



*Единственная красота,
которую я знаю, - это здоровье.
Г. Гейне*

Формирование культуры безопасности и ЗОЖ среди молодежи

МАТЕРИАЛЫ

**ЗАОЧНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ ПО ИТОГАМ РАБОТЫ СНО
за 2019-2020 учебный год**

(28.05 – 04.06.2020)

Главный редактор: директор ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», к.м.н. Генералова Г.Е.

Члены редакционного совета:

начальник научно – методического отдела Алешичкина А.А.

старший методист Черненко М.В.

методист Бармина Т.В.

методист Бурова С.А.

руководитель студенческого научного общества (СНО) Ягупова В.Т.

В сборнике представлены материалы заочной студенческой научно – практической конференции по итогам работы студенческого научного общества (СНО) за 2019-2020 учебный год, проходившей в ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» с 28 мая по 4 июня 2020 года.

Цель Конференции: содействие развитию научно-исследовательской деятельности студентов, выявление научно-исследовательского потенциала и поддержка талантливой молодежи, повышение качества профессионального образования специалистов со средним медицинским образованием.

Задачи:

- демонстрация и пропаганда лучших достижений студентов;
- укрепление научного и педагогического сотрудничества среди студентов, научных руководителей и работников практического здравоохранения.

Направления работы конференции:

- развитие волонтерства (добровольчества) в медицине (социально-значимые проблемы в сфере охраны здоровья граждан, паллиативная помощь, помощь лицам пожилого и старческого возраста и др.);
- профилактическая медицина и здоровый образ жизни;
- профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Авторы несут ответственность за достоверность содержания и грамотное оформление представленных материалов.

Компьютерная версия и техническое редактирование:

Чудина Т.Н., научно – методический отдел

Оглавление

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

**1. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ
ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** стр.6

Артеменко Ю.А.

3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"

Научный руководитель: Слышикина Елена Ивановна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

2. СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВЕГЕТАРИАНСТВА

стр.8

Баранчикова В.И.

4 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

3. ВЛИЯНИЕ СНА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

стр.10

Воронкова Е.А.

3 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Моисеева Елена Николаевна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

**4. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ГЕЛЬМИНТОЛОГИЧЕСКИХ И ПРОТОЗООЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ КАК КЛЮЧ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРАЗИТОЗОВ**

стр.13

Григорьева А.С.

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

5. ОТНОШЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ К ДЕТЯМ – ИНВАЛИДАМ И ДЕТЯМ С ОВЗ

стр.14

Гусенова А.З.

1 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

6. ПРОФИЛАКТИКА ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

стр.16

Джабраилова Э.У.

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

7. ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА

стр.19

Котлова Е.В.

4 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Лупанов Роман Сергеевич,

преподаватель ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

8. КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

стр.20

Мамедова С.З., Сидельникова А.С.

1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Тимошенко Людмила Юрьевна,

Преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

9. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ

стр.22

Минаева А.А.

3 курс, специальность Стоматология ортопедическая

Научный руководитель: Анкина Лариса Викторовна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

18. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ стр.39

стр.39

Малахова Ирина

3 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Щербич Валентина Васильевна,

представитель Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

19. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ (ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ. ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО, СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ стр.41

стр.41

Шмелева А.Д.

3 курс, специальность “Сестринское дело”

Научный руководитель: Шмелева Ирина Валентиновна
преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Артеменко Ю.А.

3 курс, специальность "Стоматология ортопедическая"

Научный руководитель: Слышина Елена Ивановна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Актуальность: Применение современных технологий при изготовлении зубных протезов для предупреждения распространения инфекционных заболеваний и профилактики неинфекционных заболеваний актуально на сегодняшний день, так как позволяет снизить риск опасных заболеваний среди населения и медицинского персонала.

Цель исследования: Изучить как с помощью современных технологий, а именно 3D-сканирования и моделирования, исключить возможность распространения инфекций.

Задачи:

1. Изучить влияние современных технологий изготовления зубных протезов на предотвращение передачи инфекционных заболеваний.
2. Изучить влияние современных технологий изготовления зубных протезов на предотвращение появления профессиональных заболеваний зубного техника.

Риск передачи инфекционных заболеваний в стоматологических учреждениях очень высок. Не менее 50% инфекционных заболеваний стоматологов обусловлены их профессией. Одним из ведущих значимых для здоровья персонала и пациентов факторов является их микробная загрязненность. Главную роль играют штаммы микроорганизмов, обитающих в полости рта человека, слюне, крови. А кровь и слюна во время инкубационного периода многих заболеваний, таких как парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция, сифилис, становятся высоко инфекционными. Инфекционные заболевания могут протекать бессимптомно или малосимптомно, пациенты могут не догадываться о наличии у них заболевания, либо скрывать его, тем самым, способствуя его распространению.

При дыхании и работе стоматологического оборудования микроорганизмы выделяются в воздух рабочей зоны, и сотрудники совершенно не защищены от аэрогенной инфекции. Поэтому соблюдению правил инфекционного контроля в стоматологическом кабинете следует уделять особое внимание.

При изготовлении зубных протезов возможен перенос инфекции от пациента к врачу или ассистенту, а впоследствии и зубному технику. Как известно, зубные техники практически не контактируют с пациентом, но работают с оттисками и моделями. В Германии в начале 90-х годов прошлого века было зарегистрировано несколько случаев заражения зубных техников через загрязнённые оттиски вирусным гепатитом и пневмонией.

По некоторым данным, на поверхности оттиска после его выведения из полости рта содержится в среднем $6+10(9)$ различных микробов, причём часть микроорганизмов может сохранять не только жизнеспособность, но и патогенные свойства. Поэтому дезинфекция оттисков после выведения его из полости рта пациента, является необходимой технологической операцией. Традиционную технологию снятия слепков постепенно стараются заменить более современными технологиями с применением сканирования.

Большую помощь для предупреждения распространения инфекционных заболеваний и профилактики неинфекционных заболеваний оказывает применение 3D технологий в стоматологии.

В 3D-технологии изготовления зубных протезов для сканирования полости рта применяют внутриротовой сканер, который позволяет сканировать ротовую полость пациента напрямую и в режиме реального времени получать цифровые модели зубов, при этом исключена возможность распространения инфекции.

Таким образом, вместо традиционных слепков врач получает оцифрованные изображения. Внутриротовые сканеры позволяют получить цифровое изображение зубных рядов непосредственно в клинике, что имеет ряд существенных преимуществ: отсутствие неприятных ощущений, которые могут возникать при получении оттиска традиционными методами: травмирование слизистой оболочки полости рта, болезненность и трудности при извлечении оттиска, попадание оттискового материала на одежду пациента или врача; отсутствие погрешностей, возникающих при получении традиционных оттисков: нарушение пропорций, неправильное или неполное смешивание материала, неполная полимеризация оттискового материала из-за замешивания в латексных перчатках или наличия органических загрязнений протезного ложа, отрыв оттисковой массы от ложки, воздушные поры, оттяжки, перелом гипсовой модели при удалении оттиска; снижение риска передачи вирусной или бактериальной инфекции в зуботехническую лабораторию вместе с оттиском, нет необходимости в дезинфекции оттисков и оттисковых ложек, внутриротовой сканер легко обрабатывается дезинфицирующими средствами, к тому же можно использовать одноразовые защитные чехлы; при получении цифровых оттисков необходимо затратить гораздо меньше времени по сравнению с традиционными методиками, что ведет к более эффективному использованию рабочего времени врача и, в целом, сокращает время изготовления реставраций. Кроме того, для пациентов, страдающих выраженным рвотным рефлексом, это так же является существенным преимуществом.

Также к преимуществам 3D-технологии относят высокую точность диагностики, моделирования и изготовления сложных конструкций зубных протезов, высокую скорость производства, визуализацию, а главное безопасность, так как зубной техник подвержен множеством других профессиональным рискам, ему приходится выполнять мелкую работу, что может привести к снижению зрения. Поскольку рабочая поза – преимущественно положение «сидя», возможны профессиональные заболевания, приводящие к болям в спине и шее. Зубные техники страдают болезнями суставов рук и кистей.

