу» А.Н. Островского: её главные героини — члены семьи купчихи Кабановой, которая жёстко и властно управляет сыном, невесткой и дочерью. Героиня, фанатично соблюдающая “старые порядки”, по верному замечанию Кулигина, настоящая “ханжа”: “нищих оделяет, а домашних своих заела совсем”. Именно против такого семейного уклада, где всё держится на слепом повиновении и страхе одних перед другими, выступает Катерина, решившаяся на самоубийство, потому что для неё невозможна жизнь в доме деспотичной свекрови и безвольного, нелюбимого мужа.

В пьесе А.П. Чехова «Вишнёвый сад» мы не видим благополучных — даже распадается семья Раневских–Гаевых («Вишнёвый сад»): уезжает в Париж, забрав у дочери последние деньги, Раневская; вынуждена пойти “в экономки” приёмная дочь Раневской Варя, так и не дождавшаяся предложения от Лопухина; собирается держать экзамен на учительницу и затем работать Аня. Но, пожалуй, самое драматичное то, что “забыли” в опустевшем доме больного Фирса, несколько десятилетий служившего этой семье верой и правдой.

“Семейным романом” можно назвать и роман И.С. Тургенева «Отцы и дети», где мы встречаемся сразу с несколькими семействами: из первой главы узнаём об отце и матери братьев Кирсановых. Аркадий повторит путь

отца: молодой человек тоже ищет тихого семейного счастья, он готов заниматься делами имения, забыв о юношеском увлечении нигилизмом, у него рождается сын, названный в честь деда Николаем. А какое восхищение вызывают “старички Базаровы”, души не чающие в ненаглядном “Енюшеньке” и с заботливым вниманием относящиеся друг к другу. Да и сам Базаров, под маской снисходительной усмешки прячущий свою любовь к родителям, перед смертью просит Одинцову позаботиться об отце и матери: “Ведь таких людей, как они, в вашем большом свете днём с огнём не сыскать...”

В романе-эпопее «Война и мир» одной из ведущих, по определению самого Л.Н. Толстого, является “мысль семейная”. Писатель утверждал, что “люди как реки”: каждый имеет свой исток, своё русло. С истока — с колыбельной матери, с тепла родного очага, с заботы родных — начинается человеческая жизнь. И в какое русло она войдёт, во многом зависит от семьи, семейного уклада и традиций. В центре произведения два семейства — Ростовых и Болконских. Главные качества членов семьи Ростовых — абсолютная искренность, доверчивость, естественные движения души. Ростовы — настоящая семья, в которой царят мир, согласие, любовь.

Незаурядностью привлекают к себе Болконские. Строгие, требовательные по отношению друг к другу, но не менее любящие и поддерживающие друг друга Болконские, обладают достойным семейством.

В ходе исследования было выявлено, что в художественных произведениях русской литературы второй половины 19 века в теме семьи соблюдалось ряд традиций, которые с развитием литературы не утрачивались. Эволюция темы прослеживается в произведениях разных эпох: каждая эпоха вносит новое в «вечную» тему семьи. Выяснено, что в наше время, когда люди практически не читают, произведения о семье показывают, как избежать сложных семейных ситуаций, как вести себя с близким человеком, на что нужно обращать внимание, воспитывая детей. Мы уверены, что читать такие произведения — это первоочередная задача

каждого гражданина, который в будущем желает построить крепкую, любящую семью.

Список использованной литературы:

- 1.«Мысль семейная»: семья в художественной литературе : информ.-библиогр. материалы / сост. Т. А. Сенинг ; ред. Л. Г. Завальная, Г. И. Поташникова. – Самара, 2020. – 54 с.
- 2.Гончаров, И. А. «Обломов» ,М. : Стрекоза-пресс, 2023г.
- 3.Островский, А. Н. «Гроза», М. : Стрекоза-пресс , 2021г.
- 4.Тургенев И.С. «Отцы и дети» М.Изд-во Олимп 2022.548 с.
- 5.Толстой, Л. Н. «Война и мир» – М. : АСТ : Олимп, 2021. – 683 с.
- 6.Ковалев С.В. «От Я до МЫ: Азбука семейной жизни». М., 2020 г.
- 7.А.П.Чехов.Пьеса «Вишневый сад» Москва. Издательство «Олимп» 2021г.

## **ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Беккер М.С.  
студентка Живолуп В.*

Финансовая грамотность – это знания и навыки, которые помогают принимать взвешенные и разумные решения в отношении финансов.

Финансово грамотное поведение – рациональный подход к управлению личным и семейным бюджетом, с помощью которого любой человек могут организовать эффективное расходование своих средств, поддержать баланс доходов и расходов в личном и семейном бюджете, а также избежать бессмысленных трат и финансовых потерь.

**Цель работы:** научить решать простейшие финансовые задачи бытового содержания для умения планировать бюджет и стремиться к финансовой безопасности.

**Материалы и методы исследования:** анкетные опросы 1, 2, решения финансовых задач бытового содержания с обсуждениями.

Исследование проводилось со студентами 3 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

В работе рассмотрены примеры решения финансовых задач практического содержания. Для оценки умений решения финансовых задач и насколько они были полезны в группах проведены Анкетные опросы 1,2 (выводы по результатам).

Для оценки возможностей управлением личными финансами и финансами семейного бюджета среди студентов был проведён анкетный опрос 1.

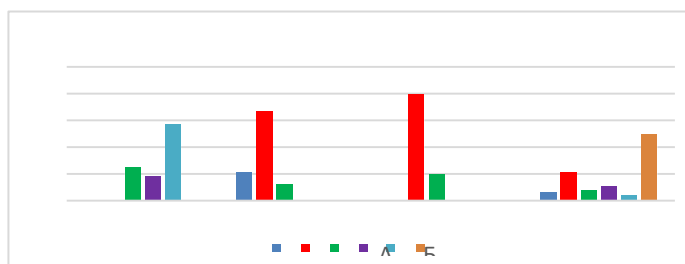
1. Вы получили n-ю сумму денежных средств. Вы хотите её увеличить, используя услуги банка и обеспечить себе финансовую безопасность. Выберите самый выгодный инструмент достижения вашей цели:

2. Зная тарифы на холодную и горячую воду, можете ли вы определить расходы семьи за месяц за водоснабжение?

3. Можете ли вы посчитать по квитанциям месячные расходы на отопление квартиры, содержание и ремонт жилого помещения, капитальный ремонт, домофон, интернет и телевидение, вывоз мусора, уборку лестничной клетки в подъезде?

4. Для чего нужно считать месячный бюджет семьи?

Результаты анкетного опроса представлены на диаграмме.



**Вывод по анкетному опросу 1:** по результатам, представленным на диаграммах многие студенты не могут выбрать самостоятельно как выгоднее

увеличить денежные средства, пользуясь услугами банка, так как не уверены в своей финансовой безопасности, не рассчитывают и не оплачивают водоснабжение и частично или совсем не сталкивались с расчётами по коммунальным платежам, но понимают для чего и почему нужно уметь считать семейный бюджет, считают это умение важным для обеспечения финансовой безопасности своей семьи.

Для развития умений управления личными финансами прошло решение некоторых задач практического содержания, акцентируя внимание студентов на значении математики, как науки, которая даёт возможность решать финансовые задачи. К каждой задаче студентам предлагаются **обсуждения** – самостоятельные выводы, которые помогут принимать разумные решения в отношении финансов, чтобы правильно распоряжаться деньгами.

Анкетный опрос 2 предлагается после решения задач с обсуждениями для оценки результатов решения задач.

По результатам опроса примеры задач способствовали тому, что студенты могут пробовать выбирать выгодные вклады в банке, рассчитать сумму за коммунальные платежи, составить личный и семейный бюджеты, тем самым быть в финансово-безопасной среде. Примеры финансовых задач практического содержания помогают приобретать необходимые умения для планирования бюджета (как личного, так и семейного). Студенты считают полезными подобные мероприятия и применимыми в жизни.

**Вывод.**

Повышение уровня финансовой грамотности позволяет принимать взвешенные решения, учитывающие уровень риска, что является необходимым условием обеспечения финансовой безопасности. Отсутствие базовых знаний и навыков в области финансовой грамотности может в значительной мере усилить риски, связанные с неконтролируемым уровнем

долговой нагрузки, потерь средств, и, как следствие, привести к долгам и личным проблемам.

Финансовая безопасность молодежи начинается с финансовой грамотности, начало которой - умение решать простые бытовые задачи, которые являются необходимым условием социализации личности. Именно в молодом возрасте закладываются основы социально активной личности, проявляющей интерес к социуму, финансовым отношениям, самостоятельности, уважения к себе, окружающим товарищам, своим родителям и другие ценные качества.

Список литературы:

1. Буклемишев, О. В. Финансовая грамотность: учебник для вузов / Груздева, Е. В., Зубова Е. А., Иващенко Н. П., Кокорев Р. А., Кудряшова Е. Н., и др. — Москва : Издательство Московского университета, 2021. — 568 с.:ил. ISBN 978-5-19-011698-4 (e- book) ISBN 978-5-19-011654-0 (print)— Текст: непосредственный
2. Гордячкова О. В. Личные финансы и финансовая безопасность: учеб. пособие / Гордячкова О. В., Калаврий Т. Ю. — Москва : Мир науки, М.: — 117 с. ISBN 978-5- 6046187-8-3. // Электронная библиотека [сайт ]. — URL: <https://izd-mn.com/48mnnpu21.html> (дата обращения: 16.03.2022)

## **НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Белокопытова О.В.  
студентка Арабова К*

**Актуальность:** невынашивание беременности и преждевременные роды являются важным социальным вопросом, так как он непосредственно связан с уровнем здоровья населения. Несмотря на современные достижения в акушерстве, частота преждевременных родов составляет от 6-15% и за

последние 5 лет не имеет тенденции к снижению. Более 70% детей, умерших в первые дни жизни, составляют недоношенные дети.

**Цель исследовательской работы:** изучить причины невынашивания беременности и провести анализ причин невынашивания беременности.

**Задачи исследования:**

1. Изучить литературу по преждевременным родам и статистические данные по невынашиванию беременности
2. Выявить причины, приводящие к формированию данной патологии

**Методы:** Изучение литературы, истории родов и журналов приемного отделения, анкетирование беременных женщин.

Невынашивание – это самопроизвольное прерывание беременности в различные сроки до 38 недель, включающее самопроизвольные выкидыши (ранние и поздние) и преждевременные роды.

Имплантиция и развитие человеческого эмбриона требует соответствующего места и достаточного кровообращения. Оба этих условия соблюдаются в полости матки. Но в силу каких-то причин происходит нарушение одного из этих факторов, что приводит к невынашиванию беременности.

Причины невынашивания многочисленны и разнообразны. В половине случаев имеется сочетание нескольких факторов, поэтому достоверно определить, почему прервалась беременность, бывает очень сложно. Некоторые причины, вызывающие остановку развития беременности, могут реализовываться на протяжении всей беременности, другие – в определенные сроки.

В структуре причин преждевременных родов около 28% занимают случаи досрочного прерывания беременности вследствие тяжелых патологий (заболевания сердца, гестоз и другие). 72% – это самопроизвольные преждевременные роды. Предрасполагающие факторы невынашивания беременности и преждевременных родов:



1. Низкое социально-экономическое положение матери
2. Возраст менее 18 и более 30 лет
3. Патология беременности: гестозы, отслойка и предлежание плаценты
4. Генетические факторы
5. Экстрагенитальные заболевания

Рассмотрим более подробно некоторые причины прерывания беременности. На любом сроке беременность может прерваться из-за половой инфекции, острого гепатита, аномалий развития плода и миом матки, сахарного диабета, экологических причин и профессиональных вредностей, иммунологических нарушений, стресса. В первом триместре беременность часто прерывается вследствие хромосомных аномалий и генных нарушений плода, при гормональных нарушениях в женском организме, тяжелых формах токсикоза беременных. Во втором и третьем триместре причиной невынашивания беременности служат, прежде всего, плацентарная недостаточность и несостоятельность шейки матки, инфекции мочевыводящих путей и осложнения беременности – поздний токсикоз (гестоз). Исследования проводили студенты 330ф группы во время прохождения практики. Были изучены данные женщин, поступивших в стационар за 2023 год. Были получены следующие статистические данные:

1) Количество обследуемых, поступивших в стационар с невынашиванием для сохранения беременности составило 429 женщин, то есть 33,5% от общего количества поступивших. Количество сохраненных беременностей составило 322, т.е. 75%, выкидышей – 107, т.е. 25%.

2) Из общего числа женщин с невынашиванием беременности

1. Количество самопроизвольных ранних абортов до 12 недель составило 267 женщин, т.е. 62,3%

2. Количество самопроизвольных поздних абортов в сроках от 12 – 22 недель – 74 женщины, т.е. 17,2%

3. Количество преждевременных родов – 88 женщин, т.е. 20,5%

- 3) Возраст обследуемых: до 20 лет – 188 женщин – 15,8%,  
– от 20 – 30 лет – 428 женщин – 53,2%,  
– от 30 – 40 лет – 263 женщины – 31%.

Максимальная частота невынашивания беременности приходится на возрастную группу от 20 – 30 лет.

4) Количество самопроизвольных выкидышей при первой беременности – 241, т.е. 56,1%, при повторной – 188 случаев, т.е. 43,9%.

В ходе исследования было определено влияние социально-гигиенических факторов и медико-биологических факторов, влияющих на невынашивание беременности. Одной из основных причин невынашивания беременности на сроке до 12 недель явился инфекционный фактор. Невынашивание беременности на сроке 12-22 недели обусловлено сочетанием гормональных нарушений.

Таким образом, проанализировав причины невынашивания беременности, можно сделать выводы:

1. Проблема невынашивания беременности одна из наиболее актуальных в современном акушерстве. Ежегодно почти каждая третья желанная беременность завершается самопроизвольным абортom.

2. Невынашивание беременности во всех возрастных группах обусловлено одновременным влиянием различных факторов: инфекций, гормональных нарушений, структурных изменений матки. Успех возможен при выявлении и лечении этой патологии до наступления беременности.

Список использованной литературы:

1. Василевская Л.Н. , Грищенко В.И. Гинекология Ростов – на – Дону Феникс 2020
2. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А., Акушерство Руководство к практическим занятиям Москва ГЭОТАР – Медиа 2019

# **ЗДОРОВЬЕ КАК БИОСОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Большат А.А.  
студентка Барсукова Е.*

Биосоциальная природа – это неразрывное сочетание биологического и социального начал в человеке, отличающее его от всех живых существ.

Сущность человека имеет двойственный характер. Человеческому организму свойственны определенные физиологические процессы и потребности, обусловленные природой и присутствующие с момента рождения. Жизнь в обществе объясняется становление личности и приобретение социально значимых качеств, реализация иных потребностей, не связанных с природной средой.

Биологическое и социальное в человеке слиты воедино. Человек, с одной стороны, биологическая система - организм, относящийся к виду «человек разумный», следовательно, ему свойственны признаки и свойства данного вида; а с другой стороны, человек - существо социальное, т. е. живущее в обществе и по законам общества.

Биологическая природа человека проявляется в его анатомии и физиологии. Организм человека обладает кровеносной, опорно-двигательной, нервной, выделительной системами. Но, в отличие от животных, биологическое у человека не существует в чистом виде, оно социально обусловлено.

Процесс становления личности называется социализацией, так как тесно связан с социумом. Невозможно развитие человека вне коллектива людей. Благодаря погружению в общественную жизнь, человек приобретает разум и сознание, свободу и чувство ответственности, учится быть полезным окружающим и готовым к труду.

Важнейшей ценностью для человека, как биосоциального существа, является здоровье. По словам древнегреческого историка Геродота «Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён разум».

Еще в середине XX столетия историк медицины Генри Эрнест Сигерист дал понятию «здоровье» следующее определение: «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека».

В настоящее время принято выделять несколько компонентов здоровья.

1. Соматическое здоровье, основой которого является биологическая программа индивидуального развития человека.

2. Психическое здоровье, основанное на состоянии общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения. Это состояние обуславливается потребностями как биологического, так и социального характера и возможностями их удовлетворения.

3. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной основы жизнедеятельности человека, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

4. Профессиональное здоровье – это обобщённая характеристика здоровья индивида, рассматриваемая в конкретных условиях его профессиональной деятельности, а также социального благополучия.

5. Социальное здоровье. «Здоровое общество» - это то общество, где минимален уровень «социальных болезней».

По существу, здоровье представляет собой биосоциальный потенциал жизнедеятельности человека.

Согласно доктору психологических наук, профессору Виктору Алексеевичу Ананьеву, целесообразно выделять следующие разновидности потенциалов человека:

1. Потенциал разума человека (интеллектуальный аспект здоровья) – способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться.

2. Потенциал воли человека (личностный аспект здоровья) – способность человека к самореализации; умение ставить цели и достигать их.

3. Потенциал чувств человека (эмоциональный аспект здоровья) – способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других.

4. Потенциал тела человека (физический аспект здоровья) – способность развивать физическую составляющую здоровья, «осознавать» собственную телесность как свойство своей личности.

5. Общественный потенциал человека (социальный аспект здоровья) – способность человека оптимально адаптироваться к социальным условиям.

6. Креативный потенциал человека (творческий аспект здоровья) – способность человека к созидающей активности.

7. Духовный потенциал человека (духовный аспект здоровья) – способность развивать духовную природу человека.

Здесь уместно указать, что каждый образованный человек должен, если не досконально знать, то хотя бы иметь представление о своем организме, об особенностях строения и функциях различных органов и систем, о своих индивидуально-психологических особенностях личности, о способах и методах коррекции своего состояния, своей физической и умственной работоспособности.

*Список литературы:*

1. Быховская И.М. «Номо somatikos»: аксиология человеческого тела. М.: Эдиториал УРСС, 2019. - 208 с.

2. Гундаров И.А. Закон духовной детерминации здоровья // Философия здоровья. М.: ИФ РАН. 2021. - С. 158-174.

## ГИПОТИРЕОЗ

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Боташева Ф.Н.  
студентка Османова М.*

**Гипофункция щитовидной железы**—заболевание, обусловленное снижением функции щитовидной железы и недостаточностью выработки ею гормонов. Щитовидная железа выделяет в кровь два основных гормона - тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3), которые обеспечивают энергией абсолютно все органы и системы организма. Регулирует правильную выработку этих гормонов головной мозг – в гипофизе выделяется тиреотропный гормон (ТТГ), который стимулирует щитовидную железу, а также в гипоталамусе происходит секреция тиреотропин - релизинг гормона (ТРГ), который в свою очередь обеспечивает контроль работы гипофиза.

При слаженной работе всей системы «гипоталамус – гипофиз - щитовидная железа - органы-мишени» уровень тиреоидных гормонов сохраняется в норме.

Однако, при дисбалансе какого-либо звена развивается гипотиреоз, который проявляется замедлением всех процессов, происходящих в организме: слабостью, сонливостью, увеличением веса, медлительностью мышления и речи, зябкостью, гипотонией, у женщин - нарушениями менструального цикла.

В тяжелых формах развивается микседема у взрослых и кретинизм (слабоумие) у детей. Осложнениями заболевания являются гипотиреоидная кома, поражение сердца и сосудов: брадикардия, атеросклероз коронарных сосудов, ИБС.

**Гипотиреоз** - наиболее распространенная форма функциональных нарушений щитовидной железы, развивающаяся вследствие длительного

стойкого дефицита гормонов щитовидной железы или снижения их биологического действия на клеточном уровне. Гипотиреоз может не выявляться долгое время. Это связано с постепенным, незаметным началом процесса, удовлетворительным самочувствием пациентов в легкой и умеренной степени заболевания, стертыми симптомами, расцениваемыми как переутомление, депрессия, беременность. Гипофункция щитовидной железы вызывает системные изменения в работе организма.

Тиреоидные гормоны регулируют энергетический обмен в клетках органов, и их дефицит проявляется в снижении потребления тканями кислорода, уменьшении расхода энергии и переработки энергетических субстратов. При гипотиреозе нарушается синтез различных энергозависимых клеточных ферментов, необходимых для нормальной жизнедеятельности клетки.

В случае запущенного гипотиреоза возникает муцинозный (слизистый) отек, наиболее выраженный в соединительной ткани. Развивается микседема в результате избыточного скопления в тканях гликозаминогликанов, которые, обладая повышенной гидрофильностью, задерживают воду.

Членами кружка «Анатом» было проведено исследование, целью которого было выявление гипотиреоза у студентов отделений «Лечебное дело» и «Сестринское дело». В ходе исследования было выявлено, что гипотиреоз развит у 10%; симптомы гипотиреоза проявляются у 55% из данной группы.

Вывод: симптомы гипотиреоза выявлены у большинства студентов.

Заключение: гипотиреоз является распространенным заболеванием, гипофункция щитовидной железы приводит к многочисленным нарушениям функций организма. Профилактика гипотиреоза является важным условием для сохранения здоровья населения

*Список литературы:*

1. Сапин М.Р. Анатомия человека. Академия 2023 г.

2. Атлас анатомии человека: Учеб. пособие для студентов учреждений сред. проф. образования / Р. П. Самусев. - 7-е изд., перераб. - Москва 2017,.

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ**

*Руководитель:  
преподаватель высшей  
квалификационной категории  
Гавашелишвили Л.В.  
студентка Бабина Н.*

В последние годы существенно возросло значение лекарственных поражений печени (ЛПП), с этой проблемой сталкиваются врачи всех специальностей. Сложность диагностики ЛПП заключается в том, что клинико-лабораторные проявления и гистологические признаки могут скрываться под другими заболеваниями печени или накладываться на уже имеющиеся вирусные и/или алкогольные повреждения печени.(1)

Цель исследования: изучить негативное влияние некоторых групп препаратов на печень и выбрать оптимальный гепатопротектор для устранения побочных эффектов.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать необходимую литературу;

2. Собрать данные в кабинете терапевта ГБУЗ СК Городская поликлиника №2 г. Кисловодска по наиболее часто встречающимся заболеваниям и схемам их лечения.

Общие факторы, которые приводят к токсическому повреждению печени, следующие: высокие дозы препаратов, дозы препаратов без учета индивидуальных особенностей больного, длительный прием препаратов, полипрагмазия, заболевания печени любой этиологии (особенно заболевание почек)(5). Токсическое вещество может непосредственно воздействовать на структуру гепатоцита (метаболит парацетамола) и/или оказывать опосредованное влияние на специфические метаболические реакции (например, торможение синтеза белка при применении цитостатических



антибиотиков). Большинство прямых гепатотоксикантов вызывают дозозависимый некроз печени, часто при наличии влияний на другие органы (почки).

Спектр клинических проявлений заболеваний печени, вызванных лекарствами, может быть чрезвычайно разнообразным, однако наиболее часто встречаются острые поражения по типу гепатита (приблизительно в 80% случаев). Хроническое ЛПП может быть самостоятельным заболеванием (например, при многолетнем приеме метилдофы).