В настоящее время появление современных технологий позволяет значительно снизить риск заболевания инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Литература:

- 1.Ряховский, А.Н. Цифровая стоматология / А.Н. Ряховский - М.: ООО «Авантис», 2010. – 282 с.
- 2.Фрадеани, М. Ортопедическое лечение. Систематизированный поход к достижению эстетической, биологической и функциональной интеграции реставраций. Том 2 / М. Фрадеани, Д. Бардуччи - М.: ИД «Азбука», 2010. – 600с.
3. Шустова В. А., Шустов М. А.Применение 3D-технологий в ортопедической стоматологии: / В.А. Шустова, М.А. Шустов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 159 с. – ISBN 978-5-299-00772-5.
- 4.Ибрагимов, Т.И. Компьютерные трехмерные изображения: положительный опыт применения в стоматологической практике / Т.И. Ибрагимов, Г.В. Большаков, А.В. Габуян // Медицинская наука Армении НАН РА. – 2010. - №1. –с. 104 – 110.

Электронные журналы:

1. Цаликова, Н.А. Компьютерные технологии в ортопедической стоматологии / Н.А. Цаликова, М.Г. Дзгоева, О.А.Фарниева // Владикавказский медико-биологический вестник. - 2013. Т. 16. - № 24-25. - С. 98-103
- 2.Баршев, М. А. Современные CAD/CAM-технологии для стоматологии / М. А. Баршев, С. В. Михаськов // Стоматология. — 2011 . — Том 90, N 2. — С. 71-73.
- 3.Ибрагимов, Т. И. Современные компьютерные технологии в ортопедической стоматологии: состояние и перспективы / Т. И. Ибрагимов, Н. А. Цаликова // Вестник ДГМА - 2013. - № 3(8). - С. 57 - 59.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВЕГЕТАРИАНСТВА

Баранчикова В.И.

4 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Актуальность: Сознательный отказ от пищи животного происхождения имеет тысячелетнюю историю и изначально был связан с религиозными постами. Развитие вегетарианства, как стиля питания, на протяжении всей истории человечества косвенно откладывало отпечаток на тенденции развития общества. Вегетарианство как часть образа жизни оказывается все более популярным во всем мире. Люди становятся вегетарианцами по многим причинам, включая: здоровье, религиозные убеждения, озабоченность необходимостью убийства животных, использование гормонов и антибиотиков в животноводстве, желание питаться таким образом, чтобы избежать чрезмерного использования экологических ресурсов. Общественное мнение неоднозначно оценивает вегетарианство, но нельзя не учитывать, что около 11% населения Земного шара придерживаются этого стиля питания, наиболее активны в этом молодые люди в возрасте 14 – 30 лет. [1]

Цель исследования: изучить социокультурные аспекты такого явления как вегетарианство.

Задачи исследования: ознакомиться с основными аспектами вегетарианства; изучить основные причины перехода на вегетарианское питание, рассмотреть вегетарианство как социокультурное явление.

Методы исследования: анализ и изучение материалов научных публикаций, Интернет-ресурсов.

Вегетарианцы – это те люди, которые не едят мясо, птицу и морепродукты. Но люди, придерживающиеся различных вариантов питания, также называют себя вегетарианцами, в том числе: веганы, которые не употребляют мясо, птицу, рыбу или любые продукты, полученные от животных, включая яйца, молочные продукты и желатин; лакто-ово-вегетарианцы, они не едят мясо, птицу и рыбу, но употребляют яйца и молочные продукты; лакто-вегетарианцы: не едят мясо, птицу, рыбу и яйца, но употребляют молочные продукты; ово-вегетарианцы: не едят мясо, птицу, рыбу и молочные продукты, но употребляют яйца; частичные вегетарианцы: не едят мясо, но употребляют рыбу (песко-вегетарианцы) или домашнюю птицу (поло-вегетарианцы); флекситарианцы: придерживаются преимущественно растительной диеты, но периодически употребляют мясо, птицу, рыбу и другие животные продукты. Существуют и другие виды вегетарианства: растафариантство и фрукториантство – это чрезвычайно ограниченные вегетарианские диеты.

Причины перехода на подобное питание называются различные. Люди, борющиеся за права животных, как правило, переходят на вегетарианскую диету из-за этических

мотивов, так как считают эксплуатацию животных недопустимой. По их мнению, использование животных в качестве пищи, одежды и объектов развлечения является аморальным и негуманным.

Люди, перешедшие на вегетарианское питание по экономическим соображениям, считают, что завышенная цена на мясную продукцию не оправдана, так как мясо не обладает никакими другими полезными свойствами, кроме легко заменимого белка, содержащегося во многих других продуктах. Многие люди переходят на вегетарианское питание благодаря постулатам религии, которую они исповедуют. К таким вероисповеданиям относятся: индуизм, джайнизм и некоторые ветви буддизма.

Современное вегетарианство в его различных формах можно охарактеризовать как субкультуру, поскольку в отличие от аскетических (пост) и/или самоограничительных (диета) практик оно не предполагает окончания и возврата к массовой культурной норме питания. Кроме того, в отличие от постов и диет вегетарианство – это не сознательное воздержание от желаемой еды, а отказ от того пищевого сырья, которое вызывает неприятие, обусловленное как духовно-этическими, так и медико-гигиеническими мотивами. Люди, борющиеся за права животных, как правило, переходят на вегетарианскую диету из-за этических мотивов, так как считают эксплуатацию животных недопустимой. По их мнению, использование животных в качестве пищи, одежды и объектов развлечения является аморальным и негуманным.

В качестве особой субкультуры, основанной на специфических представлениях об этических ценностях и телесной норме, вегетарианство и веганство противопоставляются традиционно одобряемым и укорененным в культуре практикам питания. Их приверженцы склонны доводить некоторые ценности современной западной культуры – гуманизм, сострадание и любовь к животным, приписывание им определенных прав, которые необходимо защищать, здоровый образ жизни и т. п. – до крайности, до абсолютного выражения. При этом они вступают в противоречие с устойчивыми культурными нормами и традициями, выражаящимися в общепризнанных практиках питания. Именно поэтому в экстремальных формах вегетарианство и особенно веганство и сыроедение приобретают контркультурный характер.

Современное вегетарианство даже в его радикальных разновидностях отошло от идей оправдания и воздержания, и ему вовсе не чужд гедонизм, являющийся составляющей культурного мейнстрима.

Вегетарианство как субкультура не противостоит большинству современных социально-культурных трендов в области питания и образа жизни – медикализации, глобализации, гедонизму, – но интерпретирует их в соответствии с собственными этическими установками и медико-гигиеническими представлениями. Установки на «сознательный» здоровый образ жизни, экологическое питание, охрану окружающей среды, гуманное обращение с животными также являются общезначимыми для современного общества, хотя их радикализация вегетарианцами и веганами придает их позиции контркультурный смысл. Наиболее существенное отличие вегетарианско-веганской субкультуры состоит в ярко выраженных установках на индивидуальный выбор образа жизни и стратегии поведения, а также индивидуальную ответственность за этот выбор.

Литература:

1. Зарубина, Н. Н. *Вегетарианство в России: индивидуальный выбор против традиций* /Н.Н. Зарубина2016. К вегетарианству в России относятся благожелательно, но практикуют редко. [Электронный ресурс] URL: <http://www.superjob.ru/research/articles/111380/kvegetarianstvu-v-rossii-otnosyatsya-blagozhelatelno-no-praktikuut-redko/> (дата обращения: 10.02.2016).
2. Кто такие вегетарианцы, веганы и редукторианцы? [Электронный ресурс] URL: <https://zira.uz/ru/2018/10/31/kto-takie-vegetariancyi-veganyi-i-reduktoriacyi/> (дата обращения 09.01.2020)

3. Попков, Д.В.Аспекты отношения современной молодёжи к вегетарианству [Текст] / Д.В. Попков. 2016 - 2с. Попко, Д.В. Исследование отношения современной молодёжи к вегетарианству [Электронный ресурс] URL: <http://rep.bsmu.by/handle/BSMU/9477> (дата обращения 09.01.2020)

ВЛИЯНИЕ СНА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Воронкова Е.А.