Тяжесть течения заболеваний печени может проходить бессимптомно, в крови будет повышение трансаминаз, до развития острой почечной недостаточности. При изучении данных по основным назначениям препаратов и в дальнейшем наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями терапевт выделила наиболее частые лекарственные поражения:

- острый лекарственный гепатит разной степени тяжести. С развитием желтушного периода отмечаются потемнение мочи и осветление кала, выявляются увеличение и болезненность печени. Острый лекарственный гепатит описан при назначении противотуберкулезных агентов (в особенности изониазида), аминогликозидов (стрептомицин, амикацин, рифампицин), гипотензивных препаратов (метилдофа, атенолол, метопролол, лабетолол, ацебутолол, эналаприл, верапамил), противогрибковых средств (кетоконазол, флуконазол), антиандрогенных препаратов (флутамид), такрина (обратимый ингибитор холинэстеразы, применяемый при болезни Альцгеймера), клоназепам (противосудорожное средство)(2);

- стеатогепатит. Кортикостероиды, тамоксифен и эстрогены могут выступать в качестве «пусковых» факторов стеатогепатита у предрасположенных лиц, например, больных диабетом, ожирением центрального происхождения или гипертриглицеридемией. Лекарственно-индуцированный стеатогепатит обычно развивается на фоне длительной

фармакотерапии (более 6 мес.) и, по-видимому, связан с кумуляцией препаратов. Острые жировые изменения печени могут вызывать тетрациклины, НПВС, а также кортикостероиды, вальпроевая кислота и противоопухолевые(3);

-хронический лекарственный гепатит могут вызывать также повторные назначения нитрофуранов при рецидивирующей мочевой инфекции, клометацин, фенофибрат (гиполипидемическое средство), изониазид (туберкулоостатик), папаверин, миноциклин (антибиотик группы тетрациклинов) и дантролен (мышечный релаксант). Хронический лекарственный гепатит чаще развивается у лиц, хронически употребляющих алкоголь.(1)

- острый холестаз описан при применении препаратов разных фармакологических групп, в т. ч. эстрогенов, анаболических стероидов, тамоксифена, нейролептиков (хлорпромазин), статинов, антибиотиков (эритромицин, оксипенициллины, фторхинолоны, амоксициллин/клавуланат), антиагрегантов (тиклопидин), антигистаминных (терфенадин) и противогрибковых средств (тербинафин), НПВП (нимесулид, ибупрофен), гипотензивных (ирберсартан) и антиаритмических препаратов (пропафенон).

Первым шагом в лечении лекарственных заболеваний печени должна быть отмена лекарственного средства. В большинстве случаев отмена препарата достаточно быстро приводит к восстановлению функции печени.

Но не всегда это возможно, например при проведении химиотерапии у онкологических больных, комплексного противотуберкулезного лечения или лечения нервно-психических заболеваний, болезней суставов, сердца и т. д.

В случае назначения врачом препарата с гепатотоксичным действием (парацетамол, химиотерапевтические средства) или повторного назначения курса лечения, с первого дня лечения в терапию включают гепатозащитные средства. Цели назначения гепатопротекторов – восстановление и/или поддержание гомеостаза печеночных клеток.

Проведя анализ литературы по гепатозащитным свойствам известных гепаторотекторов, для длительного лечения целесообразно использовать не инфузионные, а пероральные формы гепатопротекторов, не требующие пребывания пациентов даже в условиях дневного стационара. Такому условию лучше всего отвечает оригинальный препарат на основе расторопши, содержащие максимальное количество силимарина. Полный спектр действий силимарина на примере оригинального препарата Легалон (полные аналоги: Карсил, Гепабене, Силимар, Сибектан, Силибинин и др.).

Этот препарат обладает: дезинтоксикационным, антиоксидантным, противовоспалительным, регенеративным, антифиброзным действием. Легалоном следует сопровождать лекарственную терапию с первых дней лечения.

Таким образом при изучении данной темы были определены препараты обладающие наиболее гепатотоксическими свойствами, которые должны использоваться только в терапевтических дозах и под контролем врача:

- парацетамол; - нестероидные противовоспалительные средства; - мелитдофа, метопролол, эналаприл, верапамил (гипотензивные препараты); - антибиотики: аминогликозиды, тетрациклины, противоопухолевые антибиотики; - изониазид; -противогрибковые (кетоназол, флуконазол, тербинафин); -противосудорожные средства, антигистаминные и др..

При длительном лечении заболеваний необходимо использовать гепатопротекторы. Наиболее подходящим является Легалон.

#### *Список литературы:*

1. Буеверов А.О. Лекарственные поражения печени // РМЖ. 2022. № 3. С. 107.
2. Белоусов Ю.Б. Лекарственные поражения печени, ассоциируемые с макролидами. Очевидна ли связь? // РМЖ. 2019. № 18. С. 1118–1121.
3. Казюлин А.Н. и др. Лекарственная гепатотоксичность при проведении противоопухолевой химиотерапии онкологических заболеваний и возможности ее коррекции // Фарматека. 2012. № 8. С. 1–7.

4.Буторова Л.И., Калинин А.В., Логинов А.Ф. Лекарственные поражения печени: Учебно-методическое пособие. М.: Институт усовершенствования врачей. ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», 2020. 64 с.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ И РОССИИ**

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Гакинульян Л.С.  
студентка Тоникян Э.*

Цель данной работы: проанализировать и сравнить историю развития фармакотерапии в Великобритании и России.

Гипотеза: история развития фармакотерапии в Великобритании и России отличается.

Материалом для исследования послужили данные, собранные нами в сети интернет на русскоязычных, а также англоязычных сайтах, которые были нами переведены и проанализированы.

Без чего сегодня трудно представить современные методы профилактики, диагностики и лечения? Правильно, без медикаментов, которые способны излечить от любых недугов. Однако так было не всегда.

История британкой фармацевтики своими корнями уходит в глубокое прошлое. Первые аптеки появлялись в монастырях, где монахи готовили лекарственные средства и бесплатно отпускали их нуждающимся. Именно тогда были созданы первые письменные источники, на основе которых началось активное развитие фармакотерапии. Первые официальные британские аптеки появились в 1345 году, однако, начиная лишь с 1841года, когда было основано Королевское фармацевтическое общество Великобритании, аптека стала заведением медицинского и санитарного назначения. В 1868 году аптеки впервые начинают регулироваться законом: чтобы получить квалификацию фармацевта приходилось сдавать экзамены.

В России официальная история развития фармакотерапии берет свое начало в 1581 г. при Иване Грозном, когда была образована первая аптека. Ее организовал английский аптекарь Джеймс Френч (Яков Астафьев), который был прислан английской королевой Елизаветой I по просьбе царя. Снабжение аптеки осуществлялось лекарственными средствами (камфарой, гвоздикой, мускусом и др.), привезенными из Англии. Сначала аптеки обслуживали царские семьи и лишь в 1672 году аптека стала доступной и для простого народа. В XVI веке была создана Аптекарская палата, которая в 1714 году была переименована в Канцелярию Главной аптеки. Начиная с этого времени аптечное дело в России начало налаживаться.

В Великобритании первые аптеки – заведения сегодня настолько привычные, но когда-то бывшие настоящим новшеством появились во времена королевы Виктории. Одной из первых является небольшая аптека в центре викторианского городка Блестс-Хилл в Шропшире - хранилище бесценных снадобий, медикаментов, которые были в ходу полторы сотни лет назад. Викторианская аптека впервые открыла свои двери в 1837 году в эпоху социальных перемен, когда забота о здоровье впервые оказалась доступна обычным людям. Особенность этого места заключается в том, что оно сохранило в себе не только различные инструменты и приборы, оптическую и электрическую аппаратуру, хозяйственные товары, старинные микстуры и отвары, но и первозданный облик, и даже запах.

В те времена аптекари экспериментировали, придумывали и создавали новые способы лечения. Использовались традиционные средства, такие как пиявки, масло дождевого червя, различные травы и зелья с добавлением каннабиса и опиума. К примеру, для снятия боли, в том числе головной тысячи лет применялись лечебные растения вроде лабазника и коры ивы. Но к XVII веку британец Томас Уиллис предположил, что причиной мигрени является расширение сосудов головного мозга и для ее лечения необходимо провести кровопускание, поскольку еще со времен Гиппократы считалось, что если что-то в организме идет не так, то виноват избыток какой-то из

жидкостей человеческого тела – кровь, флегма, желтая или черная желчь, удалив которую можно было все исправить. Кровопускания же проводили не только при помощи прокола или разреза вены, но и с помощью пиявок – еще одним традиционным средством медицины. Их применяли как для лечения практически всех болезней, так и просто для профилактики.

Позднее, к концу XIX века, учеными было обнаружено, что болеутоляющие свойства растений зависят от химического вещества – салициловой кислоты. Добывая салициловую кислоту из лабазника и коры ивы можно было создавать разные болеутоляющие средства. Она до сих пор является главным компонентом современных безрецептурных болеутоляющих, например, в аспирине.

В России, в историческом центре города Владимира также располагается подобное уникальное хранилище древних инструментов, рецептов и лекарств. Музей «Старая Аптека» — это одна из старейших аптек России, здание которой сохранилось почти в первоначальном виде. Она открыла свои двери в 1805 году по указу губернатора, князя Ивана Михайловича Долгорукого. В 2017 году здание открылось уже как музей «Старая Аптека», где царит атмосфера XIX века: на стендах представлены образцы аптекарских склянок, старинных флаконов, много медицинских книг и брошюр XIX века, витрина с подлинными предметами аптечного дела. Посетители музея могут не только окунуться в ту эпоху, но и попробовать себя в роли аптекаря того времени.

В России долгое время лечились народными средствами. К примеру, для преодоления меланхолии и головной боли пили мятный и ромашковый отвары. Болезни желудка пытались исцелить с помощью полыни и петрушки. Отвар из капусты помогал при похмелье и бессоннице. Также использовались и наркотические средства: в форме сиропа их давали детям при режущихся зубах, а в виде леденцов – от воспалений в горле. Иногда в составе лекарственного средства были такие необычные ингредиенты, как заячья лапка, щучьи зубы, дубовые кисточки, которыми лечили простуду,

зубы, кашель. Однако, подобные лекарства, продававшиеся в «зеленых лавках», приводили к большому количеству отравлений у людей, поскольку каждый аптекарь готовил их так, как считал нужным. В следствии этого Петр I, внося огромный вклад в развитие фармотрасли, запретил продавать лекарства в «зеленых лавках», издав указ об открытии частных аптек. В дальнейшем, свой вклад в развитие фармакотерапии также внесли и такие великие ученые, как Д.И. Менделеев, М.В. Ломоносов, А.М. Бутлеров, выдвинув Россию на совершенно новый и высокий уровень.

Таким образом, гипотеза о том, что история развития фармакотерапии в Великобритании и России отличается подтвердилась. Однако, несмотря на данные различия, основой в процессе формирования данного направления медицины послужили одни и те же знания, умения и навыки, которыми страны делились между собой. Сохранив свою индивидуальность и собственные взгляды в вопросе, каждая из стран добилась значительного прогресса и продолжает развиваться и по сей день.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ**

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Галстян Г. В.  
студентка: Алейникова У.*

**Актуальность исследования** около 20 лет назад в психологии, появилось такое понятие, как "эмоциональное выгорание". Оно стало широко использоваться в лексике психиатров, медицинских и социальных психологов. Дело в том, что представители многих профессий, чья работа связана с общением, подвержены симптомам усталости и постоянного эмоционального опустошения. В основном это касается людей, работа которых связана со сферой профессий типа «человек-человек», которые

различаются интенсивностью и напряженностью психоэмоционального состояния в профессиональной деятельности.

**Целью исследования** является изучение понятия и симптомов профессионального выгорания и рассмотрение возможностей его устранения.

**Задачей исследования** является помощь людям с таким синдромом.

**Профессиональное выгорание** - это состояние, когда человек испытывает чрезмерную усталость, эмоциональное и физическое истощение, а также потерю интереса и мотивации к работе.

### **Причины профессионального выгорания**

- высокие рабочие нагрузки;
- несправедливое обращение со стороны начальства и других коллег;
- постоянные «горящие» дедлайны;
- путаница в рабочих обязанностях;
- постоянное напряжение;
- начинающие проблемы со здоровьем;
- отсутствие мотивации и т.д

### **Симптомы профессионального выгорания**

Признаки выгорания появляются незаметно и постепенно. Но если уловить их на первых этапах, то можно предотвратить проблему.

Физиологические симптомы профессионального выгорания могут включать в себя:

- Частые головные боли, боли в мышцах и суставах, боли в желудке или груди.
- Бессонница или наоборот, чрезмерная сонливость.
- Снижение иммунитета и повышенная восприимчивость к инфекциям.
- Повышенное кровяное давление и учащенный пульс.

Эмоциональные симптомы профессионального выгорания могут включать в себя:

- Чувство беспомощности, беспокойства и тревоги.
- Чувство разочарования, безнадежности и отчаяния.



- Чувство изоляции и отчуждения от окружающих.
- Чувство раздражения, агрессии и недовольства.

Поведенческие симптомы профессионального выгорания могут включать в себя:

- Увеличение количества ошибок и неудач на работе.
- Снижение производительности и качества работы.
- Увеличение количества пропущенных дней на работе.
- Избегание общения с коллегами и клиентами.

На базе «Кисловодского медицинского колледжа» был проведён опрос преподавателей на определение уровня профессионального выгорания (авторы методики: К. Маслач и С. Джексон, адаптирован Н.Е. Водопьяновой). Он состоял из 22 вопросов, опрошено было 20 преподавателей. Было выявлено, что психическое выгорание высокой степени был обнаружен у 2 чел, средней степени – у 4 чел, низкой – у 14 чел. В свою очередь данный опросник был разделён на компоненты (шкалы): «психоэмоциональное истощение», «деперсонализация» (личностное отдаление), «редукция личных достижений» (профессиональная мотивация). Выводы данных компонентов состояли в том, что, чем больше сумма баллов на первой и второй шкале в отдельности, тем больше у обследуемого выражены различные стороны «выгорания». А чем меньше сумма баллов по третьей шкале, тем меньше профессиональное «выгорание».

#### **Содержание характеристик шкал.**

«Психоэмоциональное истощение» - процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Истощение проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

«Деперсонализация» (личностное отдаление) - специфическая форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими,

повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

«Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) – снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере. Возникновение чувства вины за собственные негативные проявления или чувства, снижение профессиональной и личной самооценки, появление чувства собственной несостоятельности, безразличия к работе. Состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

	<b>1 шкала</b>	<b>2 шкала</b>	<b>3 шкала</b>
<b>Крайне высокие</b>	2 чел	1 чел	0 чел
<b>Высокие</b>	3 чел	2 чел	0 чел
<b>Средние</b>	6 чел	0 чел	2 чел
<b>Низкие</b>	8 чел	9 чел	13 чел
<b>Крайне низкие</b>	1 чел	8 чел	5 чел

### **Рекомендации «как справиться с профессиональным выгоранием?»**

Если вы обнаружили у себя выгорание, то важно начать работу со своим состоянием как можно скорее. Вот несколько советов, которые могут помочь:

1. Отдохните и расслабьтесь. Попробуйте найти время для себя и заняться тем, что приносит вам удовольствие. Это может быть чтение книги, прогулка на свежем воздухе или просто время, проведенное с друзьями и близкими.

2. Попробуйте изменить свой образ жизни. Если вы чувствуете, что работа и другие обязанности занимают у вас слишком много времени и энергии, попробуйте пересмотреть свой распорядок дня и убрать из него ненужные дела.

3. Обратитесь за помощью к специалисту. Если вы чувствуете, что не можете справиться с выгоранием самостоятельно, обратитесь за помощью к психологу или другому специалисту.

4. Поддерживайте здоровый образ жизни. Старайтесь правильно питаться, заниматься спортом и получать достаточно сна. Это поможет вам сохранять энергию и бороться с выгоранием.

5. Не забывайте о своих близких и друзьях. Общение с людьми, которых вы любите и уважаете, может помочь вам справиться с выгоранием и восстановить эмоциональное равновесие.

*Список литературы:*

1. Емельяненко А. В. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» личности специалистов различных профессий системы «человек-человек» / А. В. Емельяненко, Н. Н. Сафукова // – М., 2021. – С. 106–110.

2. Котова Е.В. Профилактика синдрома эмоционального выгорания. //Учебное пособие. — Красноярск, 2021.

3. Ненарт Е. О. Взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания с элементами профессиональной деформации личности / Е. О. Ненарт // Вестник Санкт-Петербург. ун-та. сер. 12. – 2022. – № 3. – С. 402-406.

## **ТРАДИЦИОННЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА**

*Руководитель: преподаватель первой  
квалификационной категории,  
Глушкова И.А., студентка Погосова Т.*

«Традиционные ценности - это нравственные ориентиры, формирующие мировоззрение граждан России, передаваемые от поколения к поколению, лежащие в основе общероссийской гражданской идентичности и единого культурного пространства страны, укрепляющие гражданское единство, нашедшие свое уникальное, самобытное проявление в духовном, историческом и культурном развитии многонационального народа России» -

гласит Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

Из этого следует, что деятельность государства по сохранению традиционных ценностей и культурного наследия нашей страны является актуальной и приоритетной задачей культурной политики государства.

Н.А.Бердяев говорил: «Не в политике и не в экономике, а в культуре осуществляются цели общества. И высоким качественным уровнем культуры измеряется ценность и качество общественности».

Перемены в общественной жизни страны, произошедшие в первой четверти XXI в., обусловили изменение отношения к памятникам отечественной истории и культуры и проблемам сохранения историко-культурного наследия в целом.

Переосмысление отношения к национальному культурному наследию, это данность, обеспечивающая духовное возрождение нашей страны.

Подтверждением необходимости сохранения культурного наследия в современную эпоху, говорит и глобализация, то есть, насыщение нашей культуры элементами культуры западной.

«Вестернизация» проявляется в переориентации современной молодежи с ценностей духовных на материальные ценности, присущие западной массовой культуре. Они свободно тиражируются средствами массовой информации в виде популярной музыки или продуктов преимущественно американской киноиндустрии. Вместе с тем у молодых людей уменьшаются знания в области географии, литературы, живописи, классической музыки и т.д.

И теперь особое значение приобретает весь накопленный массив культурного наследия нашей огромной страны, каждого ее уникального региона.

Лауреат нобелевской премии, антрополог Конрад Лоренц сказал: «Радикальный отказ от отцовской культуры – даже если он полностью

оправдан – может повлечь за собой гибельное последствие, сделав презревшего напутствие юношу жертвой самых бессовестных шарлатанов. Юноши, освободившиеся от традиции, обычно охотно прислушиваются к демагогам и воспринимают с полным доверием их косметически украшенные доктринерские формулы».

Нет никакого сомнения, что отказ от нравственных ценностей и национальных традиций, проверенных в течение веков народной мудростью вообще никак не может быть оправдан. Сегодня для человечества очень важно сохранить наследие своего прошлого, ведь утрата культурных ценностей абсолютно невосполнима. Цивилизованный человек осознает необходимость сохранения культурного наследия, его эффективного воздействия на формирование государственной культурной политики.

В обоснование необходимости сохранения и защиты традиционных российских духовно-нравственных ценностей было проведено исследование в области трактовки понятия «Традиционные российские духовно-нравственные ценности» и духовно-нравственных ценностей, перечисленных в п.5 Указа Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

В исследовании приняли участие студенты первого курса в количестве 60 человек.

Исследование показало, что все респонденты поддерживают политику государства в отношении сохранения и защиты духовно-нравственных ценностей и культурного наследия страны и даже готовы расширить список ценностей.

Проблема утраты традиционных и культурных ценностей сегодня стоит особенно остро, так как многие традиции, прежде являющиеся основой государства, объявляются изжившими себя и подменяются псевдоценностями в угоду сиюминутным политическим решениям.

Мы должны осознавать, что утрата духовности, традиций, памятников культуры негативно скажется на мировоззрении будущего поколения, а значит, приведет к обесцениванию духовных ценностей, а значит сохранение культурного наследия человечества – это фундамент не только современного российского государства, но и человеческой цивилизации в целом.

#### **Список источников:**

1. Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»  
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405579061/?ysclid=lus7actr8o472781938>
2. Бердяев Н.А. Философия неравенства / Составитель и отв. ред. О. А. Платонов. — М.: Институт русской цивилизации, 2012. — 624 с.
3. Шматько, О. Н. Охрана памятников старины на Северном Кавказе в 1920-30-х гг. / О. Н. Шматько. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2010. — № 5 (16). — Т. 2. — С. 115-117.

#### **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

*Руководитель:  
преподаватель Гордиенко Т.А.  
студентка Шокаева А.*

Применение инновационных технологий в сестринском деле актуально и широко используется в современных подходах лечения пациентов. Одним из основных направлений реформирования системы здравоохранения, определенных Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., является инновационное его развитие. Как отмечается в Концепции, чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения.

Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, стандартов и технологий практической деятельности сестринского персонала, умением работать с профессиональной информацией, используя современные информационные технологии. Применение инновационных технологий имеет следующие преимущества:

1. Улучшение качества ухода: Использование инновационных технологий позволяет сестрам и медсестрам предоставлять более эффективный и качественный уход пациентам.

2. Увеличение эффективности: Автоматизация процессов и использование новых технологий позволяет сократить время, затрачиваемое на выполнение рутинных задач, и увеличить производительность.

3. Улучшение безопасности: Инновационные технологии могут помочь снизить риск ошибок и улучшить безопасность пациентов, например, через электронную медицинскую документацию и системы контроля дозировок лекарств.

4. Современный образ мышления: Применение инновационных технологий помогает медсестрам развивать свои профессиональные навыки и оставаться в курсе последних тенденций в области здравоохранения.

**Целью исследовательской работы** стало изучение инновационные технологии в сестринском деле

**Электронная история** болезни распечатывается в бумажном варианте и находится в папке до выписки пациента. После его выписки история болезни склеивается медсестрой и сдается старшей медсестрой в медицинскую статистику, а далее в архив. При проведении экспертизы такой порядок облегчает работу.

Электронная история болезни позволяет в режиме реального времени быстро и четко отслеживать состояние каждого пациента, процесс лечения, этапы обследований и оценить результаты анализов в динамике в течение всего срока госпитализации пациента.

Электронная история болезни значительно облегчает работу медицинского персонала, избавляет врачей и медсестер от рутинной бумажной работы, улучшает качество медицинской помощи за счет богатых экспертных и аналитических возможностей.

Программа включает в себя: электронный документооборот, кадры, диагностика, аптека, статистика. Для сестринской работы важны последние три подпрограммы.

### **Прибор для визуализации вен**

Портативный ручной прибор, который бесконтактно с помощью инфракрасного излучения визуально отображает карту периферических вен.

Используется с целью венопункции и других сосудистых процедур.