3 курс, специальность "Лечебное дело"

Научный руководитель: Моисеева Елена Николаевна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Самое большое достояние каждого человека – здоровье. Образ жизни студентов, как отдельной социальной группы, является главным фактором, определяющим состояние их здоровья. Продуктивность обучения и здоровье студента взаимообусловлены – чем крепче здоровье, тем эффективнее проходит процесс учебы [1,2].

Адаптация студентов к учебному процессу оказывается на их психическом и физическом здоровье. Особенно данному воздействию подвергнуты студенты младших курсов, т. к. именно они оказываются в непривычных для них условиях перехода из школьной жизни на новую ступень обучения. Необходимо подчеркнуть особое влияние режима сна и бодрствования на процесс адаптации. Во сне происходят процессы восстановления организма, пополнение его энергетических запасов. После активно проведенного дня устают не только мышцы, но и многие важные органы, особенно в отдыхе нуждается головной мозг[6].

Большинство молодых людей не задумываются о роли сна в поддержании хорошего самочувствия до тех пор, пока не столкнутся с его нарушениями. Правильный циркадианный ритм (цикл сон-бодрствование) обеспечивается взаимным влиянием множества структур нервной системы и специальных веществ - нейромедиаторов, отложенная работа которых поддерживает хрупкое равновесие этой сложной системы. В целом сон оказывает огромное положительное воздействие на память и нейропластичность – способность к формированию новых нейрональных связей.

Ученые доказали, что физические способности восстанавливаются быстрее, чем в случае умственной усталости. Учеба подразумевает в первую очередь вложение умственных сил. При умственной усталости нужно спать не менее 7-8 часов, чтобы не допустить переутомления.

Систематически недостаточный сон приводит к нарушениям в функционировании нервной системы, снижению работоспособности, к повышению утомляемости, раздражительности. Не следует использовать время, отведенное для сна, как дополнительный резерв для выполнения дел.

Большинство студентов во время сессий жертвуют продолжительностью сна ради учебы, устраивают себе "марафоны", пытаясь за несколько суток усвоить большой объем информации.

Общение в социальных сетях так сильно увлекает молодых людей, что они готовы до 2-3 часов ночи сидеть за монитором, полностью осознавая, что им остается спать 4-5 часов. Установлено, что не спят они еще потому, что свет от экрана компьютера и мобильных устройств сам по себе угнетает сонливость, так как подавляет выработку мелатонина. Из-за этого может даже сформироваться полноценная бессонница в молодом возрасте, победить которую не так-то просто.

Бессонница (инсомния) возникает у студентов лишь при больших умственных нагрузках, т. е. чаще всего в период экзаменационной сессии мозг[4,5]. Также к причинам

нарушения сна молодых людей можно отнести: физиологические изменения в организме; высокую эмоциональность; стрессы; чрезмерные нагрузки; нарушения режима дня; недостаточную физическую активность; вредные привычки; погрешности в рационе питания, а также такие заболевания, как неврозы.

Данное исследование проводилось на базе ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" среди 54 студентов 2 курса и 47 студентов 3 курса специальности Лечебное дело. Возраст студентов варьировал от 18 до 21 года. Респондентам было предложено ответить на несколько вопросов анкеты, посвященной качеству сна.

Цель исследования – изучить распространенность нарушений гигиены сна и их влияние на успеваемость студентов.

Результаты анкетирования показали, что большинству респондентов требуется от 5 до 15 минут для засыпания (54% и 41% соответственно), на 2-м месте оказался ответ более 30 минут (что составило 18% и 19%). В ночное время спят 6-8 часов 77% студентов 2 курса и 81% 3 курса, второе место занимает ответ до 5 часов (13% и 19% соответственно).

Переживание, тревога, стресс – всё это способствует беспокойному сну с частыми просыпаниями ночью, которые испытывает половина студентов 2 и 3 курсов, что составляет 52% и 54% соответственно. Большинство студентов 2 курса спят 3 и менее часов в ночь перед экзаменом (70%), 58% студентов 3 курса отметили, что перед экзаменами спят 4-6 часов.

Студенты признаны самой "не высыпающейся" группой среди всего населения. На вопрос в анкете, больше половины студентов ответили, что они высыпаются только иногда (2 курс – 72% и 3 курс – 53%). Уменьшение не высыпающихся студентов на 3 курсе по сравнению со 2 курсом на 20%, на наш взгляд, можно объясним большей адаптированностью к учебному процессу.

В результате анкетирования выявлено, что бессонницей страдают только 2% студентов 2 курса и 13% – 3 курса, причём только при больших умственных нагрузках, т. е. чаще всего в период сессии, а также при стрессах. Только 2% респондентов 2 курса и 6% 3 курса иногда применяют седативные препараты для облегчения засыпания и улучшения качества сна.

Дневной отдых благотворно влияет на обменные процессы и способствует улучшению памяти. По результатам анкетирования, 70% студентов 2 курса и 61% 3 курса иногда спят днём; 63% студентов 2 курса и 87% 3 курса осознает, что недосыпание отрицательно сказывается на их успеваемости.

Следовательно, сон играет важную роль в жизни студента. Для высоких достижений студент должен быть собранным, внимательным, активным, всегда в хорошем настроении. А соблюдение режима сна поможет достичь этих стремлений.

Литература:

1. *Наука сна* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lifehacker.ru/2014/07/31/gid-po-snu/> [09.09.2019].
2. *Сон* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Сон> [09.09.2019].
3. *Влияние сна на здоровье и красоту человека* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.imbeauty.com.ua/personal-space/home-psychology/zdorovyj-son-vliyanie-na-krasotu-i-samochuvstvie-cheloveka.php> [10.09.2019].
4. *Как сон человека влияет на его здоровье?* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medaboutme.ru/obraz-zhizni/publikacii/stati/son/kak-son-cheloveka-vliyaet-na-ego-zdorove/> [10.09.2019].
5. *Бессонница* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.polismed.com/articles-bessonница-prichiny-i-lechenie-bessonicy.html> [10.09.2019].

Приложение 1

Памятка: "Гигиена сна"

Выяснив, что для полноценного сна огромное значение имеет то, чем мы занимаемся в вечернее время, были составлены рекомендации о правильной организации сна:

- Не употребляйте напитки, содержащие кофеин.
- Ограничтесь просмотром спокойных фильмов, послушайте приятную, спокойную музыку.
- Матрас и подушка должны быть удобными. Постельное белье не должно вызывать дискомфорта и раздражать кожу.
- Перед сном можно принять расслабляющую ванну.
- Очень полезно перед сном подышать свежим воздухом.
- Хорошо выпить на ночь стакан теплого молока с ложкой меда.
- Постарайтесь ложиться спать и подниматься в одно и то же время.
- Бросайте курить - сигареты плохо влияют на сон.
- Упражнения - помогают телу и мозгу выключиться ночью.
- Засыпайте и просыпайтесь в одно и то же время каждый день.
- Выпивайте утром стакан воды.
- Последний приём пищи должен быть за 2–3 часа до сна.
- Употребление вишнёвого сока увеличивает продолжительность сна.

Выполняя эти несложные советы, можно научиться быстро засыпать - сон будет глубоким и полноценным, а следующий день активным и радостным.

Приложение 2

Циркадные ритмы - биологические циклы разных процессов, которые происходят в течение 24 часов. У каждого человека они индивидуальны.

- 6:00 - повышается уровень кортизола, чтобы заставить тело проснуться;
- 7:00 - прекращается выработка мелатонина;
- 10:00 - пик умственной активности;
- 14:30 - лучший уровень координации движений;
- 15:30 - время лучшей реакции;
- 17:00 - лучшая работа сердечно - сосудистой системы и эластичность мышц;
- 19:00 - самый высокий уровень кровяного давления, высокая температура;
- 21:00 - начинает вырабатываться мелатонин, чтобы подготовить тело ко сну;
- 22:00 - успокаивается работа пищеварительной системы, тело готовится ко сну;
- 2:00 - самый глубокий сон;
- 4:00 - самая низкая температура тела.

На ритмы влияют: **свет, время и мелатонин**.