### **Современные кровати и прикроватные мониторы**

Многофункциональные кровати различных моделей для лежачих пациентов значительно облегчают медсестрам уход, проведение лечебных процедур и врачебный осмотр. Кровати позволяют менять положение заболевших, что снижает риск осложнений.

Прикроватные мониторы помогают следить за состоянием пациента и при внезапном изменении показателей (сердцебиения, давления и т. п.) немедленно дают сигнал о необходимости срочных помощи со стороны медперсонала.

### **Вакуумные системы**

Это одноразовые пробирка, игла, держатель, которые дали возможность быстро и комфортно проводить забор крови, исключить осложнения, обезопасить пациентов и медперсонал. Среди преимуществ также надежность маркировки и простота утилизации.

### **Материал и методы исследования**

Исследование медицинских работников проводилось на базе Эссентукской городской больницы. Исследование включало в себе несколько этапов. На первом этапе были разработаны анкеты для опроса медработников. На втором этапе был проведён опрос с помощью



разработанной анкеты. На третьем этапе была проведена статистическая обработка полученных результатов, формулирование выводов.

В анкетном опросе приняли участие 40 медицинских работников.

Анализ анкетных данных показал, что опрошенные пациенты в основном представлены женским полом - 80 %, и только 12 % составили мужчины

Анализ частоты использования электронной медицинской документацией в своей практике показал, что медицинские работники ежедневно занимаются электронной медицинской документацией, и лишь 10% ответили, что несколько раз в неделю.

Результаты анкетного вопроса, показали, что практически все медицинские работники, считают свою работу с вакуумными системами комфортным (85%), а лишь 15% не видят разницу

Анализ ответов работников на следующий вопрос анкеты позволил , выявить 100%, что современные кровати и прикроватные мониторы значительно облегчают медсестрам уход, проведение лечебных процедур.

Таким образом, на основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. Что медицинские работники представлены преимущественно женщинам.
2. Внедрение новых технологий, указывают на эффективность в оказании медицинской помощи.
3. Значительно улучшают качество ухода, и обеспечивает более безопасное и комфортное обслуживание пациентов.

*Список литературы:*

1. Матвейчик, Т.В. Организация сестринского дела : учеб.пособие / Т.В.
2. Матвейчик, В.И. Иванова. - Мн. :Выш. шк, 2006.
3. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. Эл.ресурс:

<http://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-v-sestrinskoj-praktike-mnogoprofilnoy-kliniki> (дата обращения: 21.10.16).

## **МАТЕМАТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Руководитель: преподаватель Елманбетова М. К*

*Студентка Зинченко Л.*

Первые упоминания о вирусных болезнях людей и животных встречаются в дошедших до нас письменных источниках древних народов. В них, в частности, содержатся сведения об эпизодах бешенства у волков, шакалов и собак и полиомиелите в Древнем Египте (II-III тыс. лет до н.э. О натуральной оспе было известно в Китае за тысячу лет до нашей эры. Давнюю историю имеют также желтая лихорадка, на протяжении столетий косившая первопроходцев в тропической Африке и моряков. Печально известная "Испанка", вызванная вирусом H1N1, возникла в 1918-1920 гг. Это самая сильная из известных эпидемий, унесшая по самым скромным подсчетам более 20 млн. жизней.

Вспышки вирусных заболеваний, таких как птичий грипп, свиной грипп, вирус Зика, вирус Эбола и т.д. и сегодня продолжают доставлять человечеству большие неприятности.

Уже не первый год в холодное время года возрастает количество заразившихся различными вирусными заболеваниями в Ставропольском крае. Это происходит с наступлением холодов, т.к. именно в холодное время снижается иммунитет.

Мы бы хотели узнать, как вирусные заболевания зависят от математики.

Почему вирусная инфекция распространяется так стремительно?

Процесс размножения и распространения вирусов происходит по законам геометрической прогрессии.

Геометрической прогрессией называется числовая последовательность, каждый член которой отличается от предыдущего в одно и то же число раз.

Мы рассмотрели геометрическую прогрессию вирусных заболеваний.

Вирусы- это мельчайшие живые организмы, размеры которых варьируются в пределах примерно от 20 до 300 нм. Вирусы могут воспроизводить себя только внутри живой клетки, поэтому они являются паразитами. Обычно они вызывают явные признаки заболевания. Попав внутрь клетки – хозяина, они выключают хозяйскую ДНК и дают клетке команду синтезировать новые копии вируса.

Только один вирус через двое суток после попадания в клетку человека способен дать потомство около 1 млрд вирусов.

Числовая последовательность, составленная на основе приведенных данных:  
**1, 1000,1000000,1000000000,... .**

Следовательно, размножение вируса подчиняется формуле n-ого члена геометрической прогрессии:

$$B_n = b_1 q^{n-1}, \text{ где } q = 1000$$

В качестве материалов для исследований мы взяли данные по заболеваемости COVID-19 в Ставропольском крае за 2021, 2022 и 2023 гг.

Произведя несложные расчеты, обнаруживаем, что распространение вирусного заболевания в целом подчинялось формуле n-ого члена геометрической прогрессии:

$$b_n = b_1 q^{n-1},$$

Год	Заразившихся
2021	89749
2022	120980
2023	26925

Табл.1 Количество заразившихся 2021-2023гг

Число людей заразившихся коронавирусом с 2021 по 2022 гг. увеличивалось с геометрической прогрессией равной 1,3. А с 2022 по 2023гг. уменьшалось с геометрической прогрессией равной 0,2.

Год	Выздоровевших
-----	---------------

2021	84449
2022	119871
2023	26905

Табл.2 Количество выздоровевших 2021-2023гг.

Число людей выздоровевших с 2021 по 2022 гг. увеличивалось с геометрической прогрессией равной 1,4. А с 2022 по 2023 гг. уменьшалось с геометрической прогрессией равной 0,99.

Год	Умерших
2021	5300
2022	1109
2023	20

Табл.1 Количество умерших 2021-2023гг.

Число умерших людей с 2021 по 2022 гг. увеличивалось с геометрической прогрессией равной 0,06 и уменьшилось с 2022 по 2023 гг. с геометрической прогрессией равной 0,008.

Таким образом, мы можем сказать, что распространение вирусных заболеваний, в целом подчиняется формуле геометрической прогрессии.

На сегодняшний день вирусные инфекции являются ведущей причиной заболеваемости во всем мире. Поэтому проблема их изучения актуальна как никогда. Исследование особенностей размножения этих микроорганизмов позволило нам сделать следующий вывод: рост численности вирусов, а также скорость распространения вирусного заболевания подчиняется законам геометрической прогрессии.

В процессе выполнения работы мне удалось найти области соприкосновению двух интересующих меня наук: математики и биологии.

### Список литературы

- 1.Вилляреал Л. Вирус: существо или вещество? // В мире науки. 2005. - №3.
- 2.Кобринович Ю.О. Вирусы. [<http://zhurnal.lib.ru> 13.02.09].
- 3.Заренков Н.А. Биосимметрия 2009. 320 с.

## НАНОМЕДИЦИНА - МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

*Руководитель  
преподаватель Князева А.В.  
студент Паровик В.*

Нано медицина направлена на лечение заболеваний, которые тяжело поддаются привычному лечению.

Например, если возникают раковые новообразования, то стандартные методы терапии — это химиотерапия, использование противоопухолевых лекарств, которые вводятся в кровь внутривенно и циркулируют в организме. Когда эти малые молекулы лекарств циркулируют внутри, то только часть из них аккумулируется там, где возникла опухоль. Но существуют негативные и побочные эффекты, связанные с таким лечением: маленькие молекулы способны проникать в любые органы и ткани, они фильтруются естественными фильтрами — печенью и почками. Получается, что воздействие оказывается не только на раковые, но и на здоровые клетки.

Наномедицина призвана повысить эффективность стандартных методов лечения и привнести новые. Наномедицина — это контроль над биологическими системами человека на молекулярном уровне, при котором используются наноустройства и наноструктуры.

Доставка нанолекарств в нужное место организма может быть пассивной и активной. Нано частица, в которую загрузили лекарство, превращается в нано контейнер, доставляющий его в нужное место. Нано контейнеры вводят внутривенно, чтобы они могли циркулировать в кровотоке, и большинство циркулирующих нано контейнеров, несущих лекарство, аккумулируется в нужной области, где находятся раковые клетки. Это пассивная доставка лекарств. Ключевой проблемой достижения этих поразительных результатов является создание машин ремонта клеток, прототипами которых являются нано роботы,

Медицинские нано роботы должны уметь диагностировать болезни, циркулируя в кровеносных и лимфатических системах человека и внутренних органов, доставлять лекарства и даже делать хирургические операции. Они смогут уничтожать болезни еще в момент их зарождения и возвращать молодость. Кроме того, представляется актуальным нахождение нано роботов в нервной системе для анализа ее деятельности, а также возможность корректировки собственной ДНК, например, для лечения аллергии и диабета.

Управление нано роботами будет осуществляться акустическим путем подачи команд через компьютер. Эти машины позволят прекращать кровотечения в течение 1 секунды, будучи более эффективными своих природных аналогов во много раз. Их работа будет заключаться в быстрой доставке к месту кровотечения связывающей сети. Эта искусственная сеть будет задерживать кровяные клетки, останавливая ток крови.

С помощью достижений нано технологии в целом, и нано медицины в частности, станет возможно имплантация нано устройств в человеческий мозг, многократно увеличивая знания человека и скорость его мышления.

Помимо медицинских нано роботов, существующих пока только в головах ученых, в мире уже созданы ряд технологий для нано медицинской отрасли. К ним относятся: адресная доставка лекарств к больным клеткам, диагностика заболеваний с помощью квантовых точек, лаборатории на чипе, новые бактерицидные средства.

В рамках работы по данной теме мною были проведены статистические исследования, в результате которых было выявлено на сколько обучающихся КМК 1, осведомлены о понятиях "нано технология" и "нано медицина", о применении нано технологии в медицине.

Мною было опрошено 56 обучающихся первого и второго курса.

По результатам анкетирования я сделал вывод, что заявленная мною тема практически неизвестна обучающимся, несмотря на то, что весь прогрессивный мир, в том числе и научный, делает ставку на развитие

высоких технологий, которыми являются также нано медицина и нано фармакология.

Как известно, микроорганизмы с течением времени мутируют. У них появляется невосприимчивость к уже имеющимся лекарственным препаратам. Задача учёных модифицировать существующие химические соединения, перед которыми даже изменившиеся микроорганизмы не смогут устоять.

Ещё одно направление работы лабораторий органического синтеза – микро капсулирование. Это достаточно молодая, но интенсивно развивающаяся область науки. Путём химических реакций учёные получают из уже имеющихся лекарственных препаратов частицы размером в 50 микрон. Учёных прежде всего интересует применение микро капсулирования в фармацевтической отрасли. Этот метод позволяет защитить лекарственный препарат от кислой среды желудка и начать работать там, где необходимо.

Ученые Курского государственного медицинского университета – первые по части применения в отечественной хирургии имплантов. Импланты сегодня используются в таких медицинских областях, как хирургия, травматология, пластическая хирургия, офтальмология, гинекология, нейрохирургия, урология, сосудистая хирургия и других.

Современные приборы и реактивы, дополненные уникальными возможностями наноцентра, позволят курским учёным уже в скором времени выйти на новый уровень исследования.

Большие перспективы несут в себе и большие опасности. В этом отношении человек должен с максимальной осторожностью отнестись к небывалым возможностям нано технологий, направляя свои исследования на мирные цели. В противном случае он может подставить под удар свое собственное существование. В частности, некоторые ученые полагают, что появление нано частиц в атмосфере в промышленных масштабах может

изменить климат Земли, а также предупреждают об опасности употребления пищи, созданной с использованием нано технологий.

Кроме того, отмечают ученые, распространение нано частиц в воздухе может обострить такие заболевания, как астму, эмфизему и другие легочные заболевания. На основе изученного материала можно сделать вывод о перспективах и необходимости развития нано технологий в будущем, как о пути к здоровому человеку. Безусловно, сегодня одной из важнейших и перспективных сфер применения нано технологий является медицина.

Важная роль в этом процессе принадлежит инновационным технологиям, которые могут приблизить человечество к осуществлению давней мечты – эффективно излечивать сахарный диабет, а в идеале – вообще избавить мир от этого тяжелого заболевания организма - биологического объекта.

Из проделанной работы мы можем сделать вывод, что нано технологии - это прорыв, дорога в будущее, где люди смогут быть излечены от многих опасных болезней. Нано медицина - это путь к здоровому человеку. Перспективы развития нано медицины велики. Утверждается, что в ближайшем будущем, с помощью нано технологий можно будет не только побороть любую физическую болезнь, но и предотвратить ее появление. Поэтому, я считаю, что медицина на нано уровне будет намного эффективней, чем прежняя.

#### ***Список литература:***

1.Алфимов. М.В. Научно-технический журнал " Российские нано технологии", том 5, №9-10 2020 г.

2.Балабанов В., Балабанов И. Нано технологии. Наука будущего. - М.: Эксмо, 2022.

3.Байбурин В.Б. Нано технологические методы в биологии клеток /В.Б. Байбурин, Ю.П. Волков, Н.П. Коннов // Вопр. прикладной физики. - 2021. - Вып. 6. - С. 108-109



4. Волков А. Наноробот под названием "микроб"? / А. Волков // Знание - сила. - 2023. - N 11. - С. 4-11

5. Макаров Н.В. Нанотехнологии для решения экологических и медицинских проблем / Н.В. Макаров // Строит. материалы, оборудование, технологии XXI века. - 2021. - N 3. - С. 58-59

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИИ.**

### **КРИОАБЛАЦИЯ**

*Руководитель:  
преподаватель Кондратова Л.В.  
студент Магомедов Д.*

Онкологические заболевания — беда, с которой человечество сталкивается на протяжении всей истории своего существования. Когда-то рак был однозначным приговором. Постепенно, по мере развития науки и медицины, начали появляться эффективные методы лечения. В прошлом столетии врачи-онкологи, помимо хирургических вмешательств, стали активно применять лучевую терапию и химиотерапию. Открытия в области молекулярной биологии и генетики способствовали развитию гормональной, таргетной терапии, иммунотерапии. В хирургии стали появляться малоинвазивные методики.

Криоабляция - метод местного уничтожения раковых клеток с помощью холода. По сути, она похожа на радиочастотную абляцию, только воздействуют на клетки опухоли не высокой температурой как при РЧА, а наоборот, очень низкой, также вызывая их гибель и последующий некроз опухолевого узла.

Преимущества криоабляции:

- избирательное воздействие на ткани, поэтому во время операции затрагиваются только патологические клетки;
- минимальная травматичность и практически полная безболезненность из-за заморозки нервных окончаний;

- отсутствие послеоперационных ран и короткий реабилитационный период;
- минимальный риск развития побочных эффектов и осложнений (при правильном проведении);
- полная сохранность функции органа;
- возможность проведения операции для тяжелобольных и пожилых людей благодаря минимальному риску осложнений.
- Криоабляцию можно проводить повторно на одном и том же органе при рецидивах.

Криотерапия молодой метод лечения рака, но сегодня успешно используется наряду с хирургическим, лучевым и лекарственным методами.

Целью исследовательской работы стало изучение использования криоабляции в России и в мире

Показания:

Криоабляция проводится для раковых опухолей на почках, предстательной железе и других органах. Лечение рака низкими температурами продемонстрировало высокую эффективность на новообразованиях разной локализации.

Основные показания для криоабляции: злокачественные опухоли без метастазов; рецидив новообразований; локализация опухоли в пределах органа или при минимальном ее разрастании; размеры новообразования не более 1,5–4,0 см, в зависимости от локализации; противопоказания к другим хирургическим вмешательствам.

В ряде случаев криоабляция раковых опухолей проводится в качестве паллиативного метода при метастазах в кости.

Противопоказания:

Являясь одной из самых безопасных и малоинвазивных методик, криоабляция раковых опухолей проводится даже для тяжелобольных и пожилых пациентов. Однако и у этого метода есть свои противопоказания.

Подготовка:

Перед криохирургией опухоли требуется осмотр лечащего врача и медицинские исследования. Это поможет исключить противопоказания и подобрать оптимальный способ анестезии. В рамках подготовки к операции назначаются следующие исследования: лабораторные анализы мочи и крови; биопсия тканей; аппаратные обследования.

При необходимости врач может назначить консультации узких специалистов. Точный список обследований подбирается индивидуально для каждого пациента, исходя из общего анамнеза.

Как проходит операция

В зависимости от локализации раковой опухоли, криоабляция проводится под общей или местной анестезией. Перед вмешательством оценивается проходимость мочевыводящих путей, производится расчет температуры и время воздействия.

Криоабляция раковой опухоли проводится в следующем порядке:

установка катетера для защиты уретры от холода; установка температурных датчиков; подача аргона или азота в опухоль для ее охлаждения до  $-40^{\circ}\text{C}$ ; подача гелия для нагрева опухоли – при резком повышении температуры патологические клетки разрушаются. Циклы температурного воздействия повторяют два раза. 90% раковых клеток погибает уже при первой заморозке. После этого извлекаются иглы и согревающий катетер, затем устанавливается катетер в мочевого пузыря.

Реабилитационный период

После криоабляции раковых опухолей, благодаря минимальной травматичности вмешательства, восстановление происходит быстро и без дискомфорта для пациента. Врач может назначить антибактериальные, противовоспалительные и болеутоляющие препараты. Каждые три месяца после операции необходимо сдавать анализ на ПСА для профилактики рецидивов. Риски осложнений при криоабляции минимальны. Первое время возможны такие симптомы, как нарушения эрекции и

мочеиспускания. Для того чтобы предотвратить осложнения, необходимо строго соблюдать рекомендации врача.

На основе данных за 2021 год Федеральной службы государственной статистики 4 миллиона человек в России болеют онкологическими заболеваниями — почти 4% населения. По данным опроса «АльфаСтрахования», реже всего сталкивались с онкозаболеваниями молодые люди в возрасте 20-25 лет – около 30% никогда не слышали об онкологических заболеваниях в своем окружении. У 13% болел один из друзей, еще у 11% – близкий родственник. В мире насчитывается 24,6 миллиона больных раком, и ежегодно регистрируется приблизительно 10,9 миллиона новых случаев

Криоабляция очень прогрессивный метод лечения рака, который очень эффективен, но мало распространен. Для распространения криоабляции больницам не хватает специалистов, оборудования. Оборудование достаточно дорогостоящее, именно из-за этого этот метод медленно распространяется.

Западные врачи уже достаточно давно и успешно применяют криоабляцию при таких заболеваниях, как рак простаты.

В России данная методика появилась недавно, но уже активно внедряется в практику ведущими онкологическими центрами.

*Список литературы:*

1. <https://androlog-ru.turbopages.org/turbo/androlog.ru/s/krioablacziya/>
2. [https://medvestnik.ru/content/news/novoe\\_slovo\\_v\\_urologii\\_krioablacziya\\_opuholey\\_prostaty\\_i\\_pochek.html?ysclid=lv412sbr4i140273982](https://medvestnik.ru/content/news/novoe_slovo_v_urologii_krioablacziya_opuholey_prostaty_i_pochek.html?ysclid=lv412sbr4i140273982)
3. <https://ecuro.ru/article/krioablyatsiya-opukholi-pochki?ysclid=lv415tsuo6560509183>

## **ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ПСИХИАТРИИ ИЛИ В НЕВРОЛОГИИ**

*Руководитель:*

*преподаватель Крошкина С.Г.*

*студентка Вагидова Н.*

Актуальность темы заключается в том, что в последние 10 лет в неврологии произошла революция — как в диагностике, так и в лечении.

Цереброваскулярные заболевания являются одними из наиболее социально значимых в современном мире в силу широкой распространенности, высокой частоты смертности и инвалидизации. Большое значение для улучшения прогноза пациентов с цереброваскулярными заболеваниями имеют ранняя диагностика и своевременное назначение эффективных методов терапии.

Наиболее бурно развивается сегодня нейровизуализация — с помощью томографии специалисты могут прижизненно оценивать не только тонкую структуру мозга, но и обмен веществ, кровотоков, состояние проводящих путей и даже особенности функционирования отдельных областей мозга. Это «локомотив» для нейронауки.

Особый интерес сегодня вызывает функциональная магнито-резонансная томография (фМРТ) — уникальная технология регистрации мозговой активности. Когда мозг выполняет какую-то работу, в нём активируются разные отделы — в них усиливается кровоток, и вот это самое локальное изменение кровотока отчётливо видно на экране. Благодаря этому можно видеть, что происходит в мозге при чтении стихов, игре в шахматы или выполнении каких-то других действий. Очень важны такие исследования при инсульте, с их помощью можно определить, как у конкретного пациента будут восстанавливаться движения. Исходя из этого, реабилитация должна проводиться по-разному. Это и есть персонифицированный подход — в зависимости от индивидуальных особенностей выбирают оптимальное лечение.

Клинический госпиталь «НЕЙРОВИТА» город Москва: более двадцати лет стоит на переднем крае медицинской науки и инноваций в

области регенеративной и постгеномной медицины. Возглавляет госпиталь - Брюховецкий Андрей Степанович профессор, доктор медицинских наук.

По данным статистики проведения фМРТ в клиническом госпитале «Нейровита» Москва за последние два года было проведено 20321 исследование фМРТ. Причем, с каждым годом назначения данного вида исследования увеличивается, т.к. эффективность этого метода диагностики неоспорима. 2022 год – 9562 исследований 2023 год – 10759 исследований.

Последние годы неврология активно развивается — науки о мозге будут определять будущее лицо медицины и даже всего общества в XXI столетии. Главные научные и технологические революции будут происходить в этой сфере. Уже сейчас активно применяется нейромодуляция — это различные воздействия на мозг, позволяющие изменять его работу. Так, при транскраниальной магнитной стимуляции с помощью электромагнитных сигналов можно целенаправленно изменять активность нервных клеток в разных отделах мозга — от коры до самых глубоких отделов. Это неинвазивное воздействие, просто к поверхности головы прикладываются электроды.

Так, в Москве в 2023 г. зарегистрировано 15 417 случаев ишемического инсульта. За 2023 год в клинике «Нейровита» было проведено 7644 транскраниальной магнитной стимуляции, 7611 человек получили положительных эффект от лечения.

Эта методика эффективна при лечении болей, депрессии, нарушений мышечного тонуса. Даже при ожирении можно влиять на области мозга, регулирующие обмен веществ. Её используют не только в лечении, но и у здоровых. Она усиливает память, и это позволяет быстрее изучать иностранные языки. Есть возможность стимуляции и других специальных навыков, поэтому возможности здесь самые широкие.

Активно развивается и хирургическая нейромодуляция. Она позволяет в первую очередь эффективно лечить паркинсонизм и различные нарушения движений. Без рассечения мозга, через небольшие отверстия в

черепе проводят тончайшие электроды к определённым структурам мозга. Управляют сигналами с помощью пульта. Обездвиженные ранее люди реально начинают ходить, пропадает тяжёлый тремор.

В 2019 году в больнице скорой помощи Ставрополя внедрили операцию по нейромодуляции спинного мозга. За последние два года было проведено 24276 операций. 2022 год – 12104 операций; 2023 год – 12172 операций.

Более 20 лет в зоне интересов специалистов – неврологов были разработана и созданы инновационные способы лечения последствий тяжелой травмы головного и спинного мозга человека с использованием аутологичных (собственных) и аллогенных (донорских) гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) человека.

Данные технологии широко применяются для лечения последствий ишемических и геморрагических инсультов, при нейродегенеративных болезнях, слабоумии, атрофических процессах в мозге, лечении последствий перенесенной нейроинфекции и хронических вегетативных состояниях.

В заключении хотелось бы сказать, что научно-техническая революция на наших глазах меняет мир. Если раньше человек, перенесший тяжелый инсульт, уже не мог надеяться на улучшение в дальнейшей жизни, то сейчас с помощью современных роботизированных, компьютеризированных устройств значительное восстановление движений возможно уже в течение не только первого года, но даже двух-трех лет. Присоединяются такие методы, как виртуальная реальность, которая помогает больным людям адаптироваться, социализироваться, навигационная транскраниальная магнитная стимуляция, электрическая стимуляция определенных зон мозга, и это также дает большой эффект.

Список использованной литературы:

1. Ахмадиева А.А., Балашова Е.П., Золотцев А.А., Фролова В.С. Неманипулированные гемопоэтические стволовые и прогениторные клетки

человека в комплексной терапии при органическом поражении головного мозга (деменции). «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки» №1(76) 2023.

2. Брюховецкий И.С., Брюховецкий А.С., Мищенко П.В., Меркулов И.А., Хотимченко Ю.С. Стволовые клетки в терапии злокачественных опухолей головного мозга: реальность и перспективы. Клиническая практика №4, 2023 [Электронный ресурс <http://clinpractice.ru>] (дата посещения 29.03.2024).

3. Гомазков О.А. Трансформация нейральных стволовых клеток и репаративные процессы в мозге. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2024;1(2):4-12.

4. Craig S Anderson. Improving neurological services in and out of Africa. The Lancet Neurology, Volume 23, Issue 1, January 2024, Pages 1. Электронный ресурс размещение страницы Журнала «Ланцет» в Рунете [[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00451-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00451-9) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442223004519>] (Дата посещения 31.03.2024)

## **ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

*Руководитель: преподаватель  
первой квалификационной  
категории Крылова А.В.  
студентка Саидова С.*

### **Классификация осложнений инъекций**

Осложнения, возможные при инъекционном введении лекарственных средств можно разделить на 4 группы: 1) при нарушении правил асептики: Инфильтрат, абсцесс, сепсис, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция. 2) при неправильном выборе места инъекции: плохо рассасывающиеся инфильтраты, повреждения надкостницы, сосудов, нервов. 3) при неправильной технике выполнения: поломка иглы, воздушная или масляная



эмболия, некроз тканей, ошибочное введение лекарственного препарата, гематома. 4) аллергические реакции: Крапивница, острый насморк, острый конъюнктивит, отек Квинке, анафилактический шок.

### **Характеристика осложнений**

**Инфильтрат** — наиболее распространенное осложнение подкожной и внутримышечной инъекций — рассматривается как внутрибольничная инфекция. Причины возникновения инфильтратов: нарушение асептики; инъекция выполнена тупой иглой; для внутримышечной инъекции используется короткая игла, лекарственные средства попадают в подкожно-жировой слой, длительно всасываются; частые инъекции в одно и то же место. **Инфильтрат** характеризуется покраснением, образованием уплотнения вместе инъекции и болезненности, которые легко определяются при пальпации (ощупывании).

**Абсцесс** — гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и отграниченной от окружающих тканей пиогенной мембраной. Причины образования абсцесса те же, что и инфильтратов. Определяется абсцесс так же, как и инфильтрат, но отличительной особенностью является появление флюктуации при пальпации (ощущение перемещения жидкости) и размягчение в центре образования.

**Сепсис** (генерализованная форма инфекции) может возникнуть при грубейших нарушениях правил асептики во время внутривенной инъекции или вливании, а также при использовании нестерильных растворов. Сепсис также относится к группе ВБИ.К отдаленным осложнениям, которые возникают через 2-6 мес. После инъекции, можно отнести вирусные гепатиты В, Д, С, - инфекционные заболевания, инкубационный период которых длится 2-6 месяцев, а также ВИЧ-инфекция, инкубационный период которой составляет от 6-12 недель до нескольких месяцев.

**Поломка иглы** во время инъекции возможна при резком сокращении мышц ягодицы во время внутримышечной инъекции, если с пациентом не

проведена перед инъекцией психопрофилактическая беседа или инъекция сделана больному в положении стоя.

**Медикаментозная эмболия**— может произойти при инъекциях масляных растворов подкожно или внутримышечно, и попадании иглы в сосуд. Масло, оказавшись в артерии, закупорит ее, и это приведет к нарушению питания окружающих тканей, их некрозу. Признаки некроза: усиливающиеся боли в области инъекции, отек, гиперемия или цианоз кожи, повышение местной и общей температуры. Если масло окажется в вене, то с током крови оно попадет в легочные сосуды. Симптомы эмболии легочных сосудов: внезапный приступ удушья, кашель, посинение верхней половины туловища (цианоз), чувство стеснения в груди.

**Воздушная эмболия** при внутривенных инъекциях и вливаниях является таким же грозным осложнением, как и масляная. Признаки воздушной эмболии те же, что и масляной при попадании в вену, но проявляются они очень быстро (в течение минуты), так как локтевая вена крупная и анатомически расположена близко от легочных сосудов.

**Тромбофлебит** - воспаление вены с образованием в ней тромба – наблюдается при частых венепункциях одной и той же вены, или при использовании недостаточно острых игл. Признаками тромбофлебита являются гиперемия кожи, образование уплотнения и боль по ходу вены.

Температура тела может быть субфебрильной.

**Некроз** (омертвление) тканей может развиваться при неудачной венепункции и ошибочном введении под кожу значительного количества раздражающего средства. Попадание лекарственного средства под кожу при венепункции возможно вследствие: прокалывания вены «насквозь»; непопадания в вену изначально.

**Гематома** (кровоизлияние под кожу) также может возникнуть во время неумелой венепункции: под кожей при этом появляется багровое пятно, так как игла проколола обе стенки вены и кровь проникла в ткань. В этом случае пункцию данной вены следует прекратить и прижать ее на несколько

минут ватным шариком со спиртом. Назначенную пациенту внутривенную инъекцию в этом случае делают в другую вену, а на область гематомы кладут местный согревающий (полуспиртовый) компресс.

**Аллергические реакции** на введение того или иного лекарственного средства путем инъекции могут протекать в виде крапивницы, острого насморка, острого конъюнктивита, отека Квинке. Самая грозная форма аллергической реакции - анафилактический шок. При введении некоторых препаратов внутривенно наблюдают местную аллергическую реакцию. При развитии у пациента аллергической реакции надо немедленно прекратить введение препарата, сообщить врачу и приступить к оказанию экстренной помощи.

**Анафилактический шок** развивается в течение нескольких секунд или минут с момента введения лекарственного препарата. Чем быстрее развивается шок, тем тяжелее прогноз. Молниеносное течение шока заканчивается летально. Чаще всего анафилактический шок характеризуется следующей последовательностью признаков: общее покраснение кожи, сыпь, приступы кашля, выраженное беспокойство, страх смерти, нарушение ритма дыхания и сердечной деятельности, снижение артериального давления. Симптомы могут появляться в различных сочетаниях. Смерть обычно наступает от острой дыхательной недостаточности вследствие бронхоспазма и отека легких, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

*Список литературы:*

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.

## **БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ**

*Руководитель:  
преподаватель первой категории*

Биологическая обратная связь (БОС) — метод, при котором человеку с помощью электронных приборов мгновенно и непрерывно предоставляется информация о физиологических показателях деятельности его внутренних органов посредством световых или звуковых сигналов обратной связи.

Назначение – способствует снижению уровня заболеваемости среди часто и длительно болеющих детей в три и более раз, корректирует и совершенствует функции речи, снижает психоэмоциональное напряжение, и несет психопрофилактическую направленность при стрессах. Технология позволяет одновременно осуществлять массовое оздоровление и повышать эффективность образовательного процесса. Биологически обратная связь это новый немедикоментозный метод лечения и коррекции, который сегодня используется в логопедии. Принцип обратной связи помогает получить информацию о мышечном тоне, температуре тела, пульсе. Процедура представляет собой подключение электрических датчиков (на всех этапах, которые показывают информацию в виде аудио или видео сигналов на экране компьютера).

Метод БОС в логопедической работе: является ещё одним «инструментом» в работе учителя- логопеда; является ещё одним «инструментом» в работе учителя- логопеда; гармонично сочетается с традиционными методами коррекции; гармонично сочетается с традиционными методами коррекции; занятия проходят более разнообразно и динамично; занятия проходят более разнообразно и динамично; повышает эффективность и интерес к занятиям; повышает эффективность и интерес к занятиям; успешнее идет работа по устранению речевых запинок, автоматизации звуков и формированию связной речи; успешнее идет работа по устранению речевых запинок, автоматизации звуков и формированию связной речи; улучшаются физиологические показатели пациента. улучшаются физиологические показатели пациента.

Биологическая обратная связь (БОС) - это технология, включающая в себя комплекс процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, предъявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов.

Суть метода биологической обратной связи - это аутотренинг перед физиологическим «зеркалом».

С помощью БОС можно получать информацию как:

1. Мышечная активность.
2. Дыхание.
3. Кровоснабжение сосудов.
4. Сопротивление кожи.
5. Частота сердечных сокращений.
6. Мозговая активность.

Технике БОС обучают с помощью прибора БОС, который обладает высокой чувствительностью.

БОС играет роль «шестого чувства». Он позволяет человеку «увидеть» и «услышать» внутренние процессы своего тела, но главное – учит его управлять своим организмом.

БОС-процедура проводится со специальным оборудованием и креслом для пациента. На тело пациента устанавливаются датчики, считывающие показатели нервной и кровеносной системы. Данные переводятся в понятные и удобные для пациента изображения и звуки. Далее пациент, на основе этой отображающейся информации, учится сознательно изменять эти показатели в соответствии с заданной целью.

БОС-терапия по параметрам дыхания направлен на улучшение работы легких и повышение общей жизнеспособности организма.

При помощи БОС перезапускается процессы регулировки движения.

Анализируя электрическую активность головного мозга, система понимает, когда пациент пытается двигать конечностью и помогает ему с помощью роботизированного механизма.

Поскольку сутью метода является освоение новых навыков, именно у детей эта процедура проходит максимально эффективно, так как будет представлена игрой. А, как известно, та работа, которая особенно нравится, имеет наилучший результат.

Метод биологической обратной связи — одно из самых популярных используемых сегодня в лечении неврологических заболеваний. Но только в совокупности с другими аппаратными, восстановительными и медикаментозными методами, применение БОС, даёт наилучший результат и длительную ремиссию хронических патологий.

*Список литературы:*

1. Общие вопросы применения метода БОС: сборник статей / НОУ «Институт биологической обратной связи»; А. А. Сметанкин Биосвязь, 2018 102 с.

2. Плоткин Ф.Б. Компьютерное биоуправление: прогрессивные технологии здравоохранения // Военная медицина. 2012 № 2 (23). С. 106-110. EDN RSDBQJ.

3. Бань А.С., Загородный Г.М. Возможные ошибки при проведении анализа вариабельности ритма сердца // Проблемы здоровья и экологии. 2010 №3. С. 119–123. EDN UYWSHD.

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИКОВ И ТАБАКА НА ПЛОД**

*Руководитель Лайпанова З.Х.*

*студентка Арова М.*

Из всех периодов жизни человека внутриутробный — самый ответственный и во многом определяет будущую судьбу ребёнка. Чем интенсивнее развитие, тем активнее обмен веществ в клетках и тканях, тем тяжелее и разрушительнее вредные влияния на них. Необходимо помнить, что максимально уязвим плод в первые три месяца, когда происходят сложные процессы формирования нервной системы и закладки внутренних

органов. Рождение здорового ребёнка является государственной задачей, так как больной ребенок — это трагедия не только для семьи, но и для общества.

Актуальность выбранной темы определяется необходимостью психологической помощи и поддержки, а также обеспечение необходимой информацией женщин, стремящихся стать матерями.

Цель работы: выявить особенности воздействия алкоголя, наркотиков и табака на плод и определить методы психологической помощи и поддержки беременных.

Задачи данной работы:

- выявить причины употребления алкоголя и наркотиков беременными;
- определить преобладающие стратегии психологической помощи будущим матерям;

Объект исследования: беременные женщины 19–25 лет, находящиеся в гинекологическом отделении.

Нами было проведено психологическое исследование посредством опросника «Причины, негативно воздействующие на плод». Исследование проводилось в условиях гинекологического отделения ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный Родильный дом». Исследовательский метод состоял из 2-х этапов: беседа, опросник «Причины, негативно воздействующие на плод». На 1-м этапе исследования были опрошены 30 женщин. Выявлено, что 13 женщин ни разу не употребляли табак, наркотики; 9 беременных алкоголь не употребляют, но курят; 6 беременных, узнав о плодношении, бросили как употребление алкоголя, так и употребление табака; 2 беременная употребляет алкоголь, табак и иногда даже наркотические вещества. На 2-м этапе исследования были опрошены 11 женщин. В ходе исследования респондентам розданы бланки с вопросом «Почему Вы, будущая мать, употребляете вещества, которые неблагоприятно воздействуют на Ваше потомство?» и вариантами ответов:

1. Чтобы быть на уровне, соответствовать
2. Отключиться или расслабиться

3. Справиться со скукой
4. Выглядеть лучше
5. Выразить протест
6. Ради баловства
7. Привычка.

Данные психологического исследования представлены в таблице 1.

№? бе рем	1	2	3	4	5	6	7
№ 1	+		+	+		+	+
№ 2		+		+		+	
№ 3	+		+				+
№ 4		+	+	+			
№ 5							+
№ 6		+		+		+	+
№ 7	+		+				+
№ 8		+					
№ 9			+	+			+
№	+		+	+		+	+



10							
№		+		+			+
11							
И	4	5	6	7	0	4	8
тог:							

Интерпретация данных исследования: опрос показал, что основными причинами употребления веществ, неблагоприятно воздействующих на плод, являются: привычка, стремление выглядеть лучше (не потолстеть), желание переключиться, справиться со скукой, желание расслабиться. На основании анализа результатов исследования нами были выявлены следующие проблемы у беременной:

1. Физические проблемы.
2. Психологические проблемы.
3. Социальные проблемы.

Многие проблемы возникают в связи с дефицитом информации. Для этого при женской консультации проводятся занятия. Так, женщина может получать информацию о беременности, родах и послеродовом периоде, посещая групповые лекции и специальные занятия для беременных (возможно посещение занятий вместе с мужем). Лекции могут сопровождаться показом видеофильмов, на практических занятиях могут отрабатываться определенные упражнения (дыхательные, позы и др.), приемы ухода за ребенком. Во время приема у врача — индивидуальные беседы, советы, ответы на вопросы. Рекомендуется чтение специальной литературы для беременных. При проведении бесед следует придерживаться наиболее актуальных для данного периода беременности тем. Ближе к родам занятия могут сочетаться с психопрофилактической подготовкой к родам и занятиями ЛФК.

Таким образом, на основании анализа проведенного психологического исследования в условиях ЛПУ мы сделали следующие выводы:

1. Имеется необходимость в оказании психологической помощи и поддержке пациента в условиях ЛПУ.
2. Выявлены причины употребления алкоголя и наркотиков беременными.
3. Определены преобладающие стратегии психологической помощи будущим матерям.

#### *Список литературы*

1. Авдулова, Т. П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам: учебник / Т. П. Авдулова, М. В. Дзигуа, Т. А. Тихонова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с.
2. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин: учебник / М. В. Дзигуа. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473849.html>
3. Физиологическое акушерство: учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460764.html>

## **ВОЙНЫ В МИРЕ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ**

*Руководитель: преподаватель биологии  
Любавина Т.В.  
студентка Алиева С.*

Развязывать войны политиков заставляет вовсе не жажда власти или денег, не высокие идеи, а обычные животные инстинкты — ведь все наши братья меньшие, от муравья до обезьяны, периодически выходят на тропу войны, развязывая не менее великие сражения, чем люди.

Агрессия всегда состоит из двух компонентов - это злость и страх. Если убрать один из компонентов, драки скорее всего не будет.

На первом этапе противники, пугаясь сами, пытаются друг друга напугать своими формами, звуками, позой и, если понадобится,

демонстрацией оружия. Например, мраморная лягушка, пугаясь, раздувается до невероятных размеров, надеясь впечатлить врага.

Как правило, во время стычки один из противников начинает пасовать. Его страх становится сильнее злости. И тогда он быстренько прячет зубы, когти, приглаживает вздыбившуюся шерсть и принимает смиренно-униженную позу. В переводе на человеческие повадки это значит выбросить белый флаг и начать с противником переговоры о возможных условиях капитуляции. В большинстве случаев это поведение помогает сохранить побежденным жизнь.

Ближе всех к человеку по склонности к насилию находятся бутылконосые дельфины афалины, которых мы привыкли считать мирными, добродушными и одухотворенными существами. Однако, как установили специалисты британского Департамента по вопросам защиты окружающей среды, питания и сельского хозяйства, эти приветливые существа на деле являются безжалостными и хладнокровными убийцами, способными убивать просто так, ради забавы. Ученые, осмотрев туши более 60 морских свиней и других китообразных, выкинутых прибоем этим летом на пляжи северо-восточного побережья Шотландии, пришли в ужас—на телах обнаружилось многочисленные повреждения, переломанные позвоночники, разорванные легкие и глубокие порезы, оставленные острыми зубами дельфинов. Судя по всему, дельфины убивают их просто так, потому что им скучно - считает зоолог Ник Трэдженза. Как очень многие высокоразвитые животные, дельфины многое делают из любопытства.

Кроме того, считает ученый, следует помнить, что афалина - это активный морской хищник, практикует групповой метод охоты. Например, стада дельфинов могут согласованно загонять косяки рыб на мелководье и удерживать их там в течение нескольких недель.

У некоторых видов животных есть даже профессиональные солдаты - например, у термитов охрану гнезда осуществляют самые крупные особи с непропорционально большой головой, снабженной мощными челюстями-

жвалами. У павианов тоже защитники - особая группа в стае. Даже без всякой угрозы с места на место стая переходит организованным походным строем - внутри группы доминантные самцы (самое ценное), самки с детенышами и чуть подросшие малыши. Замыкают шествие самостоятельные взрослые обезьяны, а впереди, авангардом, выступают субдоминанты. Чуть сзади идет арьергард - обезьяны третьего ранга, а если и этого недостаточно для полного обзора территории, то выделяются еще одна или две группы боковой охраны. В стаях волков – та же самая картина.

Китайские ученые из Университета истории сообщили, что вдохновителями древних людей во время войн были животные. Так, например, среди доспехов они отметили очень высокое сходство используемого материала с кожей бегемотов и слонов, славящихся своей прочностью. А вот древнее оружие имеет много общего с длинными жалами насекомых.

Войны муравьев - прямая агрессивная форма взаимодействия между муравьями из разных колоний. В местах обитания, занимаемых сразу многими видами, вероятность межвидового столкновения колоний крайне высока.

Солдаты - это особый тип муравьев, встречающийся в колониях некоторых видов. Они являются частью рабочей силы и специализируются на обороне.

Но, наверное, самое удивительное – расстановка муравьиного войска. Они выстраиваются в шеренги, группами – точно как полки у людей перед сражением. Есть артиллерия, которая занимает позиции за «пехотой» и ведет оттуда обстрел вражеской армии химическим оружием – муравьиной кислотой. Можно увидеть фланги, центр, и даже арьергард – который стоит в отдалении, и в конце боя заходит в муравейник противника, пока основные силы заняты в битве и выносит оттуда трофей – муравьиные яйца.

Человечество, как и все животные, воевало с самых первых дней своего появления на свет. Это проявление древнего, присущего всему живому,

инстинкта агрессии, инстинкта сохранения жизни и инстинкта охоты. Но люди, как высокоразвитые существа, смогли объединить в своих войнах весь опыт живой природы за всю ее эволюцию.

*Список литературы*

1. <https://www.kommersant.ru/doc/2301434>
2. [https://azertag.az/ru/xeber/v\\_drevnie\\_vremena\\_lyudei\\_na\\_voiny\\_vdohnovlyali\\_zhivotnye-1014054](https://azertag.az/ru/xeber/v_drevnie_vremena_lyudei_na_voiny_vdohnovlyali_zhivotnye-1014054)
3. <https://postnauka.org/faq/73002>
4. <https://inosmi.ru/20170509/239296026.html>

## **СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Руководитель:  
преподаватель Маденко О.В.  
студентка Махова Д.*

История дезинфекции медицинских изделий имеет древние корни и связана с появлением осознания связи между микробами и инфекционными заболеваниями.

Уже в древних цивилизациях, таких как древний Египет, Греция и Рим, существовали некоторые методы дезинфекции, хотя они были в значительной степени эмпирическими и базировались на опыте. Например, античные медики использовали обжигание и кипячение инструментов для очистки их от микробов.

В 19 веке развитие микробиологии и работы Луи Пастера, Роберта Коха и других ученых привели к пониманию роли микроорганизмов в возникновении инфекционных заболеваний. Это дало толчок к развитию более прогрессивных методов дезинфекции.

Во второй половине 19 века в медицинских учреждениях начали активно внедрять методы асептики и стерилизации, разработанные Йозефом

Листером. Он предложил использовать карболовую кислоту для дезинфекции инструментов и поверхностей в хирургических операционных.

В 20 веке стали использовать различные химические дезинфицирующие средства, такие как формалин, перекись водорода, хлор и другие, для обработки медицинских инструментов и поверхностей.

С развитием науки и технологий были разработаны более эффективные методы дезинфекции это - ультрафиолетовая обработка, плазменная стерилизация, использование автоклавов и т.д.

Сегодня дезинфекция медицинских изделий является обязательной составляющей в медицинских учреждениях по всему миру и играет важную роль в предотвращении распространения инфекций и обеспечении безопасности пациентов.