• **Свет** - один из самых значительных факторов, задающих циркадный ритм. Оставаясь на ярком свету около 30 минут, вы можете сбросить свои ритмы, вне зависимости от того, какое сейчас время. Когда восходит солнце и на ваши закрытые глаза попадает свет, подаётся сигнал о начале нового цикла.

• **Время суток** - ваш дневной график и порядок, в котором вы привыкли выполнять разные задачи.

• **Мелатонин** - гормон, который вызывает сонливость и контролирует температуру тела. Повышается в тёмное время суток и снижается, когда становится светло.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ГЕЛЬМИНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРОТОЗООЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАК КЛЮЧ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРАЗИТОЗОВ

Григорьева А.С.

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

По данным ВОЗ, паразитарными болезнями в мире заражено более 4,5 млрд. человек. Средняя заболеваемость населения Земли составляет 100 млн. в год. В течение жизни практически каждый россиянин переносит паразитарное заболевание. Не смотря на тенденцию к улучшению эпидемиологической ситуации по паразитарной заболеваемости населения, в целом.

Кишечные паразитозы – группа заболеваний, вызываемых паразитированием в кишечнике гельминтов и простейших. Кишечные паразитозы очень часто встречаются у детей. Пик заболеваемости приходится на возраст 7-12 лет.

Основой диагностики паразитарных болезней, в частности гельминтозов и протозоонозов, являются результаты лабораторных исследований, которые позволяют выявить непосредственно возбудителей, их антигены или антитела к ним. Геогельминтозы развиваются в результате инвазирования организма окончательного хозяина, используемого как место обитания гельминтов и источник их питания. Чаще всего эти болезни протекают без выраженных специфических клинических симптомов, что не всегда позволяет поставить диагноз по клинической картине.

В современном мире все больше мы начинаем наблюдать рост количества больных, которые инфицируются различными паразитами. Чаще всего виновниками заболеваний являются протозоозы и гельминтозы. Кишечные протозоозы – одноклеточные паразиты, которые могут размножаться и развиваться только в организме человека и животных. Их рост и развитие провоцирует нарушение многих органов и систем, а также потерю их функций. Последствия для человека могут быть максимально разными. Развиваться и начинать активное негативное действие паразиты могут не только в ослабленном организме, который лишен хорошего иммунитета и склонен к постоянным заражениям. Для заражения нет определенного возраста и пола, наблюдать паразитов у себя в организме могут, как дети, так и взрослые, которые считают себя полностью здоровыми.

Чаще всего паразиты живут в организме животных, но в силу некоторых обстоятельств могут переходить к человеку. Ими являются: Отсутствие правил личной гигиены. Незащищенный половой процесс с новым партнером. Принятие в пищу немытых продуктов. Укус насекомого. Врачи выделяют два основных способа заражения: Контактный. Фекально-оральный.

Профилактика кишечных протозоозов и гельминтозов проводится наряду с комплексом мер по предупреждению кишечных инфекций и включает:

- выявление, в том числе и лабораторными методами, и лечение больных протозоозами и гельминтозами;
- обследование на зараженность кишечными простейшими и гельминтами (с последующей санацией выявленных носителей) работников питания, водоснабжения, детских учреждений одновременно с обследованием на гельминтозы;
- обследование на зараженность кишечными простейшими и гельминтами лиц, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения, и последующее специфическое лечение выявленных носителей.

Личная профилактика:

- соблюдение правил личной гигиены (мытье рук перед едой, после посещения туалета, после контакта с животными, после работы с сырым мясом, фаршем);
- питьевую воду в целях уничтожения простейших необходимо кипятить (цисты малочувствительны к действию хлора);
- пищевые продукты, употребляемые без термической обработки (фрукты, овощи, корнеплоды и т. п.), необходимо тщательно обмывать и разделять на отдельных столах, отдельными ножами;
- проводить обезвреживание мяса прожариванием (повариванием) или замораживанием при температуре минус 20°C;
- нельзя проводить дегустацию сырого мясного фарша; кормить домашних кошек сырым мясом;
- соблюдение правил хранения пищевых продуктов;
- недопущение загрязнения продуктов мухами и другими бытовыми насекомыми;

Соблюдение данных правил позволит снизить риск заражения не только протозозами гельминтами, но и другими инфекционными и паразитарными болезнями.

Литература:

1. Бодня, Е.И. *Проблема профилактики паразитозов в современных условиях //Новости медицины и фармации.* -2015. -№ 20-22. -С. 9.- Текст непосредственный
2. Лысенко, А.Я. *Эпидемиология гельминтозов /А.Я. Лысенко, А.Е. Беляев.* - М., 2015. – 321 с.- Текст непосредственный
3. Северин, М. В. *Методы диагностики наиболее распространенных протозоозов и гельминтозов: учебник/ М. В. Северин, Д. Н. Понамарев, В. М. Борзунов, Т. Б. Третьякова.* - Екатеринбург: Прометей, 2016 г. – 382 с.-Текст непосредственный.

ОТНОШЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ К ДЕЯМ – ИНВАЛИДАМ И ДЕЯМ С ОВЗ

Гусенова А.З.

1 курс, специальность "Лечебное дело"

*Научный руководитель: Мозгунова Елена Александровна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

На сегодняшний день важной проблемой общества является отношение к детям с ОВЗ и к детям - инвалидам. Политика нашего государства в отношении инвалидов направлена на создание комфортных условий для жизни. Но, несмотря предпринимаемые меры для решения данной проблемы со стороны государства, уровень жизни людей с ОВЗ в нашем обществе остаётся по-прежнему низким.

Цель работы: ознакомиться с результатами опроса общественного мнения по отношению к детям с ОВЗ и к детям - инвалидам.

Наше внимание при изучении этой проблемы привлекло исследование «Социум, дружественный детям-сиротам и детям с ограниченными возможностями», которое было проведено в 2010 году по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Выборка массового опроса составила 1600 респондентов в возрасте старше 18 лет.

Согласно данному исследованию, большинство россиян считает, что наше общество в целом относится к особенным детям дружественно. При этом, «дружественное отношение» россиян заключается в сочувственном отношении населения к детям-инвалидам (43%), безразличии (30%), избегании контакта с ними (11%), отсутствии видимого негатива (5%). [1]

Образ ребенка-инвалида в глазах большинства россиян: «это «лишний», бесполезный член общества, который создает проблемы и представляет собой лишнюю бессмысленную тяготу для окружающих». [1]

Вопрос «Готовы ли Вы взаимодействовать с детьми-инвалидами?», у трети россиян вызвал затруднение, а другая треть прямо призналась в том, что не желает общаться с ними. Только 24% наших граждан заявили о своей готовности общаться с особенными детьми, из них: 18% готовы помочь с организацией и проведением для них праздников, или посещать их в спецучреждениях и больницах; 8% - общаться дистанционно (через Интернет). [1]

Результаты опроса взрослого населения так же показали в целом отрицательное отношение российского общества к инклюзивному образованию. «Группа устойчивых сторонников инклюзивного образования не превышает 10% населения» [1]

Не менее, на наш взгляд, важным показателем, отношения общества к особенным детям, являются чувства, которые наши граждане испытывают к ним. Вопрос звучал так: «Когда Вы встречаете ребенка с видимым физическим недостатком, какие чувства Вы испытываете?» Результат опроса таков: 47% россиян испытывают неловкость (не знают как себя вести в присутствии такого ребёнка); 66% - уважение; 87% - жалость; 44% россиян испытывают страх (вдруг такое случится со мной или с моим ребенком); 14% - не испытывают никаких эмоций; 5% - безразличие, считая, что каждый должен сам решать свои проблемы; 3% - испытывают недовольство, так как, по их мнению, инвалиды создают неудобства для нормальных людей; и 3% россиян испытывают раздражение, потому что при виде таких детей вспоминают о том, что те имеют особые привилегии.

Итак: враждебность, безразличие, жалость и уважение. Чувства очень разные. Но, все же, основным чувством, которое испытывают россияне к особенным детям, является жалость. На первый взгляд, вроде и не плохо. Но это только на первый взгляд. Эксперты считают, что жалость по отношению к таким детям вообще недопустима, так как она унижает личность этих детей, препятствует их развитию, личностному росту, мешает обрести уверенность в себе и своих силах.