Дезинфицирующие средства используются для очистки и дезинфекции поверхностей, таких как столы, рабочие поверхности, ручки дверей, выключатели, медицинское оборудование и другие объекты, которые могут быть контаминированы патогенными микроорганизмами; применяются для стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов, медицинского оборудования, включая хирургические инструменты, эндоскопы, аппараты и др. Для поддержания чистоты и безопасности в медицинских помещениях используются дезинфицирующие средства для уборки. Регулярная дезинфекция рук персонала и пациентов является важным мероприятием для предотвращения передачи инфекций. Для этого используются специальные антисептические растворы и гели. Для обеззараживания медицинских отходов перед их утилизацией также используются дезинфицирующие средства. Для предотвращения распространения инфекций через вентиляционные системы применяются дезинфицирующие средства для очистки и дезинфекции воздуха.

Исследовательская работа проводилась в период производственной практики на базе ГБУЗ "ЦРБ" Зольского Муниципального района.

Работа в стационаре организована в соответствии с требованиями всех нормативно-правовых актов. Применяются современные дезинфицирующие средства с целью обеспечения высокого уровня безопасности и защиты от инфекций.

Все дезинфицирующие средства совместимы с материалами медицинских изделий, такими как пластик, металл, резина и стекло, и не вызывают их повреждение. Дезинфицирующие средства эффективно уничтожают различные виды микроорганизмов, включая бактерии, вирусы, грибки и споры, что обеспечивает полную дезинфекцию медицинских изделий. Применяемые дезинфицирующие средства имеют быстрое время действия, что обеспечивает эффективную дезинфекцию медицинских изделий за короткий период времени. Современные дезинфицирующие средства выпускаются в специальных формах выпуска, такие как спреи, салфетки, пены или растворы, чтобы обеспечить удобство применения и равномерное покрытие поверхностей.

Потребность в дезинфицирующих средствах в ЦРБ Зольского муниципального района всегда высокая и является крупной статьей расхода в бюджете организации.

В больнице широко применяются: Эстилодез (для дезинфекции поверхностей из любых материалов в помещениях, а также профессионального оборудования, одежды и белья, подходит для дезинфекции отходов и уборочного инвентаря), Аламинол (для дезинфекции, совмещенной и не совмещенной с предстерилизационной очисткой), Хлор Ника (для обработки поверхностей, медицинских отходов, дезинфекции биологических выделений и крови), Прогресс (универсальное моющее средство, предназначенное для мойки и обезжиривания любых твердых влагостойких поверхностей).

Средства, предназначенные для дезинфекции и мытья поверхностей в помещениях, жесткой мебели, санитарно-технического оборудования, белья, посуды, уборочного материала, предметов ухода за больными, генеральных

уборок занимают первое место по объему расхода в больнице (Эстилодез и Прогресс).

Хлорсодержащие дезинфицирующие средства применяются в основном для дезинфекции одноразовых медицинских изделий и биологических отходов для последующей утилизации (Хлор Ника).

Особое внимание заслуживают дезинфицирующие средства, которые применяются для многоразовых медицинских изделий. В основном используются средства с совмещенной дезинфекцией и предстерилизационной очисткой (Аламинол). После контроля качества дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинские изделия подвергаются стерилизации.

В стационаре тщательно следят за соблюдением правил приготовления рабочих растворов, их хранения и применения. Строго соблюдается концентрация рабочих растворов и экспозиция.

В результате правильно налаженной работе, а также постоянному внутреннему контролю за соблюдением санитарного режима за время прохождения производственной практики не было ни одного случая возникновения внутрибольничной инфекции.

Перспективные разработки новых дезинфицирующих средств включают в себя широкий спектр инновационных подходов, направленных на повышение эффективности, безопасности и удобства их использования.

В целом, разработка дезинфицирующих средств будущего будет направлена на обеспечение максимальной защиты от инфекций при минимальном воздействии на окружающую среду и здоровье людей.

#### *Список литературы:*

1. Реестр дезсредств. Справочник дезинфицирующих средств. [Электронный ресурс <https://dezr.ru/>]
2. Туркутюков, В.Б. Дезинфекция в лечебно-профилактических медицинских организациях / Г.И. Чубенко; В.Б. Туркутюков.— Владивосток:



## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Руководитель:  
преподаватель Меренкова Е. М.  
студентка Коджарова Д. Л.*

Актуальность темы работы.

Каждый человек стремится к комфорту. Это чувство комфорта хочется испытывать постоянно и на работе, и дома в быту, и конечно в здоровье. Стремление быть здоровым — это в первую очередь забота о себе и о своей семье. Решение этой проблемы, возможно, осуществить с помощью санаторно-курортного лечения. Лечебный эффект многих простейших физиотерапевтических процедур объясняется наличием тесной нервно — рефлекторной связи между внутренними органами и отдельными участками кожи, имеющими общую иннервацию. Использование различных физиотерапевтических процедур актуально на протяжении многих лет.

Цель работы: рассмотреть методы и свойства аппаратной физиотерапии в санаторно - курортном лечении пациентов.

Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:  
изучить методы и свойства аппаратной физиотерапии, ознакомиться с аппаратами.

Сегодня хотим вас познакомить с некоторыми физиотерапевтическими аппаратами.

Гипергравитационную терапию следует рассматривать как метод общего воздействия с лечебной и профилактической целью. Принудительное усиление кровоснабжения нижних конечностей улучшает регионарное

кровообращение, микроциркуляцию, устраняет гипоксию тканей, активизирует метаболические процессы.

Магнитотурботрон представляет собой достаточно массивную установку вращающегося магнитного поля с возможностью изменения его частоты, модуля, индукции, направления вращения. Это приводит к усилению микроциркуляции, ускорению обменных процессов, улучшению энергообменных процессов.

Прессотерапия (пневмомассаж) – аппаратный массаж, при котором применяется сжатый воздух. Он подается от оборудования в специальный костюм (манжеты). Пневмомассаж разгоняет лимфоток, предупреждая патологии. Импульсное воздействие активизирует кровообращение и обменные процессы на клеточном уровне

Бесконтактная гидромассажная ванна. Ванна "Акварелакс" входит в состав комплекса реабилитации и позволяет проводить гидромассаж тела без его погружения в водную среду. При этом сохраняются все лечебные эффекты гидромассажа, снижается число противопоказаний и риск инфекционных заболеваний. Такой массаж усиливает питание массируемых областей. Расслабляются мышцы, на теплой мембране пациент ощущает полный релакс.

Сухой флоатинг. Флоатинг (от англ. Float – держаться на поверхности воды) – физиотерапевтическая процедура, основанная на глубоком расслаблении мышц в состоянии, близком к невесомости. При «парении» полностью снимается нагрузка с опорно-двигательного аппарата и наступает такое физическое и психоэмоциональное расслабление, которого невозможно добиться другими способами.

«Мультимаг». Предназначен для дозированного воздействия слабыми частотно-модулированными магнитными полями как на весь организм человека в целом, так и на отдельные его части. Он улучшает кровоток, соответственно улучшается питание всех клеток организма.

Система нейромышечной диагностики. Система нейромышечной диагностики и реабилитации Huber 360 MD. Аппарат проводит полный цикл от диагностики до восстановления и силового укрепления мышц. Также Huber 360 MD применяется для сжигания жира, моделирования фигуры, улучшения функциональных свойств мышц, улучшения движений.

Новые методики и аппаратная физиотерапия является неотъемлемой частью комплексного лечения и оздоровления в реабилитации пациентов. Рациональное использование современного оборудования и физиотерапевтических факторов повышает эффективность лечения, способствует более быстрому восстановлению или компенсации нарушенных болезнью функций организма, препятствует развитию осложнений болезней, уменьшает побочное действие лекарств.

*Список литературы:*

1. Медицинская реабилитация: учебник / под ред. В. А. Епифанова, А. Н. Разумова, А. В. Епифанова. - 3-е изд., перераб и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 688 с.: [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970474884>

2. Пономаренко, Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник / Г. Н. Пономаренко - перераб и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022– 360 с. [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431344>

3. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура / Епифанов В.А. и др. - перераб и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 568 с. - ISBN 978-5-9704-3084-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430842>

4. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436066>

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАНАХ И В РОССИИ**

*Руководитель: преподаватель высшей  
квалификационной категории Петросян Л.Ю.*

*студентка Бабикова А.*

Выбор темы учебно-исследовательской работы обусловлен текущей потребностью межкультурного взаимодействия в сфере здравоохранения. За последнее десятилетие заметно расширилось сотрудничество России с другими странами в области здравоохранения. Международное сотрудничество в области сестринского дела помогает медсестрам России быть более информированными в своей профессиональной деятельности. Сестринское дело остается важнейшей составной частью современной системы здравоохранения. Медицинским сестрам сегодня необходимо не только выполнять манипуляции, но и общаться с пациентами и их представителями, соблюдать конфиденциальность информации, полученной в результате общения.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью международного взаимодействия в вопросах повышения профессиональной компетенции работников здравоохранения. Зарубежный опыт деятельности среднего медицинского персонала может быть полезен для реформирования сестринского дела в России.

Медицинская сестра акцентирует своё внимание на решении существующих и выявлении потенциальных проблем пациента, реализуя таким образом все этапы сестринского процесса (собирает анамнез, ставит сестринский диагноз и в дальнейшем постоянно следит за поведением пациента, сообщает врачу обо всех изменениях его состояния, участвует в уходе больных врачом). В России роль медицинских сестер в лечебном процессе невелика, зачастую их функции сводятся к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки.

Реформы первичного звена здравоохранения в России, направленные на развитие общей врачебной практики, требуют повышения роли медицинских сестер как значимых участников команды «врач общей практики-медицинская сестра».

В странах, где общая врачебная практика уже достаточно хорошо развита, в частности, в Великобритании, медицинские сестры не только выполняют врачебные назначения, но и в значительной мере являются самостоятельными специалистами.

В Российской Федерации с 90-х годов стала активно осуществляться подготовка врачей общей практики/семейных врачей (ВОП/СВ) и медицинских сестёр врачей общей практики (МСВОП). Работа медицинской сестры врача общей практики значительно отличается от работы традиционной участковой медицинской сестры более широким кругом функциональных обязанностей и сопоставима с работой медицинских сестёр за рубежом. У МСВОП более высокая степень ответственности за больного, за качество оказываемых медицинских услуг. На МСВОП, имеющую специальную подготовку, можно возложить многие обязанности, выполняемые сегодня врачом. В отличие от медицинской сестры в России её зарубежная коллега обладает большей самостоятельностью и, как следствие, ответственностью.

В США сестринское дело престижная и хорошо оплачиваемая профессия. При этом общество предъявляет к ней высокие требования. В США поступают в Medical School (эквивалент медицинского вуза) в более позднем возрасте по сравнению с РФ. Дело в том, что образовательный стандарт и учебные планы российских медицинских вузов предусматривают изучение общеобразовательных дисциплин на первом и втором курсах, в Medical School совсем не преподаются. Это связано с тем, что Medical School в США является профессиональной школой. Общеуниверситетское образование обеспечивает College. В РФ структурная единица «колледж» – среднее профессиональное учебное заведение, а в США College – высшее

учебное заведение. В США существует две формы сестринских практик. Медицинская сестра-практик (Nurse Practitioner) - может стать практикующей медицинской сестрой в большинстве областей медицинской практики. В выбранной области практикующие медсестры могут лечить пациентов, выписывать лекарственные средства. Вторая форма работы «Patient-centered nursing» (пациенто-центричный сестринский уход) означает, что медицинская сестра – профессионал с высокой квалификацией, отвечающая за лечение пациента, поскольку, обладает развёрнутой информацией о своих пациентах, включая симптоматику, диагноз, клинические показатели, и другие специализированные виды лечения, а также семейную ситуацию .

**Великобритания.** Врачи общей практики нанимают практикующих медицинских сестер, получивших специальное образование и имеющих право на самостоятельную практику, для оказания помощи пациентам с незначительными медицинскими проблемами. С 1998 г. медсестрам разрешено выписывать лекарственные препараты из ограниченного перечня. Особый интерес представляет система университетского образования. Специфика существующей в университетах Великобритании методики преподавания заключается в том, что ответственность за успешность обучения возлагается на студента. В университетах студентам, успешно завершившим курс обучения, присваивают ученые степени. Например, первой ученой степенью является степень бакалавра (BN).

**Вывод:** Для реформирования сестринского дела в России необходимо рассмотреть зарубежный опыт деятельности среднего медицинского персонала. В современных условиях сестринское дело рассматривается как важнейшая составная часть системы здравоохранения. Без качественного сестринского ухода не может быть качественной медицинской помощи. Медицинская сестра – это главный винтик в механизме. Опыт развития сестринского дела за рубежом показывает, что медсестра - центральный человек, отвечающий за лечение больного.

Таким образом, можно прийти к выводу, что основной отличительной особенностью деятельности медицинской сестры в англоязычных странах от российских, в том, что западная медсестра имеет более независимый от врача статус, являясь практически самостоятельным высококвалифицированным специалистом.

#### *Список использованной литературы*

1.Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы : учебник / Н. А. Касимовская, В. Е. Ефремова ; Первый Московский гос. мед. ун-т. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2021. – 437 с. - ISBN 978-5-9986-0188-0.

2.Мостицкая, Раиса Михайловна. Медсестра врача общей (семейной) практики / Раиса Михайловна Мостицкая. – Ростов- на Дону : Феникс, 2020. – 477 с. - ISBN 5-222-08217-2.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ И ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОНСТРУКЦИИ**

*Руководители: преподаватели Поцелуев Е.О., Алиев М. И.*

*студент Серветник А.С.*

**Металлокерамика** - это коронка на металлокаркасе с керамическим напылением. Проще говоря, это металлическая основа, повторяющая форму обточенного под коронку зуба, на которую напыляют или наплавляют керамику. Ее подбирают под оттенок эмали зуба, она не тускнеет и не впитывает красящих веществ, сохраняет естественный цвет продолжительное время. Обычно ее выбирают для жевательных зубов, где важнее прочность, чем внешний вид.

**Цельнолитая коронка** – это прочная ортодонтическая конструкция несъемного типа, которая устраняет дефекты зубного ряда, восстанавливает жевательную функцию и естественную форму зубов. Использование

цельнолитых коронок рекомендуется для реставрации жевательных зубов, поскольку в зоне улыбки они будут смотреться неэстетично.

**Цель работы:** сравнить металлокерамических и цельнолитых конструкции чтобы выяснит минусы и плюсы данных конструкции.

#### **Плюсы металлокерамики:**

- Прочность – жевательные мышцы могут развивать силу до 400 кг, основная приходится на боковые отделы. При протезировании задних зубов выбирают коронки из металлокерамики как самые прочные и износостойкие.

- Долговечность – срок службы при правильном уходе составляет 10-12 лет. Многие зависит от используемого металла и от качества проведенного протезирования. Имплантаты из драгоценных металлов служат более 15 лет.

- Анतिकоррозийная стойкость – протезы из металлокерамики не окисляются под действием слюны в ротовой полости, не меняют цвета и не дают неприятного привкуса во рту.

- Стойкость цвета – окраска керамики подбирается по шкале Витта. Оттенок не меняется при контакте с красящими веществами: с кофе, с чаем или с сигаретным дымом и не тускнеет со временем. Периодически коронки нужно чистить от налета.

#### **Минусы металлокерамики:**

- Сложная подготовка перед установкой — требуется обточить зуб на 1,5-2 мм под коронку, чтобы она идеально прилегала.

- При установке металлокерамической коронки на один зуб в зоне улыбки, зуб будет выделяться из-за невозможности повторения прозрачности натуральной эмали. Керамика на коронку наносится таким слоем, чтобы не было заметно металлический каркас. Поэтому она достаточно яркого цвета, в отличие от здоровых зубов. Если вам важна эстетика, то рекомендуем обратить внимание именно на керамические коронки, которые не отличишь от настоящих зубов.



- При установке коронок из металлокерамики может возникать синюшность у шейки зуба. Так просвечивает через дёсны металлический каркас. Так же со временем десна может опускаться и становится заметна металлическая основа коронки.

- Аллергия – этот недостаток характерен для дешевых металлов, которые при контакте со слюной приводят к раздражению в виде жжения, припухлости десны и появления металлического привкуса во рту.

### **Вывод.**

После монтажа цельнолитой коронки качество жизни пациента станет намного лучше. Изделие обладает высокой прочностью и надёжностью, а главное – хорошей ценой. Эти коронки подойдут людям, которые хотят недорого восстановить жевательную функцию, нормализовать прикус и выполнить выравнивание зубов.

После монтажа цельнолитой коронки качество жизни пациента станет намного лучше. Изделие обладает высокой прочностью и надёжностью, а главное – хорошей ценой. Эти коронки подойдут людям, которые хотят недорого восстановить жевательную функцию, нормализовать прикус и выполнить выравнивание зубов.

### **Список литературы:**

1. Основы технологии зубного протезирования: учебник: в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.]; под ред. Э. С. Каливрадзияна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Смирнов, Б. А. Зуботехническое дело в стоматологии: учебник / Б. А. Смирнов, А. С. Щербаков. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ТРАВМАТИЗМА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

*Руководитель:*

*преподаватель Салпагарова Т.М*

*студентка гр. Исаева М.А*

**Цель:** проанализировать влияние и наличие факторов риска и травматизма на средний медицинский персонал.

**Задачи** исследовательской работы:

1. выявить причины возникновения и влияние факторов риска и травматизма на состояние здоровья медицинского персонала;
2. провести анализ наличия и влияние профессиональных факторов риска на медицинский персонал ГБУЗ РД «Бабаюртовская ЦРБ»

**Актуальность** исследования определяется наличием негативного влияния на здоровье медицинских сестер факторов, которые связаны с исполнением профессиональных обязанностей, вследствие чего, приводит к возникновению профессиональных заболеваний и травм.

Травма - это любое повреждение организма, анатомическое или функциональное нарушение тканей и органов человека, возникающее в результате воздействия внешних факторов. Травматизм - совокупность травмы того, или иного характера у определенной группы населения (за определенный промежуток времени). Травмы производственного характера: транспортные; бытовые; спортивные. Травмы производственного характера: промышленные; сельскохозяйственные. По характеру повреждения выделяют: открытые и закрытые травмы. Открытые – травмы, при которых имеется повреждение наружных покровов. Виды закрытых повреждений: ушиб, растяжение, разрыв, сотрясение, синдром длительного сдавления, вывихи переломы. Сочетанные повреждения (политравма) – повреждение 2-х и более анатомических областей. Комбинированные повреждения – воздействия двух и более повреждающих фактор.

Механизм травмы зависит от: величины внешней силы; точки приложения силы; направления действия силы; характера произошедших изменений

Физическое взаимодействие с пациентом. В этом случае говорится о мероприятиях, которые связаны с транспортировкой и перемещением больных. Это является основной причиной, из-за которой появляются травмы, остеохондроз и боли в спине у медицинских работников. Исходя из статистических данных, более 890 млн. рабочих дней теряются, из-за болей в спине. Причиной возникновения разных болезней позвоночника, является физическая нагрузка, которая может приводить к их обострению. Опасность повреждения позвоночника больше, если нагрузка выше. В практической работе, факторами риска, могут являться следующие виды деятельности:

- поддержка больного при падении и подъеме;
- поддержка больно при подъеме и передвижении в постели;
- помощь при перемещении пациента к изголовью кровати;
- помощь при перемещении пациента из кресла;
- помощь при перемещении больного с неподвижного стула на кровать и наоборот; помощь пациенту при усаживании в ванну и другое.

Также, травмированию позвоночника могут способствовать макротравмы и микротравмы, вибрация и перегрузки организма. Место, где часто локализуется возникновение болей, является спина 48%. А 56% травм у медсестры на рабочем месте, являются растяжения и разрывы связок. Из-за постоянных нагрузок на организм, происходит быстрое изнашивание межпозвоночных дисков. Вначале начинают страдать самые подвижные отделы позвоночника (шейный, грудной, поясничный), из-за этого они являются наиболее травмированными отделами. Чтобы уменьшить на позвоночник влияние физической нагрузки, нужно использовать закон эргономики, а именно взаимосвязь между окружающей средой и людьми для более результативного и безопасного выполнения работы. Медицинским

работникам нужно проходить обучение на рабочем месте разным техническим приемам.

*Исследование факторов риска травматизма, влияющих на здоровье  
медицинского персонала ГБУЗ РД «Бабаюртовская ЦРБ»*

Выбор целевой группы проводился исходя из задач работы. Всего было опрошено 15 респондентов, занимающих различные должности и работающих в различных условиях труда. Соблюдалась анонимность ответов. Медицинский персонал отвечал на следующие вопросы:

1. «Как часто Вы работаете в неудобном положении?» 57% опрошенных ответили, что иногда, 22% ответили, что часто сидят в неудобном положении, а оставшиеся 21% ответили, что никогда.

2. «Как часто, вы чувствуете боль в спине?», 54% опрошенных ответили, что боли в спине их никогда не беспокоят, а 32% ответили, что они их испытывают, но только иногда, и только 14% опрошенных ответили, что боли в спине их беспокоят часто.

3. «Как часто Вам приходится перемещать тяжести?», большая часть опрошенных, то есть 66% ответили что нет, а меньшая 34%, ответили, что часто перемещают тяжести.

4. «Владеете ли Вы приемами по перемещению больных?» большая часть опрошенных, то есть 62% ответили, что владеют этими навыками, но только не в полном объеме, а 38% владеют в полном объеме.

Опираясь на данные результаты исследования, можно прийти к данному выводу: на медицинский персонал Бабаюртовской ЦРБ оказывают влияние физические факторы риска. Вредные и опасные условия труда среднего медицинского персонала, прежде всего, связаны с физическим взаимодействием с пациентом, связаны с транспортировкой и перемещением пациентов, а также с воздействием на нервную систему стрессовых ситуаций. Влияние физического фактора риска также связано с тем, что некоторые медицинские сестры в ходе своей работы приходится находиться в одном и

том же положении на протяжении долгого времени, это чаще всего приводит к заболеваниям ОПА, и как следствие приводит к болям в спине.

*Список литературы:*

1. Присакарь И.Ф. Травматизм и его профилактика: Библиография. - Кишинев, 2021
2. Ермолина, Т.А. Состояние здоровья медицинских работников [Текст] / Т.А. Ермолина, Н.А. Мартынова, А.Г. Калинин, С.В. Красильников – Обзор литературы. Журнал // вестник новых медицинских технологий, 2019. - том 19

## **БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ НА ВАШЕЙ КОЖЕ: ВЗГЛЯД НА СОВРЕМЕННЫЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ**

*Руководитель:  
преподаватель высшей  
квалификационной категории  
Сергеева И.В.  
студентка Алиева М.*

Применение трансдермальных лекарственных форм (ТЛФ) в медицине актуально и широко используется в современных подходах лечения пациентов. ТЛФ представляют собой лекарственные формы, которые наносятся на кожу и обеспечивают постепенное проникновение активного вещества через кожу в системный кровоток. Применение в ТЛФ имеет следующие преимущества:

- ТЛФ позволяют пациентам избежать инъекций или испытывает дискомфорт при использовании других форм лекарственных средств.