По результатам исследования эксперты вынесли следующее заключение: «отношение современного российского общества к детям с ограниченными возможностями можно охарактеризовать как декларативно-толерантное, но не дружественное». [1] На наш взгляд, существующее ныне отношение к детям-инвалидам среднестатистического обывателя можно описать такими словами: безразлично-жалостно-сочувственное.

Результаты массового опроса подтверждают наличие в современной России практики изоляции инвалидов в социальном пространстве. Так, согласно данным количественного исследования, у большинства россиян (62%) в ближайшем окружении нет людей, имеющих видимую инвалидность. Каждый второй редко видит инвалидов в общественных местах или не встречает их вообще (45%). Таким образом, уровень информированности населения о детях с ограниченными возможностями на данный момент остается на довольно низком уровне. Подробной информацией об этих детях, их жизни, проблемах обладают лишь те, кто непосредственно с ними общается в повседневной жизни – родители и родственники, друзья, специалисты, работающие с такими детьми.

Существование изоляции инвалидов (как детей, так и взрослых) в современном российском обществе является следствием не только слабого развития инфраструктуры для этой категории населения (во многих общественных местах не предусмотрены пандусы, отсутствует в должном объеме специализированный транспорт и т.п.), наличием специализированных, закрытых учебных заведений и пр., но и отношением окружающих к людям с ограниченными возможностями. Согласно мнению многих экспертов, дети с ограниченными возможностями сами «стараются избегать взаимодействия с окружающими, предпочитая жить «в своем собственном мире», общаясь с узким кругом

людей (родственники, одноклассники, учителя, врачи)». По мнению россиян, причины, мешающие большинству наших сограждан проявлять дружественность по отношению к детям-инвалидам, можно разделить на две основные. Первой помехой для проявления дружественности по отношению к детям-инвалидам является эгоцентризм населения, невнимание к окружающим в принципе, а не только к детям с ограниченными возможностями. Вторым основным препятствием для проявления дружественности является изолированность детей-инвалидов, нерегулярное взаимодействие их с обществом и, как следствие, неумение общаться, правильно себя вести с детьми с ограниченными возможностями.

Доля россиян, потенциально готовых чем-либо помочь детям с ограниченными возможностями, составляет около 42%. При этом большая часть готова непосредственно общаться с детьми: лично общаться (16%), дистанционно, по Интернету (8%), посидеть с ребенком (6%). В большей степени нацелены на оказание помощи детям с ограниченными возможностями молодежь (18–24 года), люди с высшим образованием и высоким материальным положением. Треть населения (31%) прямо признались в нежелании общаться с детьми-инвалидами.

По результатам исследования такой термин, как «социум, дружественный детям с ограниченными возможностями», не может быть применен к современному российскому обществу, так как на сегодняшний день ни отношение окружающих к детям-инвалидам/их семьям, ни политика государства не соответствуют тем критериям дружественности, которые выделяют сами дети и люди, которые их окружают. Тем не менее, согласно экспертным оценкам, в последние годы наблюдаются определенные предпосылки к формированию толерантности, дружественности социума к детям с ограниченными возможностями, что является результатом работы СМИ, а также некоммерческих фондов и различных общественных организаций, работающих в сфере оказания помощи детям, имеющим инвалидность, и привлечения внимания общественности к их проблемам.

Литература:

1. Социум, дружественный детям-сиротам и детям с ограниченными возможностями. Отчет о результатах исследования, проведенного ВЦИОМ в 2010 году по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М., 2011г. [Электронный ресурс] URL: https://dobrovolets.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_172389.pdf (дата обращения 10.05.2020).

ПРОФИЛАКТИКА ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Джабраилова Э.У.

4 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".

Проблема микозов на сегодняшний день стоит достаточно остро. Во-первых грибковые поражения обезображивают кожу больного, во-вторых при заболевании происходит аллергизация организма, в-третьих поражаются многие органы и ткани, происходит образование гранулем, нарушающих функции многих органов. Также при инфицировании человека и при достаточной активности иммунной системы грибки могут длительное время пребывать в латентном (дремлющем) состоянии ничем себя не проявляя. Но как только по разным причинам происходит снижение активности иммунной системы, происходит активация инфекции.

Распространению грибковых заболеваний во многом способствуют наши условия существования, а именно, тепло и влажность, отсутствие вентиляции,

а также многие детергенты и мыла, удаляющие липидный слой кожи вместе с автохтонными бактериями, естественными антагонистами грибов. Грибы попадают в наш организм также и при медицинских манипуляциях. Дерматомикозы (грибковые заболевания) составляют большую группу заболеваний кожного покрова и слизистых оболочек, вызываемых внедрением и жизнедеятельностью растительных микроорганизмов - грибов.

Согласно статистическим данным ВОЗ, частота заболеваний грибковой инфекцией по всему миру составляет 20–70%. В России частота микозов с каждым годом увеличивается и является одной из значимых медико - социальных проблем. Средний годовой показатель заболеваемости микроспорией по России в настоящее время колеблется на уровне более 50,8 случаев на 100 тыс. населения, причем заболеваемость среди детей в 4,8 раза выше (более 243,4 на 100 тыс. детского населения). Трихофития по частоте встречаемости в России уступает микроспории и в среднем составляет 2,8 случаев трихофитии на 100 000 населения. Согласно данным статистических исследований, онихомикозы встречаются у 10% населения. У пациентов, обращающихся к врачу по поводу изменения ногтевых пластинок, онихомикоз диагностируется у 96%, 68% из которых женщины и 32% мужчины.

Выделяют 4 группы грибковых заболеваний:

- 1) кератомикозы (отрубевидный лишай и др.), при которых грибы локализуются в роговом слое, не вызывают воспаления и ощущений. Они малоконтагиозны, придатки кожи не поражаются;
- 2) дерматофитии, при которых грибы локализуются в эпидермисе, вызывают выраженную воспалительную реакцию кожи, поражают придатки кожи. К этой группе относятся трихофития, микроспория, фавус и микозы стоп;
- 3) кандидамикиозы, (кандидозы), при которых могут поражаться слизистая оболочка рта, кожа, ногти и внутренние органы;
- 4) глубокие микозы, при которых в процесс вовлекаются слизистые оболочки, кожа, мышцы, кости, внутренние органы и нервная система.

Классификация грибковых инфекций.

Инфицирующим началом при грибковых инфекциях являются споры, которые попадают в организм человека из окружающей среды. Пути передачи практически такие же, как и у всех остальных инфекций:

- алиментарный – редкий путь передачи, бывает при попадании грибков рода кандида с пищей в рот, где на слизистой и происходит развитие инфекции (молочница слизистой ротовой полости у детей);
- воздушно-пылевой – характерный для системных грибковых инфекций путь передачи, при этом споры аспергилл и криптококков, которые способны длительное время сохраняться в окружающей среде, попадают в легкие и вызывают заболевание (при сниженном иммунитете);
- контактный путь передачи – бывает при всех поверхностных грибковых инфекциях с поражением кожи (дерматофитии), инфицирующим началом могут быть споры или мицелий грибков больного человека, может быть прямой и опосредованный (через совместное использование обуви) контактный путь;
- половой путь передачи – таким образом, передается мицелий грибков рода кандида, который у мужчин может протекать в латентном состоянии, а у женщин с поражением слизистой оболочки влагалища (молочница). Некоторые виды грибы рода кандида могут присутствовать на слизистых оболочках организма человека с рождения, являясь условно-патогенной флорой. Только при снижении иммунитета происходит развитие кандидоза. В случае значительного снижения активности иммунной системы (особенно клеточного звена при ВИЧ СПИД) возможно развитие системного кандидоза с поражением практических всех внутренних органов.

Диагностика грибковых инфекций.

В связи с особенностями строения и жизнедеятельности грибков диагностика отличается от таковой при бактериальных инфекциях. Используются такие основные методы: сбор анамнеза, выяснение жалоб и объективный осмотр; микроскопия материала; люминесцентное свечение; метод ПЦР (полимеразная цепная реакция; метод выращивания культур с использованием питательных сред; рентгенологическое исследование легких; компьютерная томография; УЗИ (ультразвуковое исследование; серологический метод.

Профилактика грибковых инфекций направлена на пути передачи инфекции и включает мероприятия личной гигиены: использование только своих средств гигиены, обуви, одежды; мытье рук после посещения общественных мест, транспорта; стерилизация инструментария, который используется в парикмахерских, салонах татуировок; использование презерватива при нерегулярных половых контактах, особенно женщины, так как высок риск развития кандидоза слизистой оболочки влагалища (молочницы); правильная организация режима труда и отдыха; достаточный по длительности сон; правильное питание с достаточным поступлением в организм витаминов (особенно важно в зимне-весенний период гиповитаминоза); избегание длительных стрессов, так как истощение нервной системы напрямую снижает активность иммунной системы; в случае наличия в организме очагов хронической инфекции – их санация; недопущение заражения другими инфекциями, которые приводят к иммунодефициту – профилактика заражения вирусом гепатита В, С, ВИЧ-инфекции.

Ну, а если избежать болезни все-таки не удалось, необходимо вовремя обратить внимание на самые начальные проявления болезни и обратиться к компетентному врачу. Чем раньше начато лечение, тем более эффективным и менее затратным будет лечение.

Грибки легко переносят низкие температуры. Они остаются жизнеспособными и сохраняют способность вызывать развитие болезни даже после замораживания. Высокие температуры наоборот губительно действуют на грибки. Влажный жар при 75 градусах Цельсия уже через 15 минут вызывает их гибель. При кипячении грибки погибают в течение 3–5 минут. Поэтому высокая температура может быть использована при грибковых заболеваниях в качестве метода дезинфекции, поэтому для профилактики рецидивов болезни в процессе и после противомикотического лечения дерматологи настоятельно рекомендуют прокипятить и прогладить горячим утюгом белье больного и одежду, соприкасавшуюся с кожей.

Грибковые инфекции занимают особое место в инфектологии, сопровождаются хронизацией процесса, иммунная система не в состоянии самостоятельно уничтожить грибковые клетки, что приводит к хронизации инфекции. Поэтому особенно важным является профилактика этих инфекций.

Литература:

1. Перфильева, Н. В. Проведение лабораторных общеклинических исследований : учебник / Н.В. Перфильева. - 2-е изд., испр. - СПб.: Лань, 2020 - 140 с. - ISBN 978-5-8114-4178-5.-Текст : непосредственный.
2. Дьяков, Ю.Т. Занимательная микология / Ю.Т. Дьяков. - Москва: Наука, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9710-6082-6.- Текст : непосредственный.
3. Госманов, Р.Г.Микробиология: Учебное пособие / Р.Г. Госманов. - СПб.: Лань П, 2019. - 496 с.-ISBN978-5-8114-1180-1.-Текст : непосредственный.

ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА

Котлова Е.В.

4 курс, специальность “Сестринское дело”

Научный руководитель: Лупанов Роман Сергеевич,
преподаватель ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

Бешенство – вирусная инфекция, протекающая с развитием тяжелого прогрессирующего поражения головного и спинного мозга с летальным исходом.

Актуальность данной темы заключается в том, что за последний год в медицинские организации Волгоградской области по поводу повреждений нанесенных животными обратилось 7195 человек. В области остается напряженной эпизоотическая ситуация по бешенству среди животных. По информации комитета ветеринарии Волгоградской области в 2016 году было зарегистрировано 32 случая заболевания бешенством животных.

Вирус бешенства проникает в организм через поврежденную кожу и распространяется по волокнам нервных клеток. Кроме того, возможно распространение вируса по организму с током крови и лимфы. Основную роль в патогенезе заболевания играет способность вируса вызывать параличи. Проникновение вируса в клетки головного и спинного мозга приводят к грубым органическим и функциональным нарушениям работы центральной нервной системы. У больных развиваются кровоизлияния и отек головного мозга, некроз и дегенерация его ткани.

Лечение бешенства. В настоящее время бешенство является неизлечимым заболеванием, терапевтические мероприятия носят паллиативный характер и направлены на облегчение состояния пациента.

Профилактика бешенства в первую очередь направлена на снижение заболеваемости среди животных и ограничение вероятности укуса бродячими и дикими животными человека. Домашние животные в обязательном порядке подвергаются плановой вакцинации от бешенства. В случае укуса животного обязательно производится комплекс мер, направленных на предотвращение бешенства: рана промывается медицинским спиртом, обрабатывается антисептиками, накладывается асептическая повязка, после чего следует немедленно обратиться в травматологический пункт. В кратчайшие сроки проводится курс профилактической антирабической вакцинации и пассивной иммунизации.

Нами был проведен социологический опрос на тему «Бешенство». В нём приняли участие 15 человек из разных возрастных категорий от 18 до 55 лет: из них 11 человек в возрасте от 18 до 25 лет, 3 человека в возрасте от 25 до 35 лет и 1 человек в возрасте от 45 до 55 лет.

Все опрошенные слышали о таком заболевании как бешенство, хорошо осведомлены о нём 8 человек (53 % респондентов), затруднились оценивать свои знания по этой теме 47 % опрошенных – 7 человек.

Большинство опрошенных, а именно 9 человек, что составляет 60%, получили знания о данном заболевании в учебных заведениях, 5 респондентов черпали информацию из интернета, и 1 респондент был осведомлён о бешенстве из СМИ.

На вопрос «Как вы думаете, что такое бешенство?» 80% опрошенных ответили верно, и 20 % выбрали неверный вариант ответа. На вопрос «Чем опасно бешенство?» также 80% респондентов ответили верно, и 20 % - не верно. 13 человек (87 % опрошенных) знают, как себя ведут инфицированные бешенством животные, и какие животные чаще всего являются носителями данного заболевания, остальные 13 % (2 человека) дали неверный ответ на эти вопросы.

100 % опрошенных знают как нужно себя вести при встрече с диким животным. На вопрос «Как избежать развития бешенства после укуса животного?» большинство

ответило правильно, а именно 9 человек, что составляет 60%, 4 человека (27%) ответили, что необходимо в первую очередь отвезти укусившее животное на обследование и остальные 13% респондентов тоже ответили неверно, указав на вариант ответа, в котором говорится о том, чтобы избежать заражения, нужно только обработать рану спиртом и наложить асептическую повязку.

Абсолютно все опрошенные ответили верно на вопрос о том, в течение какого времени необходимо обратиться в лечебное учреждение после укуса животного.

Большинство принявших участие в опросе людей имеют представление о такой опасной инфекции, как бешенство и понимают, как нужно себя вести при возникновении риска заражения. Абсолютно все опрошенные знают, как себя вести при встрече с дикими животными, и что если вас укусило животное, действовать нужно как можно быстрее, и уже в первые сутки необходимо обратиться в лечебное учреждение. Также многие респонденты знают, в чем состоит основная опасность данной инфекции и что если вовремя не предотвратить ее развитие, что может наступить летальный исход.

Можно сделать вывод, что хоть и не все знают чёткое определение бешенства, но зато люди осведомлены об опасности данного заболевания и о необходимости действовать как можно быстрее, чтобы не допустить дальнейшего развития инфекции.

Литература:

1. *Бешенство и его профилактика при наличии укушенных ран : учебное пособие / В.П. Волошин, И.Г. Дорожко, Д.В. Мартыненко, Степанов Е.В. Чеканов А.С. – Москва : МОНИКИ, 2015. - 15 с. - ISBN 978-5-98511-265-8, - Текст : непосредственный.*
2. *Бешенство у человека. – Текст : электронный // Роспотребнадзор : официальный сайт. – 2017.- URL : <http://34.rosпотребnadzor.ru/> (дата обращения 23.05.2020).*
3. *Бешенство. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения: глобальный веб-сайт. – 2014. - URL : <https://www.who.int/immunization/diseases/rabies/ru> (дата обращения 23.05.2020)*

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мамедова С.З.

Сидельникова А.С.

1 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

*Научный руководитель: Тимошенко Людмила Юрьевна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) курение табака является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременно смертности населения всего мира. Курение - один из наиболее значимых факторов риска, приводящих к развитию серьезных заболеваний среди населения.

Продолжительное курение является главным фактором таких заболеваний, как сердечнососудистые, респираторные, некоторые формы рака. С табакокурением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца. Известно также, что смолы табака – не единственные из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения. Еще недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов, негативно влияющих на здоровье. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых – около 200.