- Поскольку ТЛФ разработаны для постепенного высвобождения активного вещества в течение длительного времени, они могут помочь пациентам легче соблюдать время и кратность приема препарата. Это надо для поддержания постоянной концентрации препарата в крови.

- Трансдермальное введение лекарств может уменьшить риск побочных эффектов, связанных с пероральным приемом или инъекциями, так как они не оказывают раздражающего действия на ЖКТ (диспепсические расстройства) и не нарушают целостности кожных покровов (риск инфекционных осложнений).

- ТЛФ широко применяются для лечения хронических состояний, таких как боль, артрит, гипертония, позволяя пациентам получать длительное облегчение симптомов без необходимости постоянного приема лекарств.

На сегодняшний день ТЛФ занимают небольшую, но значительную долю на фармацевтическом рынке. Эта доля постепенно растет, учитывая постоянное внедрение новых технологий и разработку новых препаратов в этой области.

Применение (ТЛФ) в медицине продолжает расширяться благодаря ряду преимуществ, которые они предоставляют.

Трансдермальные системы обезболивания становятся все более популярными для управления болями различной природы, включая хронические боли, мигрени, артрит и т.д. Они предлагают возможность длительного и стабильного облегчения боли без необходимости частых приемов препарата. ТЛФ также широко используются в гормональной терапии для управления различными эндокринными нарушениями у женщин и мужчин. Пластыри с никотином широко применяются для помощи в борьбе с курением и преодоления никотиновой зависимости. Они обеспечивают постепенное уменьшение дозы никотина, что помогает пациентам более успешно бросить курить. В последнее время разработаны трансдермальные системы для доставки витаминов и нутриентов через кожу. Это может быть особенно полезно для пациентов с дефицитом определенных витаминов или тех, кто испытывает трудности с пероральным приемом. Трансдермальные препараты также могут быть использованы для лечения кожных заболеваний, таких как псориаз, экзема и другие. Они могут обеспечить локальное воздействие и уменьшить необходимость в системном

применении лекарств. Трансдермальные системы могут быть особенно полезны для детей и пожилых людей, у которых могут быть сложности с принятием лекарственных форм внутрь или с инъекциями.

Расширение применения ТЛФ в медицине открывает новые возможности для более эффективного лечения и улучшения качества жизни пациентов.

Целью исследовательской работы стало изучение аптечного ассортимента ТЛФ.

В России применяются ТЛФ в виде трансдермальных пластырей, гелей и трансдермальных систем. Ассортимент ТЛФ представлен следующими категориями:

1. Трансдермальные пластыри: обезболивающий наркотический – (Фентанил); анестетик – (Версатис); обезболивающие, противовоспалительные пластыри –(Вольтарен, Нанопласт форте, Дорсапласт, ДиклАртис, КетАртис и др.); противопаркинсонический – (Ньюпро); пластырь от укачивания и пластырь против никотиновой зависимости – (Никоретте) и др.

2. Трансдермальные терапевтические системы: обезболивающие наркотические – (Дюрогезик Фендивия, и Транстек);гормональные – (контрацептивный (Евра), лечение климакса (Климара); для лечения никотиновой зависимости – (Никвитин); для лечения болезни Альцгеймера – (Экселон).

3. Трансдермальные гели: гормональные – (содержащий мужские половые гормоны (Андрогель), содержащий женские половые гормоны (Эстрожель).

Отечественные производители ТЛФ — это ФГУП «Московский эндокринный завод» и Российский онкологический центр имени Н.Н.Блохина. В основном ТЛФ зарубежного производства.

Перед отечественными фармацевтическими производителями стоит целый ряд задач, решение которых должно привести к более широкому распространению ТЛФ на российском фармацевтическом рынке в будущем.

Производители стремятся разработать ТЛФ, которые обеспечивают эффективное лечение при минимальных побочных эффектах и рисках для пациентов. Они работают над созданием ТЛФ, которые обеспечивают стабильное и длительное высвобождение лекарственного вещества, постоянно внедряют новые технологии и методы производства, чтобы улучшить качество и эффективность ТЛФ, учитывают потребности пациентов и разрабатывают ТЛФ с удобными методами применения, приятным внешним видом, минимальным дискомфортом и легким удалением, стремятся предложить широкий спектр ТЛФ для различных видов лекарственных препаратов, также работают над созданием ТЛФ, которые остаются эффективными при различных условиях хранения и применения, стремятся предложить конкурентоспособны ТЛФ по цене и качеству. Это позволяет производителям ТЛФ развивать инновационные продукты, улучшать качество лечения и удовлетворять потребности пациентов.

*Список литературы:*

1. Лосенкова С.О., Тюнина Е.Д., Павлюченкова Н.А., Лосенков П.В., Емельянов А.А., Махотина М.В. Современный ассортимент трансдермальных лекарственных форм на фармацевтическом рынке России. Журнал Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2022. [Электронный ресурс <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-assortiment-transdermalnyh-lekarstvennyh-form-na-farmatsevticheskom-rynke-rossii>]

2. Личидова А.С., Мельникова О.А. Контент-анализ лекарственной формы "трансдермальный пластырь" на фармацевтическом рынке Российской Федерации Журнал Вестник науки и творчества 2019. [Электронный ресурс <https://cyberleninka.ru/article/n/kontent-analiz>]



## ГОРСКАЯ МЕДИЦИНА

*Руководитель: преподаватель высшей  
квалифицированной  
категории, к.и.н. Серёгина О.И.  
студент Курачинов К.*

Медицина у горцев была хорошо развита. Ф.Ф.Торнау писал: «Надо отдать справедливость искусству, с которым горские лекари вылечивают самые опасные раны. Ампутации у них нет в употреблении, и мне не раз случалось видеть кости срощенные, после того как они были раздроблены картечью». Знаменитый хирург Н.И.Пирогов, посетивший в 1847 году Кавказ и впервые во время боев за аул Салта оперировавший под наркозом русских и горских воинов, писал в своем отчете: «При лечении свежих сложных переломов употребляется вместо неподвижной повязки шкура, снятая с барана, только что убитого. Повязка остается несколько недель без перемены, а шкура, высыхая на теле, образует род твердой и неподвижной коробки». Горцы умели делать даже такую сложную операцию, как трепанация черепа. Больного клали на длинную скамью плашмя, лицом вниз, руки и ноги связывали, а во рту давали держать уголок одеяла или подушки, чтобы не сломал себе зубы (наркоза горцы не имели). Острым заранее простерилизованным ножом горский хирург делал разрез на коже предварительно обритой головы больного, удалял сломанные кости или инородные тела, зачищал края уцелевших костей. Затем раны промывали, место пролома смазывали свежим сливочным маслом, отвороченную кожу возвращали на место. Сверху клали салфетку или тряпочку со сливочным маслом и голову перевязывали. Использовали горцы и яды, которые добывали из скорпионов, тарантулов и фаланг, обитавших в Южном Дагестане. В малых дозах их применяли в мазях, как обезболивающее.

Примерно так же дело обстояло с ядовитыми грибами. С помощью едких веществ и различных трав лекари могли лечить даже газовую гангрену («антонов огонь»). Для лечения многих заболеваний народы Северного Кавказа использовали природные богатства своего края: горячие источники, различные грязи, солнце, воздух. Преимущество практики горских врачей состоит в том, что после их лечения пациенты не подвергаются никаким дурным последствиям, обыкновенно сопровождавшим раны, особенно огнестрельные. Блистательным подтверждением этого служит тот же Шамиль, который, несмотря на штыковую рану и на свыше сорока других ран, важных и неважных, огнестрельных и от холодного оружия, - никогда не чувствовал малейшей ломоты и никакого другого неприятного ощущения, ни во время ненастной погоды, ни перед наступлением ее. Что касается хирургии, в пособии которой чаще всего нуждаются горцы, как народ по преимуществу воинственный, то нет на свете хирургов столь искусных, как в Дагестане. Можно сказать, что горцы рождаются хирургами. Дагестан почти не представляет примеров, чтобы ампутированный объект умер под ножом хирурга. Поручику Кавказского линейного №10 батальона Сухомлинову, попавшемуся в 1854 году в плен к чеченцам, кинжалом был приподнят череп, чтобы достать пулю, пробившую ему лоб и засевшую внутри головы. Пулю достали, поручика вылечили, и он теперь еще жив и служит в том же батальоне. Слава горских врачей дошла и до Западной Европы. На заседании Кавказского императорского медицинского общества 1 февраля 1873 года профессор Н.П.Ситевский предложил отправить на всемирную выставку в Вену «ассортимент лекарственных веществ, наичаще употребляемых туземными знахарями на Кавказе», среди которых плоды, семена, корни, разные глины, травы, применяемые при поносах, рези в желудке, переломах, опухолях воспалительного характера, различных кожных высыпаниях и т.д. Предложения Ситевского были «приняты обществом с благодарностью».

*Список литературы:*

1. Казиев Ш.М., Карпеев И.В. Повседневная жизнь горцев Северного Кавказа в XIX веке. М., 2003.

2. Магомедов Р.М. История Дагестана: с древнейших времён до конца XIX в. 2-е изд. Махачкала, 1968.

3. Торнау Ф.Ф. Воспоминания кавказского офицера. М., 2000.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАРДИОГРАФИИ**

*Руководитель*

*преподаватель Суховой Л.Е*

*студентка Чомаева З.*

Актуальность темы:

Электрокардиография- ценный инструмент диагностики. Позволяет получить данные о ритме сердца, регулярности сокращений, их частоте.

Процедура, без сомнения является действительным методом, позволяет обнаружить различные заболевания сердца на ранней стадии, зафиксировать отклонения и назначить своевременное лечение.

История возникновения ЭКГ уходит корнями в далёкий 1856 г. ,когда немецкими учёными Мюллером и Кёлликером были впервые обнаружены электрические явления в сокращающейся сердечной мышце.

Благодаря голландскому профессору **Виллему Эйнтховену** регистрация электрических потенциалов получило широкое практическое применение. Был создан электрокардиограф.

Устройство было громоздким ,весило 270 кг. Ему принадлежит идея крепления электродов на руки и ноги.

Учёные ввёл понятие стандартных отведений. В 1924-м году ему присудили Нобелевскую премию.

Шло время. кардиограф усовершенствовались

Современные электрокардиографы компактны, мобильны. Имеют широкий спектр возможностей, имеют сенсорный экран, цифровую клавиатуру. Могут выявить слабый сигнал, работает в ручном и

автоматическом режиме. Распечатывают плёнку автоматически. могут проводить исследования как в покое, так и при физической нагрузке.

**Вывод** • В настоящее время сердечнососудистая патология считается одной из важнейших проблем человечества. Поэтому совершенствование диагностики сердечнососудистой патологии является приоритетной задачей во всем мире. Ежегодно в медицинскую практику внедряются новейшие, перспективные и максимально информативные методы исследования коронарной патологии.

*Список литературы:*

1. Совет нар. хозяйства Лит. СССР. Управление приборостроения. Научно - исследовательский институт электрокардиографии. Вильнюс. ЦБТИ 1958г. 27 стр.
2. О. А. Гапоненко. История электрокардиографии. Минск 1987г.
3. В. П. Грибовский. Электрокардиография. Предпринт. 2000г

## **ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ**

*Руководитель:  
преподаватель высшей  
квалификационной категории  
Тохчукова Х.Р.  
студентка Бийболатова А.*

**Актуальность.** Начало большинства заболеваний взрослых, в том числе болезней сердца и мозга, лежат в детском возрасте и истоком многих из них является вегетососудистая дистония. Несмотря на более чем вековой период изучения данной патологии и её высокую распространенность среди детей и подростков, остаются дискуссионными принципиальные вопросы

относительно самостоятельности вегетативной дистонии как нозологической формы.

В связи с этим до настоящего времени нет единого мнения среди врачей различных специальностей и исследователей по трактовке нейроциркуляторной дистонии (НЦД) у детей и подростков. Что это — самостоятельная болезнь или пограничное состояние между нормой и патологией, или один из вариантов вегетососудистой дистонии (ВСД), хотя и часто встречающийся, или фактор риска. Симптомы вегетативной дисфункции можно обнаружить практически у всех детей, начиная с периода новорожденности. В разные возрастные периоды изменяется лишь степень их выраженности.

В структуре клинических проявлений у подростков не зависимо от половой принадлежности выделяют три ведущих синдрома: психовегетативный (перманентно-пароксизмальные нарушения, обусловленные дисфункцией систем мозга) вегетативно-сосудистотрофический (периферические вегетативные нарушения, вызванные поражениями смешанных нервов, сплетений и корешков, обеспечивающих конечности нервными волокнами и проходящими по ним импульсами) и синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности (периферические сегментарные, а также в сочетании с церебральными и периферическими вегетативными расстройствами).

В связи с недостаточностью изучения данной проблемы у подростков в зависимости от гендерного признака, была поставлена цель изучить характер вегетативных расстройств у подростков в зависимости от их половой принадлежности.

### **Материал и методы исследования**

Исследование подростков проводилось на базе Кисловодского медицинского колледжа у подростков первого курса. В исследование

включены 40 студентов возраста от 15 до 17 лет. Программа исследования включала тест - опросник по сосудистой системе.

### **Результаты исследования**

В исследованиях почти в 3 раза чаще встречались девочки. Удовлетворительное состояние встречалось чаще среди мальчиков, чем у девочек.

Анализ частоты и характера перенесенных заболеваний в зависимости от половой принадлежности показал, что юноши болели простудными заболеваниями на 25% меньше, чем девушки (45%).

По характеру жалоб наиболее частой жалобой, было предъявлено девушками на боль в области сердца (35%) колющего характера, не постоянные и чаще всего связанные с эмоциональной нестабильностью.

Головная боль чаще встречается у девушек (55%).

Нарушения сна (25%) у мальчиков проявлялось в виде не полноценного сна. Редкой жалобой среди мальчиков явились головные и боли в области сердца.

Характер жалоб со стороны девочек данной возрастной группы имели отличительные особенности, по отношению к жалобам со стороны юношей.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что жалобы со стороны девочек отличались частотой и полиморфизмом. Ведущей жалобой являлась цефалгия (45%), появление которой больные связывали с эмоционально-стрессовой ситуацией и переутомлением за счёт повышенной учебной нагрузки. Второй по частоте жалобой были жалобы на гипервентиляционные нарушения (40%), сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, частыми вздохами, с наибольшей частотой в вечернее время.

В 10% случаев среди девочек данной возрастной группы отмечались головокружения с приступами потемнение в глазах.

Наиболее часто среди девочек встречались эмоциональные нарушения (65%), в большинстве случаев связанные не только со стрессовыми ситуациями, но и беспричинно, быстрой сменой настроения (50%).

Изменение частоты сердечных сокращений со склонностью к тахикардии (30%) и аритмии (25%) чаще встречалось среди девочек, а у юношей превалировала брадикардия (65%).

По показателям АД у мальчиков имело место склонность к понижению АД (40%), а у девочек – к повышению АД (15%).

Таким образом, на основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. Клинические проявления вегетативной дисфункции, не зависимо от пола, представлены кардиалгическим, вазомоторным и дисдинамическим синдромами.

2. У мальчиков по совокупности жалоб и объективного осмотра преобладала ваготоническая направленность СВД (брадикардия, склонность к понижению АД, нарушение сна, эмоциональная гиперемия кожи);

3. У девочек превалировали симптомы симпатикотонического типа СВД (цефалгия, головокружения, синкопе, эмоциональная бледность кожи, быстрая смена настроения, боли в ногах и выраженный абдоминальный синдром).

#### *Список литературы:*

1. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Таджибаева С.В. Характер вегетативных расстройств у подростков с учётом гендерной принадлежности <https://nasdr.ru/2023/05/12/harakter-vegetativnyh-rasstrojstv-u-podrostkov-s-uchyotom-gendernoj-prinadlezhnosti/>

2. Николаева Е.Н. Колосова О.Н., Алексеева В.А., Гурьева А.Б. Особенности регуляции ритма сердца у подростков <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-regulyatsii-ritma-serdtsa-u-podrostkov-raznyh-etnicheskih-grupp-v-usloviyah-severo-vostoka-rossii>

## ПРИМЕНЕНИЕ ИКТ В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

*Преподаватель информатики Урусова А.М.*

*студентка Алигаджиева М.*

*«Человека нельзя научить, человек может лишь научиться».*

*Лао Цзы.*

Самостоятельная работа (СР)-любой вид занятий, создающий условия для зарождения самостоятельной мысли, познавательной активности. Она является одним из эффективных приемов усвоения знаний. На сегодняшний момент задача педагога состоит в том, чтобы выбрать такие методы обучения, которые позволили бы каждому обучающемуся проявить свою активность, своё творчество. Организация самостоятельной работы возможна на всех этапах изучения материала. Одним из направлений её организации является применение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Современный квалифицированный, конкурентоспособный специалист должен владеть ИКТ, готовностью к росту, умению трансформировать полученные знания в инновационные технологии, формировать и развивать навыки самостоятельного получения знаний, критического мышления.[1]

Основной целью профессионального образования является подготовка выпускника не просто знающего, но и умеющего распорядиться этим знанием, а в условиях информатизации знание и применение ИКТ является не просто желательным, но и необходимым.

**Актуальность темы** обусловлена неизбежностью и необходимостью включения ИКТ в образовательный процесс при самостоятельном обучении, с целью обеспечения качественной подготовки студентов. [2]

**Основная цель исследования:** возможность применения информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе при организации самостоятельной работы студентов.

**Гипотеза исследования:** организация СР будет более эффективной, если осуществляется при помощи ИКТ.

В рамках работы будут рассмотрены и решены следующие задачи:



— обзор мультимедийных средств для организации разных видов СР студентов;

— применение методов и средств ИКТ для организации самостоятельной учебной деятельности;

— проведение анализа положительных и отрицательных сторон применения ИКТ в организации СР студента и подведение итогов.

Решение данных задач возможно путем внедрения в учебный процесс новых форм и технологий обучения, адекватных современному уровню технических возможностей. В общей структуре учебной деятельности студента на долю самостоятельной подготовки в СПО в течении одного семестра приходится около 50% учебного времени. В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы:

**Аудиторная СР** - выполняется студентом на учебном занятии и под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

**Внеаудиторная СР** - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа, выполняемая во внеаудиторное время по заданию, при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Существует перечень видов и форм самостоятельных работ студентов, начиная с самых простых, до более сложных. К наиболее распространенным видам заданий и формам организации внеаудиторной самостоятельной работы студента с использованием ИКТ можно отнести: [3]

✓ поиск и обработка информации в сети– написание реферата, составление библиографического списка, подготовка к практическим занятиям, решение кейсов с использованием web–браузеров, баз данных, информационно-поисковых и информационно–справочных систем, автоматизированных библиотечных систем, электронных журналов;

✓ подготовка презентаций для фиксированных сообщений. При такой форме работы учитывается содержание, глубокое понимание описываемых процессов, интересный дискуссионный материал, использование научной лексики, дизайн, графика, грамотность.

- ✓ составление и заполнение тематических таблиц с привлечением информационных ресурсов;
- ✓ построение графиков и диаграмм при работе со статистическим материалом;
- ✓ подбор графических изображений и видеороликов по теме в сети Интернет;
- ✓ разработка проектов, при этом студенты демонстрируют знание и владение основными исследовательскими методами (анализ, поиск, сбор и обработка, научное объяснение полученных результатов); владение компьютерной грамотностью для введения и редактирования информации; владение коммуникативными навыками;
- ✓ создание тематических роликов;
- ✓ тестирование в целях самоконтроля. [3]

Выбор вида самостоятельной работы помогает студентам поэтапно включиться в учебно-исследовательскую, а затем в научно-исследовательскую работу (УИРС и НИРС), которая способствует формированию творческого отношения к своей профессии.

Методы, применяемые на сегодняшний день в процессе самостоятельной работы с применением ИКТ: создание электронных учебников; разработка контролирующих программ; мультимедийные продукты для самообучения и т.д.

Таким образом, с помощью демонстративного материала и использования ИКТ мы способствуем проявлению у студентов познавательного интереса, а также формируем логические, коммуникативные и информационные навыки. Компьютерные средства обучения можно использовать на всех этапах самостоятельного обучения, как: тренажер в процессе формирования учебных умений и навыков; источник информации для организации исследовательской работы; самоподготовки и индивидуальной работы; средство диагностики пробелов и коррекции знаний и умений; средство для осуществления дистанционного обучения с учащимися. Применение ИКТ имеет свои положительные и отрицательные стороны.

*Положительные стороны:*

- возможность дистанционного обучения и контроля;

- автоматизирует организацию самостоятельной деятельности;
- способствует расширению, закреплению и углублению знаний;
- развивает творческий подход к решению поставленных проблем;
- формирует информационно-коммуникационные компетенции студентов.
- самообразование, исследовательской деятельностью.

*Отрицательные стороны:*

- ✓ неотфильтрованная информация в сети интернет;
- ✓ ИКТ оказывает негативное воздействие на личность студента: утрата коммуникативных навыков, чрезмерная индивидуализация и утрата навыков групповой работы, отрицательно сказывается, формирует психологическую зависимость от виртуального мира, стимулирует акцент не на анализ, а на поиск и сбор материала, ухудшает устную и письменную речь.

**Заключение:** Обеспечение самостоятельной работы студентов будет эффективно лишь в том случае, когда в нем будут предусматриваться новейшие технические и дидактические средства, включающие компьютеры, разнообразные обучающие программы, качественное методическое обеспечение, наличие специализированных аудиторий. Ведущей функцией преподавателя становится поддержка учения, а позиция обучаемого меняется от пассивного объекта обучения до субъекта познавательной деятельности, активного субъекта учения, самостоятельно «добывающего» необходимую информацию из разных источников и подбирающего необходимые для этого способы действий с применением ИКТ.

*Список литературы*

1. <https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/24722/1/notv-2014-019.pdf>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-informatsionnyh-tehnologiy-v-organizatsii-samostoyatelnoy-raboty-studentov>
3. <https://college-bppk.ucoz.ru/tezisy.pdf>

## **ФРАНЦУЗСКАЯ БОЛЕЗЬ В РУССКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

*Руководитель:  
Преподаватель: Усова Н.В.  
студентка: Моллаева С.*

Сифилитическое заболевание известны с глубокой древности. Его происхождение, распространение, пути передачи и клиника необычны и многообразны. Отсюда понятно существование различных памятников изобразительного искусства, литературных источников, которые иллюстрируют и воспроизводят историю этой загадочной инфекции и ее клинические проявления. Нередко писатели для усиления драматического эффекта наделяли своих героев заболеваниями, которые отражали ужасные бедствия для людей (сифилис, лепра, чума). Неоднократно упоминали в своих произведениях сифилис такие писатели, как А.С. Пушкин, в произведении Фауст, М.А. Булгаков в рассказе «Звездная сыпь» из произведения «Записки юного врача», он дает описание клинической картины различных периодов развития сифилитической инфекции понятнее, чем в некоторых медицинских учебниках.

**Сифилис** - хроническое инфекционное заболевание, которое характеризуется специфическим системным поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Передаётся преимущественно половым путём, также может передаваться трансплацентарно, трансфузионно, редко- контактно-бытовым путем. Активное течение заболевания чередуется с латентными периодами. Причиной заболевания является инфицирование бледной трепонемой — небольшим микроорганизмом спиралевидной формы, который в естественных условиях способен существовать и размножаться только в организме человека.

**Условия, при которых происходит заражение:**

- Наличие биологической жидкости, содержащей живые трепонемы — крови, лимфы, слюны, спермы, грудного молока. Считается, что для заражения достаточно попадания в организм 500-1000 микроорганизмов.

- Наличие повреждённых кожных и слизистых оболочек или прямое попадание возбудителя в кровь.

**Риск заражения сифилисом повышен, если:**

- человек занимается незащищённым половым актом или часто меняет половых партнеров,

- пациент инфицирован ВИЧ инфекцией.

**Клиника:** Инкубационный период начинается с момента внедрения в организм возбудителя сифилиса и заканчивается появлением первичных симптомов. В среднем продолжительность инкубационного периода составляет от 2 недель до 2 месяцев.

Болезнь по мере развития проходит 3 последовательные стадии:

**1-я стадия.** В месте контакта с инфицированной средой появляется язва (шанкр) округлых очертаний с плотными ровными краями и темно-красным дном. При трении из язвы может выделяться жидкость, содержащая живые трепонемы. В 90-95 % случаев шанкр расположен в любой области половых органов. Крайне редко шанкры могут появляться внутри уретры, во влагалище и на шейке матки. Через 1–2 недели после появления первых признаков сифилиса начинают воспаляться лимфоузлы. К этому моменту трепонемы уже активно распространяются по организму и размножаются на слизистых внутренних органов. Первичные язвы обычно безболезненные, сохраняются от 3 до 6 недель и заживают самостоятельно. **2-я стадия** обычно начинается с появления сыпи на одном или нескольких участках тела. Сыпь может появляться через несколько недель после того, как заживает язва. Образуются шершавые красные или красно-коричневые пятна в области груди, шеи, на верхней части спины (ожерелье Венеры), на руках, подошвах ног. которые не беспокоят и причиняют только эстетический дискомфорт. Другие симптомы включают лихорадку, увеличение лимфатических узлов, боль в горле, очаговое выпадение волос, головную и мышечную боль, потерю веса, усталость, поражения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, головного мозга и глаз.

**3-я стадия.** Третичный сифилис очень опасен и может начаться спустя несколько лет при бессимптомном течении инфекции. Хотя при отсутствии лечения третичный сифилис развивается не всегда. В группе риска - люди с

иммунодефицитом и ослабленным здоровьем. На этой стадии высыпания бледнеют и чаще появляются на участках кожи, подверженных трению. Возможно развитие серьезных патологий сердца, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей, головного мозга. Заболевание поражает внутренние органы и может привести к летальному исходу.

#### **Диагностика сифилиса:**

-Выявление твердого шанкра и наличия в анамнезе пациента сведений о половом контакте, который мог быть причиной заражения.

-Исследование отделяемого шанкра для обнаружения бледной трепонемы.

-Исследование на бледные трепонемы пунктата, взятого в ходе биопсии лимфатического узла.

-Серологические реакции (РИФ, РИБТ, RPR-тест) становятся положительными лишь спустя 3-4 недели от начала проявлений первичного сифилиса. Поэтому в ранний период первичного сифилиса применяется ПЦР-диагностика.

#### **Лечение:**

Терапия первичного сифилиса проводится препаратами пенициллинового ряда., дважды в сутки или комбинированных препаратов бензилпенициллина по схеме. У пациентов с аллергией на пенициллин лечение первичного сифилиса может проводиться доксициклином или тетрациклином. Некоторые исследования указывают на эффективность цефтриаксона в лечении первичного и вторичного сифилиса.

Лечение сифилиса антибиотиками началось только в 1943 году. В расцвете русской художественной литературы, сифилис считали неизлечимым заболеванием, и это подтверждает отрывок из произведения Куприна «Мелюзга»- «— Оставьте! Читали! — крикнул сердито фельдшер и отмахнулся рукой. — Я не хочу варить щей, которых мне никогда не придется хлебать. К черту будущее человечество! Пусть оно подыхает от сифилиса и вырождения!

В заключение хочется сказать, что тема сифилиса актуальна как в современной медицине, так и была актуальна в самом расцвете русской художественной литературы. И это неоднократно подтверждают произведения русских писателей и поэтов. Будучи врачом, русский писатель Булгаков, занимался лечением сифилиса. Проживая в Киеве, Булгаков практиковал как врач в кабинете с табличкой «Венерические болезни и сифилис». Тема сифилиса поднимается и в других произведениях Булгакова, например, в рассказе «Звёздная сыпь». Бесценным кладом информации является книга Булгакова «Истории юного врача», в которую он записывал все свои наблюдения, касательно сифилиса и других заболеваний. Книга Булгакова широко используется и в наше время, она очень ценна и имеет богатый источник информации, позволяющий правильно диагностировать и успешно лечить сифилис!

#### *Список литературы:*

1. Н. Г. Кочергин «Кожные и венерические болезни» издательство гр. «ГЭОТАР-Медиа» 2020 г.
2. Н. П. Стуканова «Кожные и венерические болезни» издательство Ростов-на-Дону «Феникс» 2019 г.
3. И.Ю. Голоусенко, К.И. Медведев «Сифилис в художественной русской литературе» журнал История медицины 2022 г.

### **СТУДЕНЧЕСКИЕ СПАРТАКИАДЫ СПО В Г.-К КИСЛОВОДСКЕ**

*Руководитель: преподаватель высшей*

*квалификационной категории*

*Фарсаданян А.П.,*

*студент Салпагаров А.*

Студенческая спартакиада – это спортивное мероприятие, проводимое в течение учебного года, направленное на достижение намеченных целей и выявление сильнейших групп по сумме результатов выступления сборных команд по видам спорта.

Городские студенческие игры города-курорта Кисловодска, посвященные годовщине Победы в Великой Отечественной войне, проводятся в целях:

- пропаганды и развития физической культуры и спорта среди студентов средних специальных учебных заведений;
- укрепления их здоровья, повышения спортивного мастерства;
- определения уровня организации физкультурно-спортивной работы в образовательных организациях города;
- улучшения уровня преподавания физической культуры в данных организациях.

В играх принимают участие студенты в возрасте до 23 лет включительно, очной формы обучения образовательных организаций города-курорта Кисловодска, имеющие допуск врача. Команды, участвующие в финальных городских соревнованиях должны иметь при себе студенческий билет спортивную одежду, и сменную обувь. Организация работы по подготовке и проведению Игр возлагается на управление по физической культуре и спорту администрации города-курорта Кисловодска.

*Программа городских Студенческих Игр в 2023-2024 уч.г.*

1. Волейбол (юноши, девушки). Состав команды – 12 человек + представитель команды
2. Стритбол (юноши, девушки). Состав команды – 5 человек + представитель команды
3. Мини-футбол (юноши). Состав команды 8 человек + представитель команды.
4. Легкая атлетика. Команда состоит из 10 человек (5 юношей + 5 девушек). Соревнования проводятся в следующих видах легкой атлетики: - бег 100 метров (1+1), - бег 800 метров (1+1), -прыжки в длину с места (1+1), - эстафета 4x400 (2+2).Победитель определяется в каждом виде отдельно у юношей и девушек.



Результаты Студенческих Игр за последние года 2020-2021 уч.г., 2021-2022 уч.г., когда команды колледжа участвовали в Студенческой Спартакиаде, представлены в таблице 1.

	<b>2022-2023</b>	<b>2022-2021 уч.г.</b>	<b>2021-2020 уч.г</b>
<b>Футбол</b>	Не проводились Студенческие Игры	1 апреля 2022 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г.Кисловодска, посвященных 77 годовщине Победы в ВОВ  <b>1 место</b> <b>Фарсаданян А.П.</b>	1-2 апреля 2021 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященной 76 годовщине Победы в ВОВ  <b>1 место</b> <b>Фарсаданян А.П.</b>
<b>Волейбол юноши</b>		4 апреля 2022 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященных 77 годовщине Победы в ВОВ.  <b>1 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>	26 марта 2021 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященной 76 годовщине Победы в ВОВ.  <b>1 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>
<b>Волейбол девушки</b>		5 апреля 2022 года в спортивном зале ФОК МБУ ДО ДЮСШ соревнования зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященных 77 годовщине Победы в ВОВ.  <b>2 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>	3 апреля 2021 года в спортивном зале ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» МЗ РФ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященной 76 годовщине Победы в ВОВ.  <b>1 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>

<b>Стрибол юноши</b>		29 марта 2022 года соревнования в рамках Студенческих игр г.Кисловодска посвященные 77 годовщине Победы в ВОВ <b>2 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>	12 марта 2021 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященной 76 годовщине Победы в ВОВ. <b>3 место</b> <b>Курмаев В.А.</b>
<b>Стритбол девушки</b>		29 марта 2022 года соревнования в рамках Студенческих игр г. Кисловодска, посвященные 77 годовщине Победы в ВОВ. <b>1 место</b> <b>Сумская Г.Н.</b>	12 марта 2021 года на базе ДЮСШ соревнования в зачет Студенческих игр ССУЗ-ов г. Кисловодска, посвященной 76 годовщине Победы в ВОВ. <b>1 место</b> <b>Курмаев В.А.</b>

В 2022-2023 уч.г. Студенческая Спартакиада не проводилась в городе-курорте Кисловодске. До 2020 года ГБПОУ СК Кисловодский медицинский колледж ежегодно принимал участие в Студенческой Спартакиаде в следующих видах спорта- волейбол (девушки и юноши), футбол (юноши), баскетбол (девушки и юноши), легкая атлетика (девушки и юноши), настольный теннис (девушки и юноши).

#### *Список литературы*

1. ПОЛОЖЕНИЕ о городских Студенческих Играх города-курорта Кисловодска на 2022-2023 учебный год.
2. Сайт ГБПОУ СК Кисловодский медицинский колледж <http://www.kmk26.ru/>

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Руководитель преподаватель  
высшей квалификационной  
категории Халкечева Г.В.  
студентка Мутаирова К.*

### Актуальность проблемы:

По данным ВОЗ корь до сих пор остается одной из главных причин детской смертности во всем мире. От осложнений умирает каждый четвертый. Заражаются 9 из 10 контактных. Группой риска являются дети до 1 года.

Корь - это воздушно-капельная, вакциноуправляемая вирусная инфекция, которая характеризуется высокой Т, интоксикацией. катаральным синдромом и сыпью. Особенностью кори является то, что инкубационный период составляет от 7 до 17 дней, а у ранее вакцинированных людей со сниженным иммунным ответом к кори может длиться до 3 недель. Еще одна особенность кори- схожесть на первых стадиях с ОРВИ.

Первые признаки кори появляются на 8-12 день после заражения: Т, кашель, насморк, конъюнктивит, светобоязнь, на слизистой щек появляются белые пятна Филатова - Коплика, окруженные каймой. На 13-14день за ушами и щеках появляются высыпания , которые распространяются на лицо и шею, а позже на тело, руки и ноги. В течение 3-х дней сыпь уходит в той же последовательности как и появлялась, оставляя за собой пигментацию.

Заболевание опасно тяжелыми осложнениями: пневмонией, энцефалитом, судорогами, может приводить к инвалидности, вследствие поражения мозга, а также к слепоте и глухоте, Летальность при поражении мозга достигает 40%.

Подъемы заболеваемости корью фиксируются каждые 4-6 лет. Заболеваемость корью в России выросла в 79 раз по сравнению с 2022 годом.

В 2023 году зарегистрировано 10000 заболевших. С начала 2024 года в РФ выявили более 950 случаев кори в 46 регионах. Больше всего заболевших в Ростовской области и ХМАО, Краснодарском крае, КБР и Татарстане. В Ростовской области в феврале было зарегистрировано более 200 случаев кори. 98% заболевших не были привиты.

В Ставропольском крае в декабре выявлено 290 случаев кори. В феврале заболеваемость снизилась на 40%.

В 16 регионах вводились ограничительные меры: карантин в детских садах, школах, вузах и больницах.

В Роспотребнадзоре заявили, что в субъектах страны фиксируются единичные случаи кори – преимущественно за счет не привитых граждан, в том числе прибывших из стран ближнего зарубежья. Также выявляются небольшие групповые очаги среди граждан, которые не прививаются по профессиональным либо по каким-то иным убеждениям или ведущие кочевой образ жизни.

В 2023 году было привито свыше 80% граждан от подлежащих ей. В настоящее время иммунная прослойка в нашей стране достаточно высокая, и составляет 82% от всей популяции. Чтобы корь затихла, нужно иметь иммунный ответ 95% и выше, включая детей и людей старшего возраста.

Плановая вакцинация проводится в 1 год, ревакцинация в 6 лет. В настоящее время в российских регионах отмечается нехватка вакцины от кори. В конце марта поступит 161 тысяча доз отечественной вакцины «Вактривир».

При возникновении заболевания корью, определяется круг контактных. Контактные прививаются по экстренным показаниям. Эффективность экстренной профилактики ниже плановой. В случаях, если больной проживает в многоквартирном доме, все его жильцы считаются контактными, так как инфекция передается воздушно-капельным путем, в том числе и через вентиляцию.

*Список литературы:*

1. Диагностика и лечение кори в период эпидемической вспышки. Баялиева М.М. Смеликов Я.А. Электронный научный журнал 2019 г.
2. Вирусные болезни человека. Лобзин Ю.В. Белозеров Е.С. СПб 2020г
3. Детские болезни. Учебник под редакцией Баранова А.А. Москва 2021 г.
4. Инфекционные болезни . Учебник под редакцией Учайкина В.Ф. 2019 г.

## **КАК ВЛИЯЮТ СЛОВА НА НАШУ ЖИЗНЬ**

*Руководитель: преподаватель высшей  
квалификационной категории Хутова А.Ч.,  
студент Канаметов Р.*

Цель исследования: изучить возможности слова, его значение в жизни человека и влияние на душевное и физическое состояние.

Задачи работы: познакомиться с литературой и материалами в интернете по данной теме; рассмотреть слово как единицу положительного и отрицательного влияния на человека; ознакомиться с современными подходами в классификации слов относительно их воздействия на человека; провести анкетирование среди студентов «Влияние слов на мою жизнь».

Объект исследования – воздействие слов на здоровье человека.

Предмет исследования – особенности воздействия слов на психическое и физическое здоровье человека.

Методы исследования: изучение, анализ и синтез, анкетирование.

Слова играют огромную роль в нашей жизни. Не обдумав свои высказывания, можно ранить чувства собеседника. Благодаря словам люди общаются, выражают свои эмоции, показывают свое отношение к другим людям.

Ряд ученых в России и за рубежом занимались исследованием влияния, которое оказывают слова на воду и растения. Так, Масáру Эмóто, японский учёный, исследовал влияние слова на воду. В своих экспериментах он писал слова на листочках бумаги и прикреплял их к пробиркам с водой, а после воздействия слов на воду замораживал её и фотографировал. Фотоснимки таких слов как «ангел», «любовь», «душа», «благодарю», «мать Тереза», «красота» - отличаются изысканным орнаментом. Кристаллы получились красивыми, гармоничными, симметричными. Совсем противоположное влияние оказывают слова с негативной окраской - «Я тебя убью», «Ты

дурак», «Мне больно», «Адольф Гитлер». Застывшая вода имеет тусклый вид, а по форме её кристаллы напоминают изображение металлического рока. Получается, что вода может запоминать слова, фразы и даже эмоции и все эмоции сказываются на структуре воды. Но ведь и наш организм на 80 % состоит из воды. Значит, все сказанные и услышанные сказываются на нашем организме и приводят к возникновению различных заболеваний.

Воздействие слова на физиологию человека было доказано в начале прошлого века психоневрологом В.М. Бехтеревым. А исследования К.И. Платонова подтвердили, что слово может вызвать физиологические реакции, сходные с воздействием окружающей среды. Если человек произносит бранное слово в адрес другого, то оно не только обижает того человека, в адрес которого сказано, но и причинит вред сказавшему.

Изучая источники из Интернета по этой теме, мы узнали о том, как медицинские работники в г.Красноярске стали применять на своих психотерапевтических сеансах добрую лексику, которая не только поднимала настроение больных, она еще и реально меняла состав их крови: повышала ее энергетическую емкость, клеточный иммунитет. У больных, приходивших в Красноярский центр, с помощью «словотерапии» стали быстрее зарубцовываться гнойные абсцессы. Больные простудными заболеваниями выздоравливали на 5-7 дней раньше, чем принимавшие лекарства. Особенно сильное воздействие оказывали на людей такие слова, как «любовь», «надежда», «вера», «доброта».

Американские исследователи выявили, что люди, которых постоянно ругают, подвержены простудам, желудочно-кишечным расстройствам, кандидозам, заболеваниям мочевого пузыря и пр.

Немецкий психотерапевт Н. Пезешкиан первый обнаружил слова, программирующие болезни тела. Со временем Пезешкиан убедительно доказал, что эти разрушительные слова присутствуют в лексиконе людей. Эти слова доктор Пезешкиан объединил в название органическая речь.

Органическая речь— это слова и выражения, напрямую влияющие на физиологические органы человека. Всем нам отлично известны эти слова и выражения. Это по-настоящему опасная и разрушительная энергия, которая способна подорвать даже самое крепкое здоровье. Именно поэтому они и получили название слова-разрушители. Они виртуозно замаскированы в речи и сразу не верится, что такие безобидные на вид слова могут так сильно вредить. Нам кажется, что мы употребляем емкие метафоры, а на самом деле отдаем своему телу такие четкие команды, что тело их даже и не смеет не выполнить, вот и выполняет. Свои выводы по влиянию органической речи на здоровье человека доктор Пезешкиан опубликовал не так давно, но эти выводы уже успели проверить. Теперь можно уверенно говорить, что сначала человек включает слова-разрушители в свою активную речь (закладывает программу конкретной болезни), и только потом возникает болезнь. И не какая-нибудь болезнь, а точно та, которая была заявлена. Создав болезнь, слова-разрушители еще более укореняются в активной речи, и совсем не для того, чтобы о болезни сообщать. Задача слов-разрушителей совсем другая – поддержать болезнь, дать ей возможность «жить и процветать».

Результаты анкетирования «Влияние слов на мою жизнь», в котором приняли участие преподаватели и студенты нашего колледжа. На вопрос «Волнует ли вас проблема чистоты языка?» все опрошенные ответили утвердительно. 95% из числа опрошенных считают, что слова влияют на организм человека, 5% - затруднились ответить на вопрос – «Влияют ли слова на организм человека?»

На вопрос «Как часто вы говорите комплименты или другие приятные слова в течение дня?» респонденты представили следующие ответы: 125 человек – «часто», 5 – «бывает иногда», 20 – «не замечали». На вопрос «Вы больше говорите позитивные или негативные слова в течение дня?». 60% из числа опрошенных считают, что им необходимо улучшить свой лексикон, 40% - довольны своим лексиконом. В последнем вопросе мы попросили

написать слова радости и надежды. 45% из числа опрошенных не смогли выразить словами радость и надежду.

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод: слова влияют на окружающий мир и на самого говорящего. От добрых и приятных слов повышается настроение, хочется делиться полученной радостью с другими, ощущается душевный подъём, хочется действовать. Но когда в общении используются слова оскорбления, приказы или грубые выражения, то люди испытывают агрессию, от дурных, гневных слов становится тяжело, грустно, падает настроение, начинает болеть голова, пропадает желание делать что-либо, общаться с кем-нибудь.

*Список литературы:*

1. Эмото М. Послания воды: Тайные коды кристаллов льда. София, 2005.
2. <http://book-online.com.ua> Синельников В.В. Таинственная сила слова. Формула любви. Как слова влияют на нашу жизнь
3. <http://www.yourfreedom.ru/vozdjestvie-slova-ego-velichestvo-slovo/>

## **УНИКАЛЬНЫЙ КОД ЧЕЛОВЕКА**

*Руководитель:*

*Преподаватель высшей  
квалификационной категории*

*Чернышева С.В.*

*студентка Ильясова Д.*

Дерматоглифика – это наука, изучающая рисунки кожи. Рисунки на коже есть только у человека и высших приматов. Современная наука не имеет общепринятой теории о происхождении рисунков кожи человека. Есть версия, что шершавый (папиллярный) рисунок кожи образовался в процессе эволюции на руках у приматов, для того чтобы увеличить трение в процессе лазанья по деревьям.



Папиллярные узоры на подушечках пальцев формируются еще в утробе матери и не исчезают после смерти. Они не меняются в течение жизни.

Некоторые ученые биоэнергетики считают, что пальцы являются биорезонаторами, которые принимают вибрации из информационного поля, с которым взаимодействует человек и каждый в своем строго определенном режиме. Этот биоэнергетический код информационного взаимодействия зашифрован в силовых линиях папиллярного рисунка. Торсионные поля (носители информации) непрерывно вращаясь, как бы вкручиваются в биополе человека по резьбе его папиллярных узоров.

Криминалистическое значение папиллярных узоров определяется их важнейшими свойствами:

- индивидуальностью;
- относительной устойчивостью (на протяжении всей жизни человека строение папиллярного узора не изменяется);
- восстанавливаемостью (при повреждении верхнего слоя кожи узоры восстанавливаются в своем прежнем виде);
- способностью отпечатываться на предметах;
- возможностью классификации папиллярных узоров (что послужило основой для теоретических и практических разработок, успешно используемых в борьбе с преступностью).

**Следы пальцев рук позволяют:**

1) идентифицировать лицо, оставившее отпечатки, по отобразившимся на них общим и частным признакам папиллярного узора. Идентификация может носить характер установления индивидуального тождества, если в отпечатке отобразилось достаточное количество частных признаков папиллярного узора данного лица;

2) при ясном несовпадении общего строения узора или отсутствии такого типа узора у подозреваемого по отношению к отпечатку исключить его из числа лиц, прикасавшихся к данному предмету;

3) сузить группу лиц, подозреваемых в данном преступлении, при условии отображения в отпечатке следов шрама, ожога, бородавки, мозоли;

4) установить групповую принадлежность крови лица, оставившего отпечаток, по системе АВО, используя биологические методы исследования потожирового вещества.

На вершинах складок папиллярных линий между сосочками располагаются воронкообразные протоки потовых желез — поры. Именно через поры на поверхность кожи постоянно с различной интенсивностью выделяется потожировое вещество, благодаря этому человек оставляет на предметах потожировые следы, которые можно выявлять, фиксировать, изымать и использовать в раскрытии и расследовании преступлений.