Цель работы: Рассмотреть курение, как фактор риска неинфекционных заболеваний.

Задачи:

1. Изучить по литературным источникам данную проблему.
2. Проанализировать отношение студентов колледжа к табакокурению.
3. Создать памятку "Курение и здоровье".

Методы исследования

Теоретический анализ литературных источников, анкетирование, статистическая обработка и анализ данных.

С целью изучения отношение студентов колледжа к табакокурению было проведено социологическое исследование. В опросе приняли участие студенты 1 курса специальности «Лабораторная диагностика». Анкета содержала 7 вопросов. В ходе исследования было опрошено 43 студента, из них 29 девушек и 14 юношей в возрасте 15-17 лет.

На вопрос "Курите ли Вы?" 35 студентов, что составило 81 %, ответили: нет; 8 студентов, что составило 19 %, ответили, что курят. При этом курящие девушки составляют 38% (3 человека), курящие юноши – 62% (5 человек) из всех курящих студентов. Пассивному курению подвергались 84% (36 человек), остальные студенты – 16% (7 человек) данному воздействию не подвергались. При этом в ответах были дополнения, что воздействие пассивного курения происходило дома либо в общественном месте. В результате анкетирования установлено, что 95 % (41 человек), считают, что курение может стать причиной серьезных заболеваний; были названы такие болезни как инфаркт, рак дыхательных путей, сердечно-сосудистые заболевания. 5 % (2 человека) считают, что курение не оказывает серьезного вреда для здоровья. На вопрос о вреде пассивного курения для здоровья 4 % (2 человека) ответили, что пассивное курение не влияет на организм человека отрицательно, 6% (3 человека) затрудняются ответить на этот вопрос, и 90 % (38 человек) ответили, что пассивное курение оказывает отрицательное действие на организм человека.

Выводы:

1. Курение является ведущим фактором риска многих хронических неинфекционных заболеваний. Оно оказывает отрицательное воздействие на сердечно-сосудистую систему, в итоге приводя к атеросклерозу, ишемической болезни сердца, а также риску возникновения инфаркта миокарда; а так же на дыхательную систему, повышая риск бронхобструктивных заболеваний, эмфиземы легких и злокачественных новообразований органов дыхания.
2. Проблема курения является актуальной, так как среди опрошенных студентов колледжа 19 % курят, а так же большинство студентов (84%) подвергались пассивному курению.
3. Подавляющая часть опрошенных студентов (95 %) осведомлены о том, что курение может стать причиной серьезных заболеваний (названы такие болезни как инфаркт, рак дыхательных путей, сердечно-сосудистые заболевания), а так же студенты знают о вреде пассивного курения. Однако 5 % студентов считают, что курение не оказывает серьезного вреда для здоровья.

Заключение.

Таким образом, курение на сегодняшний день является главным "поведенческим" неблагоприятным фактором риска развития сердечнососудистых заболеваний, болезней дыхательной системы и смертности. Поэтому борьба с курением является приоритетной задачей здравоохранения. В ходе работы была разработана анкета и проведен социологический опрос студентов колледжа, в результате которого определено отношение студентов колледжа к данной проблеме, обоснованы положения о курении как факторе риска хронических неинфекционных заболеваний. Практическая значимость исследования состоит в разработке памятки по проблеме курения, которая может быть использована в санитарно-просветительской работе по профилактике табакокурения.

Литература:

1. Еременко, Е.С. Вред курения [Текст]: Е.С. Еременко - М.: Медицина, 2016 г. – 265 с.: ил.

2. Иванов, В.И. Геномика – медицине [Текст]: В.И. Иванов – М.: Академкнига, 2013. – 392 с.: ил.
3. Медицинская энциклопедия [Текст]/Гл. ред. А.П. Александрова. — М.: Медицина, 2015. – 370с.
4. Баранова, С.В. Вредные привычки. Избавление от зависимостей [Электронный ресурс]: С.В. Баранова – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015 –186 с.

Интернет-ресурсы

1. <http://www.medical-enc.ru>
2. <https://studfiles.net>
3. <https://medportal.com>
4. <http://cyberleninka/yandex.ru>
5. <https://stanzdorovei.ru>

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ

Минаева А.А.

3 курс, специальность Стоматология ортопедическая

*Научный руководитель: Анкина Лариса Викторовна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Известно, что питание влияет на состояние всего организма и зубов в частности. Разные продукты оказывают разное влияние на состояние зубов: с одной стороны поступившие кальций, фосфор будут насыщать эмаль, с другой — злоупотребление легкими углеводами выступает мощным провоцирующим фактором для развития кариеса и других болезней полости рта. Как питание влияет на состояние полости рта, на что обратить внимание, какие продукты исключить, а на какие обратить внимание.

Данная тема всегда остается актуальной, так как улыбка-это показатель здоровья и статуса человека. По результатам исследования, люди со здоровыми зубами улыбаются намного чаще, а также показывают более высокий уровень самооценки. Зубы связаны со всем организмом и служат своеобразным барометром здоровья.

Цель исследования – значение правильного питания для здоровья зубов.

Задачи:

- 1.Изучить источники информации по данной проблеме.
- 2.Определить значение продуктов питания, оказывающих влияние на ротовую полость человека.

1.1. По данным Российской ассоциации стоматологов 87% людей в Российской Федерации страдают от заболеваний ротовой полости. Исходя из показаний, россиянам требуется пломбировка различных дефектов, санация кариеса и многое другое. Также частой проблемой является зубной налет корней и зубов, а в более тяжелой форме проявляется в виде зубного камня. В частных случаях требуется ортодонтическое, а также ортопедическое лечение.

Если в вашем рационе отсутствует достаточное количество питательных веществ, в которых нуждается ваш организм, у тканей полости рта снижается иммунитет к заболеваниям. Это может привести к разрушению тканей пародонта, которое является основной причиной выпадения зубов у взрослых.

Для детей также очень важно рациональное питание в сочетании с правильной гигиеной полости рта. Это сделает их зубы крепкими и устойчивыми к развитию кариеса. Необходимо уделить особое внимание потреблению кальция, фосфора и поддержанию достаточного уровня фторида в организме. Эти микроэлементы можно получить из миндаля, молока, чеснока и красного мяса. Фтор можно получить из морской рыбы, хлеба

грубого помола, гречки, черного и зеленого чая, а также минеральной и обычной питьевой воды.

1.2. *Опасные углеводы*

Углеводы — основа рациона, источник энергии для всего организма. Если рассматривать правильное соотношение основных пищевых компонентов: белки, жиры, углеводы, то доля последних должна быть в 4 раза больше. Проще говоря, оптимальное соотношение 1:1:4. Но далеко не все углеводы полезны для человеческого организма и зубов в частности. Каждый человек знает, что сладости (быстрые углеводы) вредны. Но даже если рассматривать столь обширную группу углеводов, среди них можно выделить число наиболее опасных. Основная причина кариеса — бактерии, которые сосредоточены в зубном камне. Образованию зубного камня способствуют «липкие» углеводы, то есть те продукты, которые могут образовывать на поверхности зубов липкие пленки: карамель, нуга, сдоба, печенье, любая выпечка с большим содержанием маргарина или сливочного масла. Конечно, способствовать формированию зубного налета могут не только углеводы, но и другие компоненты пищи, но именно эта группа продуктов ускоряет его развитие и формирование. Именно по этим причинам стоматологи всего мира не устают напоминать о профилактических мерах и ограничении потребления именно быстрых углеводов в рационе. Помимо употребления в пищу продуктов, разрушающих зубы, им может навредить и слишком холодная или горячая еда. Употребление такой пищи приводит к появлению микротрещин на эмали. То же действие оказывает и резкий перепад температур, если горячую пищу запивать холодными напитками или, например, пить горячий кофе с мороженым. Кроме того, на эмаль отрицательно влияет чрезмерное количество кислых фруктов и соков. После их употребления необходимо полоскать полость рта водой.