Отпечатки пальцев формируются ещё до рождения, примерно на 9–10-й неделе внутриутробного развития. Рисунок на пальцах определяется ДНК, однако на него влияют не только гены. Ведь у однойяцевых близнецов отпечатки пальцев хоть и похожи, но всё же уникальны. Учёные полагают, что на формирование узора влияет положение эмбриона, его артериальное давление, скорость развития и некоторые другие факторы, которые просто не могут совпасть у разных людей. Именно поэтому каждый из нас обладает неповторимым рисунком на подушечках пальцев. Впрочем, действительно ли неповторимым? Ведь исключить теоретическую возможность наличия людей с одинаковыми отпечатками нельзя. Математики подсчитали, что вероятность такого совпадения имеется, однако она ничтожно мала и составляет примерно 1 шанс на 64 миллиона. Этим успешно пользуются криминалисты, ведь отпечатки пальцев помогают идентифицировать личность преступников.

Так как, отпечатки пальцев дают определенную информацию, о предрасположенности к той или иной профессии, то можно пожелать учащимся с 0% совпадения подойти более тщательно к выбору своей профессии.

*Список литературы:*

- [Дактилоскопия — Википедия \(wikipedia.org\)](https://ru.wikipedia.org)
- [Дактилоскопия | Контроль Разума | Fandom](https://ru.wikipedia.org/wiki/Дактилоскопия)
- [На кончиках пальцев. Дактилоскопия | Пикабу \(pikabu.ru\)](https://pikabu.ru)
- [Александр Бастрыкин: Дактилоскопия — Российская газета \(rg.ru\)](https://rg.ru)
- [Диссертация на тему «Современная дактилоскопия: Теория, практика и тенденции развития» \(dissercat.com\)](https://dissercat.com)

## МИКРОБИОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ОКЕАНА

*Руководитель: преподаватель  
высшей квалификационной  
категорий Чотчаева А.А.  
студент Пишенин В.*

Деятельность человека угрожает мировому океану. Исследователи начали обсуждать способы использования синтетической микробиологии для решения таких проблем, как загрязнение пластиком, которые связаны со здоровьем океана.

Пластик попадает в моря со свалок и речных систем. Атмосферные воздействия и вспенивание морей измельчают крупный пластик на более мелкие компоненты, включая крошечные кусочки, называемые микропластиками. Ткани морских организмов становятся домом для мельчайших микропластиков, которые оказывают токсическое действие. Более крупные пластики засоряют обширные участки открытого океана, где некоторые морские обитатели поглощают их или запутываются в них. Предотвращение попадания наземных пластмасс в водные пути представляет собой один из способов защиты океанов выше по течению. Однако там уже находится много пластика. Ученые предполагают селективное выделение микроорганизмов, которые естественным образом разлагают пластик (биотрансформация), для разработки стратегий создания более устойчивых штаммов, разлагающих пластик.

Разложение пластика у морских бактерий описывает, когда определенные пелагические бактерии расщепляют полимеры и используют их в качестве основного источника углерода для получения энергии. Такие полимеры, как полиэтилен (PE), полипропилен (PP) и полиэтилентерефталат (PET), невероятно полезны из-за своей долговечности и относительно низкой стоимости производства, однако именно их стойкость и сложность надлежащей утилизации приводят к загрязнению окружающей среды и нарушению естественных процессов. Подсчитано, что ежегодно в океан попадает 9-14 миллионов метрических тонн пластика из-за неэффективных решений по его утилизации. Биохимические пути, которые позволяют определенным микробам расщеплять эти полимеры на менее вредные побочные продукты, были предметом исследования для разработки подходящего средства против загрязнения.

**Разнообразие.** С более чем 5000 сортами пластиковых полимеров и различными покрытиями, такими как антипирены и пигменты, разнообразные пластиковые полимерные субстраты предполагают существование очень гетерогенных метаболических процессов при разложении пластика. Динамические условия океана, варьирующиеся по влажности, температуре, ультрафиолетовому излучению, pH, ветру и волнам, создают разнообразные условия для роста бактерий и увеличивают возможность разнообразного метаболизма при разложении пластика.

**Метаболизм.** В качестве развивающейся темы немногие исследования охарактеризовали метаболические и биохимические механизмы, участвующие в разложении пластика морскими микробами. Было тщательно изучено ограниченное число путей разложения пластика у морских микробов. Время реакции метаболизма биodeградации пластика плохо изучено и, по оценкам, составляет от 1 до 400 часов в морской среде.

Были также идентифицированы другие бактериальные таксоны, которые связаны с разложением углеводов, и считалось, что они играют активную роль в частичном биологическом разложении пластика.

Исследователи выдвинули гипотезу, что оставшиеся микробные таксоны потребляли побочные продукты или обеспечивали питанием другие группы в консорциумах и коллективно создавали синергетическую среду, связанную с биопленкой, в которой пластик использовался в качестве основного источника углерода.

**Проблемы.** В литературе часто обсуждаются биологические ограничения, которые организмы должны преодолеть для разложения пластика. Особенности, затрудняющие разложение пластика, включают длинноцепочечные полимеры, высокую молекулярную массу, гидрофобность и кристалличность. Хотя углеводороды, содержащиеся в пластике, являются потенциальными источниками углерода и энергии для бактерий, отсутствие в пластике необходимых питательных веществ, таких как азот, делает его недостаточным для поддержки роста микробов без дополнительных источников питательных веществ.

#### Виды

Бактерии	Тип пластика	Характеристики
<i>Coccuria palustris</i>	PE	Через 30 дней потеря веса полиэтилена составила 1% после инкубации с <i>Coccuria palustris</i>
<i>Marinobacter</i> sp.	<u>ПВД</u>	Было идентифицировано множество различных видов, участвующих в разложении углеводородов.
<i>Exiguobacterium</i> sp., <i>Halomonas</i> sp. и <i>Ochrobactrum</i> sp.	ПОЛИЭТИЛЕН и ПЭТ	Морское бактериальное сообщество, собранное в верхней приливной зоне залива Хуэйцюань, состоящее из <i>Exiguobacterium</i> sp., <i>Halomonas</i> sp. и <i>Ochrobactrum</i> sp. было показано, что оно разлагает ПЭТ и полиэтилен.
<i>Bacillus pumilus</i>	PE	Через 30 дней потеря веса полиэтилена составила 1,5% после инкубации с <i>Bacillus pumilus</i>
<u>Формидиум</u>	ПЭТ, ПП, полиэтилентерефт алат	Было обнаружено, что нитевидные цианобактерии, собранные в Северном море, колонизируют ПЭТ-бутылки и способны разлагать углеводороды.
<u>Левинелла</u>	ПЭТ	Бактерия, обнаруженная в Северном море, колонизирующая ПЭТ-бутылки.
<u>Ривулярия</u>	PP, PE	Обнаружены разлагающиеся микропластики PP и PE в Северной Атлантике.
Станиерия	ПЭТ	Цианобактерии, которые были обнаружены в изобилии на ПЭТ на разных станциях в летний

		сезон в Северном море, Ла-Манше, Кельтском море и Бристольском канале.
<u>Pseudomonadota,</u> <u>Bacteroides</u>	<u>Микропластик</u>	Эти бактерии были обнаружены разлагающими микропластик в бельгийской части Северного моря.
<u>Шеванелла,</u> <u>Морителла,</u> <u>Психробактерия</u>	PCL	Эти микроорганизмы были обнаружены разлагающими PCL в глубоководных отложениях Курильского и Японского желобов.
<u>Альгинолитически</u> <u>й вибрион</u>	PVA-LLDPE	Было показано, что штаммы собранные из бентических зон различных морских сред, снижают прочность на разрыв пластиковых пленок, сочетающих пластик PVA и LLDPE.

С момента открытия бактерий, способных питаться пластиком, появилась надежда, что эти микробы смогут помочь очистить океан от пластика. Проведя обширный обзор всех имеющихся данных об этих бактериях, обнаружено, что в настоящее время нет практического промышленного применения этих микробов в окружающей среде, которые могли бы оказать существенное влияние на проблему пластика в океане. Это можно объяснить результатами, которые показали, что скорость разложения этими микробами низкая, даже при оптимизации в лабораторных условиях. Следовательно, нужно разработать эти бактерии, чтобы они были более эффективными при разложении пластика. Ученые призвали к сбору данных, относящихся к микробным сообществам, которые естественным образом разлагают пластик. На основе этого можно было бы разработать генетические инструменты и инженерные стратегии для увеличения пула микроорганизмов, разлагающих пластик.

*Список литературы:*

1. Афанасьев И.Д. и др. Производство и применение этиленпропиленовых каучуков. Л., 2022.
2. Лаха, К. Рециклированные пластмассы – лучше, чем новые / К. Лаха // Тара и упаковка. – 2021.
3. Шкуренко С.И., Монахова Е.В. «Биоразлагаемые полимеры на основе полимолочной кислоты». (Журнал «Микробиология и промышленность России», 2020.)

## СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

*Руководитель: преподаватель высшей  
квалификационной  
категории Чурилова В. С.  
Студентка Акбашева Д.*

Актуальность: на данный момент СВДС является до конца не изученным, но проблема вышеупомянутой патологии является весьма значительной в современном мире.

Цель: проанализировать понятие синдрома внезапной детской смерти.

Задачи: 1. Выяснить причины, механизмы и факторы, способствующие возникновению СВДС. 2. Рассмотреть и уметь предотвратить приступ удушья при СВДС. 3. Обучить родителей уходу за ребенком с СВДС.

Синдром внезапной детской смерти — редкая патология, которая затрагивает 25 младенцев из 100 000 новорождённых. В большей степени риску СВДС подвержены младенцы в возрасте до 8 месяцев; наибольшее количество внезапных детских смертей приходится на возраст 2-4 месяца, 60% составляют мальчики. Обычно внезапная смерть ребенка наступает во временной интервал с полуночи до 6 часов утра, в редких случаях это может случиться и во время бодрствования, преимущественно в зимнее время года. Всё это объясняет неослабевающую обеспокоенность родителей и специалистов в области педиатрии данной проблемой.

Синдром исключает наличие на момент гибели инфекции, несчастного случая, ранее не выявленных врожденных (в т. ч. генетических) либо приобретенных заболеваний или их последствий. Ни изучение медицинской документации погибшего ребенка, ни осмотр места гибели, ни результаты аутопсии не позволяют назвать причину, объясняющую смерть.

Основная причина смерти при СВДС — остановка дыхания, чаще всего во сне. Почему младенец перестаёт дышать — неизвестно, но у учёных есть ряд предположений. Так, считается, что у детей, которые умерли от СВДС, недоразвиты участки головного мозга, ответственные за дыхание, артериальное давление, частоту сердцебиения и пробуждение.

Кроме того, есть исследования, которые нашли связь между СВДС и низким уровнем фермента бутирилхолинэстеразы, который играет важную роль в процессах возбуждения головного мозга. Низкий уровень фермента может препятствовать пробуждению, даже когда дыхание нарушается или останавливается совсем.

Допускают ряд механизмов, способствующих СВДС:

1. Респираторные паузы (апноэ). У детей с СВДС длительность респираторных пауз превышает 15 с. Апноэ провоцируют недоношенность, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, ГЭРБ.

2. Нарушение функций верхних дыхательных путей. Часто наблюдают у ребенка в положении на животе, так как легко возникает обструкция верхних дыхательных путей. Из-за перерастяжения мышц шеи у ребенка, лежащего на животе, нарушается мозговое кровообращение.

3. Изменения со стороны сердца. У детей раннего возраста возможна электрическая нестабильность миокарда, обуславливающая аритмию.

4. Биохимические изменения. Признают роль нарушения метаболизма длинноцепочечных жирных кислот, обмена витамина Е, микроэлементов - железа, селена, магния. Важнейший фактор тканевой гипоксии - задержка снижения уровня фетального гемоглобина (НФ), который после рождения у ребенка заменяется гемоглобином взрослого типа.

К факторам риска относят - алкоголизм и токсикомании у женщин, юный возраст матери (до 20 лет), преждевременные роды, частые беременности и малый интервал между ними, анемию, низкое АД, болезни женщины во время беременности, прием ЛС и т.д. Предугадать, что может стать причиной СВДС сложно. Иногда достаточно, первичного осмотра врачом-неонатологом и дальнейшего посещения детской поликлиники.

Чтобы выделить группы риска СВДС, разработана Магдебургская таблица баллов, она включает в себя: возраст матери до 20 лет; вес младенца при рождении менее 2500 граммов; привычное положение ребёнка во сне на животе или на боку; мягкие постельные принадлежности; курение матери;



слишком короткая продолжительность грудного вскармливания. Чем больше критериев таблицы совпадает, тем выше риск СВДС и тем более пристального наблюдения требует ребёнок.

Оказание первой доврачебной медицинской помощи при СВДС.

Проверьте частоту дыхания, приблизившись ко рту и носу ребенка, стараясь уловить движение грудной клетки. Оцените цвет кожи. Об остановке дыхания свидетельствует бледность кожных покровов и посинение губ. Если остановка дыхания ребенка во сне, то в первую очередь, следует стимулировать дыхательный центр. Надо взять его на руки и растормошить. После того как дыхание появилось, аккуратно помассировать ручки, ножки, ступни и мочки ушей, провести пальцем вдоль позвоночника. Если дыхание не восстанавливается, необходимо срочно вызывать бригаду скорой помощи и быстро провести реанимационные мероприятия, поскольку, отсутствие дыхания в течение 3–4 минут приводит к необратимым изменениям в организме, а затем - летальному исходу.

Советы родителям по предупреждению СВДС:

1. Контролировать положение ребенка в постели, не допускать сон в положении на животе.
2. Поддерживать в комнате температуру (до 16-18 °С).
3. Использовать твердый упругий матрас, пропускающий воздух.
4. Следить, чтобы ребенок не мог запутаться в одеяле с головой.
5. Следить, чтобы в кровати не было подушек или мягких игрушек.
6. Ребенок должен спать в одной комнате с родителями, в своей кровати.
7. Следить, чтобы в комнату не попадал табачный дым.
8. Кормящая женщина не должна злоупотреблять ЛС.
9. Пустышка способствует поведению, снижающему риск СВДС.
10. Вакцинация - иммунопрофилактика снизит риск СВДС до 50%.
11. Грудное вскармливание снижает риск СВДС примерно на 70%.

Аналитическая часть: В 2019 г. значение показателя СВДС колебалось по субъектам РФ в широких пределах: в 28 субъектах не было зафиксировано

ни одного случая данной патологии, при этом в 17 субъектах уровень младенческой смертности был выше среднего.

**Вывод:** СВДС до конца не рассмотрен, поэтому его продолжают изучать. Если следить за здоровьем ребенка, соблюдать все предписания врачей, надлежащим образом обеспечивать уход и придерживаться этим рекомендациям, они помогут обеспечить безопасный сон и сохранить жизнь!

*Список литературы:*

1. Воронцов. И.М., Цинзерлинг А.В. Синдром внезапной смерти детей первого года жизни. – СПб: Изд. ППМИ, 2022 г.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб: Изд. «Питер», 2023.
3. Зубов Л.А., Богданов Ю.М., Вальков А.Ю. Синдром внезапной детской смерти // Экология человека. - 2022. - № 2.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ГИНЕКОЛОГИИ**

*Преподаватель Эркенова Т.Р.*

*студентка Кодзокова Л.*

**Актуальность:** данной темы заключается в том, что акушерка должна знать современные методы диагностики. Что позволяет своевременно отклонить и правильно поставить диагноз и провести своевременное лечение. Эти методы являются «золотым стандартом» в диагностике эндометриоза, злокачественных заболеваний органов малого таза

**Цель исследовательской работы:** изучить современные методы диагностики.

**Задачи исследования:** Изучить литературу по методам диагностики в гинекологии.

**Методы:** Изучение литературы

В настоящее время выявлено большое количество гинекологических заболеваний у женщин. Практически все они проявляются нарушениями цикла, нехарактерными выделениями и болевым синдромом. Некоторые из патологий не имеют четкой симптоматики, что приводит к затруднениям при

диагностике и назначении адекватного лечения. Для обнаружения и качественной терапии женщине следует обратиться к опытному гинекологу при первых же признаках заболеваний

Воспалительные заболевания. Данные патологии вызываются бактериями и вирусами. Выделяют специфические (сифилис, гонорея и др.) и неспецифические инфекции (аднексит, вагинит и др.). Опасность таких патологических состояний заключается в том, что они могут привести к бесплодию и иным тяжелым последствиям для здоровья

Гормональные заболевания Такие патологии провоцируются нарушениями процессов образования гормонов. К факторам, которые увеличивают риски возникновения заболеваний, относят:

Дистрофические заболевания Сегодня различные добро- и злокачественные образования диагностируются как у молодых, так и у зрелых женщин. К основным факторам риска относят неполноценное питание, вредные привычки и неправильный образ жизни.

Кольпоскопия Этот современный метод исследования позволяет провести осмотр шейки матки с использованием специальной системы линз, которые дают возможность получить увеличение в 5-25 раз.

Гистероскопия С помощью того исследования можно провести осмотр внутренней поверхности тела матки. Гистероскопия является наиболее высокоинформативным методом диагностики внутриматочной патологии. Диагностическая гистероскопия показана при подозрении на доброкачественные или злокачественные опухоли, появление кровянистых выделений в постменопаузу, при нарушении менструального цикла в некоторые периоды жизни женщины.

Лапароскопия. С помощью такого метода диагностики представляется возможность осмотреть органы брюшной полости изнутри. Лапароскопия проводится без применения больших разрезов. При этой диагностической процедуре используется лишь несколько маленьких проколов длиной в пару миллиметров. В полость малого таза вводится эндоскоп, на котором

закреплена специальная видеокамера. С помощью такой оптической системы удается провести диагностику трубно-перитонеального бесплодия, оценку состояния яичников при поликистозе, выявить опухолевые образования.

Ультразвуковое исследование. Ультразвуковое исследование органов малого таза является незаменимым методом диагностики в гинекологии. С помощью этого метода исследования можно устанавливать размеры яичников, матки, наблюдать за развитием фолликула, толщиной эндометрия в различные периоды менструального цикла. Современное гинекологическое исследование может проводиться двумя способами.

Гистеросальпингография. Это рентгенологическое исследование проводится с применением контрастного вещества. Такой специальный препарат вводится в полость матки. Таким образом, удается исследовать проходимость маточных труб, выявить анатомические изменения в полости матки. Немаловажное значение данный метод исследования играет в обнаружении спаечного процесса в полости малого таза. Наиболее оптимальные результаты дает проведение исследования на 5-8 день менструального цикла.

Биопсия шейки матки – востребованный метод диагностики заболеваний внутренних женских половых органов. Основной его целью является выявление онкологических патологий. Во время обследования производится забор фрагмента ткани из подозрительного участка слизистой, а затем этот образец изучается с целью выявления строения клеток. Процедура позволяет поставить пациентке точный диагноз и определить, являются ли имеющиеся изменения признаками злокачественного новообразования.

Список использованной литературы:

1. Василевская Л.Н. , Грищенко В.И. Гинекология Ростов – на – Дону Феникс 2020

## **РЕВОЛЮЦИЯ В АНАТОМИИ: НОВЕЙШИЕ ОТКРЫТИЯ**

*Руководитель:  
преподаватель Фенёва А. В.  
студентка Козбаева А.*

Современная медицина достаточно подробно изучила анатомию человека. И все же сегодня по-прежнему целый ряд болезней остается загадкой. Почему они развиваются, так часто возвращаются после лечения, а некоторые вообще остаются неизлечимыми? Ученые настаивают, что организм — хотя и очень сложный, но все же четко работающий механизм, и у всех его реакций есть вполне определенные причины.

Исследуя различные интернет ресурсы, мы изучили открытия в анатомии последних несколько лет, некоторые из которых уже описаны в учебниках, тем не менее, мы решили их осветить в данной исследовательской работе.

### **Лимфатическая система в головном мозге**

Внутри мозга есть лимфатическая система - этот факт был достоверно установлен в 2015 году. Ранее считалось, что побочные продукты метаболизма мозга поступают в спинномозговую жидкость, а оттуда в кровотоки. Однако в 2015 году было установлено, что в накоплении и выведении этих "отходов" мозговой деятельности самое непосредственно участие принимает лимфатическая система мозга.

### **Слой Дюа**

Ранее считалось, что роговица состоит из пяти слоев, но трансплантологи, выполняя операции, обратили внимание, что при отделении самого толстого слоя (стромы) между ним и десцеметовой

мембраной присутствует некая структура, ранее неизвестная. Изучение ее показало, что этот новый слой состоит преимущественно из пластин коллагена первого типа, расположенных в поперечном, продольном и косом направлении. Такая структура сообщает ему большую прочность по сравнению с другими слоями.

### **Транскортикальные капилляры**

Исследователи обнаружили крошечные отверстия в костях, а потом и пятна кров, и пришли к выводу о том, что сосуды сообщаются с костью не только на ее концах, но и по длине. Это открытие помогает по-другому взглянуть на природу хрупкости костей, которую обычно наблюдают с возрастом.

### **Фабелла возвращается**

Фабелла — это крошечная косточка, расположенная в сухожилиях за коленом.

### **Короноидный отдел жевательной мышцы**

Группа исследователей из Базельского университета под руководством доктора Сильвии Мезей и профессора Йенса Кристофа Тюрпа обнаружила ранее не изученный участок челюстных мышц. Ученые назвали новый слой *Musculus masseter pars coronidea* - "короноидный отдел жевательной мышцы".

### **Интерстиций или система полостей**

В 2018 году врачи медицинского комплекса Маунт-Синай (США) обследовали пациента с подозрением на рак. Для взятия биопсии пациента обследовали с помощью эндоскопа. Поместив в желчный проток крошечный микроскоп, врачи сумели рассмотреть не только сам проток, но и прилегающую к нему область. Удивленным глазам эскулапов предстало пространство, заполненное полостями с жидким содержимым. Эти полости были связаны друг с другом.

### **Выводы**

В представленной работе, мы рассмотрели несколько открытий, которые были сделаны в последнее десятилетие в анатомии, они заставили

нас по-новому взглянуть на эту область медицины. Возможно, именно они в дальнейшем позволят излечить те заболевания, которые на сегодняшний день тяжело поддаются лечению.

*Список литературы:*

1. Борхунова, Е. Н. Цитология и общая гистология. Методика изучения препаратов : учебно-методическое пособие / Е. Н. Борхунова. - 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2017. – 144 с. – ISBN 978-5-8114-2782-6.

2. Тимошенко, И. М. Анатомия человека : учебное пособие / И. М. Тимошенко. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2023. — 308 с. — ISBN 978-985-895-095-8

**Электронные ресурсы:**

1. [https://medaboutme.ru/articles/novye\\_organy\\_v\\_tele\\_cheloveka\\_otkrytiya\\_poslednikh\\_let/](https://medaboutme.ru/articles/novye_organy_v_tele_cheloveka_otkrytiya_poslednikh_let/)
2. <https://inosmi.ru/20200308/246985399.html>
3. <https://news.myseldon.com/ru/news/index/264503040>