Планирование и профилактика заболеваний полости рта

Всем известно, что необходимо пользоваться зубной нитью один раз в день, чистить зубы щеткой два раза в день и регулярно посещать стоматолога, однако ваш рацион также играет важную роль в поддержании здоровья зубов. Для перекусов выбирайте продукты, богатые питательными веществами, например, сыр, сырье овощи, йогурт без добавок или фрукты. Однако нужно помнить о том, что употребление продуктов во время основного приема пищи наносит меньший вред в связи с тем, что образующаяся слюна вымывает остатки пищи из ротовой полости и сокращает вредное воздействие кислот. Большое значение имеет время и частота употребления углеводов, **продолжительность их пребывания в полости рта** и скорость расщепления. Очень вредна привычка перекусывать чем-нибудь сладеньким в период между основными приемами пищи. Для зубов также очень вредно сосать леденцы, смаковать во рту сладкие напитки. Длительное пребывание их в полости рта повышает риск возникновения кариеса зубов. Вообще желательно, чтобы остатки любой пищи находились во рту как можно меньше времени. В идеале — после каждого приема пищи необходимо почистить зубы или, по крайней мере, прополоскать полость рта. Можно несколько минут пожевать жевательную резинку без сахара, чтобы механически очистить полость рта от остатков пищи.

Итак, делаем следующие выводы:

Так как проблемы со здоровьем зубов и десен могут представлять опасность не только для зубов, но и для всего организма, необходимо предпринимать простые меры профилактики:

1. Чистить зубы утром после завтрака и вечером перед сном в течение 3-х минут.
2. Использовать в уходе за полостью рта: зубную щётку, зубную пасту, зубную нить (флосс), ополаскиватель и жевательную резинку без сахара.
3. Посещать врача — стоматолога 2 раза в год.

Большинство людей не ухаживают за своими зубами должным образом, что приводит к возникновению заболеваний зубов и полости рта. Перед тем, как в очередной

раз съесть что-нибудь сладкое или выкурить сигарету, следует задуматься, что для вас самое главное – сохранить здоровье своих зубов или создать благоприятную среду для размножения бактерий, приводящих к различным заболеваниям.

В заключение подведём итог: наша цель – значение правильного питания для здоровья зубов, была достигнута, и с поставленными к работе задачами мы справились.

СЕПСИС, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ. ПРОФИЛАКТИКА

Пискунова Д.В.

3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

*Научный руководитель: Павлова Ольга Николаевна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Актуальность исследования. Сепсис остается главной причиной смерти пациентов, находящихся в критическом состоянии, несмотря на усилия, направленные на улучшение их состояния. Диагностика и лечение сепсиса относится к числу сложных и далеко не решенных проблем. Летальность при сепсисе по данным литературы от 20 до 80%. Между тем ранняя диагностика и ранняя целенаправленная терапия -это ключевые моменты для улучшения исхода сепсиса. В ранней диагностике сепсиса биологические маркеры (биомаркеры) могут помочь клиницистам отличить инфекцию от реакции организма на воспаление.

Поэтому цель нашей работы: обосновать роль биохимических показателей, способствующих ранней диагностике сепсиса.

Для достижения данной цели были поставлены задачи:

- рассмотреть научные источники о роли биохимических показателей в диагностике сепсиса;
- на основании этиологии и патогенеза развития сепсиса, отметить основные меры профилактики.

СЕПСИС – это неспецифическое инфекционное заболевание, характеризующееся синдромом системного ответа на воспаление, возникающее в условиях постоянного или периодического поступления из очага инфекции в циркулирующую кровь микроорганизмов, их токсинов и приводящее к развитию инфекционной полиорганной недостаточности вследствие неспособности иммунных сил организма к локализации инфекции.

Возбудителями сепсиса могут быть разные микроорганизмы, такие как стафилококки, сальмонеллы, синегнойная палочка и другие. Иногда сепсис возникает при попадании в кровь сразу нескольких видов микроорганизмов. По последним данным, ведущую роль в возникновении сепсиса играет грамотрицательная флора.

Входные ворота для инфекции:

- пупочная ранка;
- поврежденная кожа, слизистые оболочки;
- мочеполовые органы;
- желудочно-кишечный тракт.

Следующий этап развития болезни — интоксикация и бактериемия. Поступление токсинов из первичного очага инфекции подавляет фагоцитоз, антителообразование, бактериемия приобретает стойкий неконтролируемый характер.

Лабораторная диагностика является одним из наиболее информативных и точных типов исследований. Быстрое определение конкретного возбудителя, ставшего причиной сепсиса, крайне важно для своевременного и правильного лечения. Для этого чаще всего

делают посевы на питательные среды. Образцы берут из гнойных очагов, мокроты, элементов сыпи.

Однако для ранней диагностики и оценки течения сепсиса в настоящее время актуально применение С-реактивного белка, прокальцитонина, маркеры клеточной поверхности и нового маркера сепсиса – прессепсина для быстрой и дифференциальной диагностики широкого спектра воспалительных процессов инфекционной и неинфекционной природы и для прогнозирования и мониторинга эффективности их терапии. Из этих методов наиболее современным и точным маркером является пересепсин – это гуморальный белок показывает динамику сепсиса раньше и быстрее, чем другие известные маркеры.

Специальное внимание уделяется лабораторной диагностике осложнений сепсиса, наблюдение за больными с риском развития сепсиса. Несмотря на впечатляющие достижения современной медицины, сепсис и тяжелые инфекции все еще остаются тяжелыми проблемами. И самое угрожающее в этом то, что с развитием медицины эти проблемы только обостряются.

Особенно важна ранняя диагностика сепсиса в период новорожденности очень опасное инфекционное заболевание, возбудителями которого могут выступать различные патогенные и условно патогенные микроорганизмы. В 50% случаев заражения причина кроется в прогрессировании стафилококковой инфекции, размножении гемолитического стрептококка. Чуть реже болезнь возникает вследствие активного размножения синегнойной палочки, клебсиеллы, кишечной палочки. Иногда причина развития сепсиса у новорожденных заключается в смешанной бактериальной флоре. Сепсис новорожденных чаще всего развивается на фоне пиодермий, отита, энтерита, кишечной инфекции, бронхита, пневмонии, фарингита.

Исходя из вышеизложенного, в основе профилактики сепсиса лежит своевременное и правильное лечение гнойно-воспалительных очагов, которые могут послужить источником развития заболевания. Большое значение принадлежит санитарно-просветительной работе, когда разъясняется опасность при проведении самолечения и необходимость раннего обращения к врачу при получении мелких травм стопы и кисти, возникновении воспалительных процессов, имеющих различную локализацию (фурункулы, панариции и др.).

Для уменьшения риска сепсиса необходимо:

- Учитывать уязвимость для инфекций отдельных категорий людей (дети).
- Своевременно лечить раны, ожоги и другие очаги инфекции (фурункулы).

Строго придерживаться правил асептики во время манипуляций, таких как инъекции, удаление зубов, катетеризация и др..

Литература:

1. Голуб, И. Е. Сепсис: определение, диагностическая концепция, патогенез и интенсивная терапия: учебное пособие / И.Е. Голуб, Л.В. Сорокин, Е.С. Нетесин . - Иркутск: ИГМУ, 2015. – 47 с.-Текст непосредственный
2. Мальцева Л.А. Сепсис: этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия: учебное пособие / Л.А. Мальцева, Л.В. Усенко, Н.Ф. Мосенцев. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 176 с.ISBN 5-98322-105-1 .-Текст непосредственный
3. Богачёва, В.В. Маркеры сепсиса. ХХI век: учеб.-метод. пособие / В.В. Богачёва, Д.Х. Гардовска// Терапевтический архив. - 2015. - Т. 86, № 3. - ISSN 0040-3660.-текст электронный.

ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТА АЛОЭ

Ряскова С.Е.

3 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н,
преподаватель, ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Алоэ (лат. *Aloë*) — род суккулентных растений семейства Асфоделовые (Asphodelaceae) подсемейства Асфоделовые (Asphodeloideae), содержащий более 500 видов, распространённых в Африке и на Аравийском полуострове. Ранее род Алоэ относили к семействам Алоевые (Aloaceae) и Ксанторреевые (Xanthorrhoeaceae).

Растения рода Алоэ происходят из аридных областей Южной и тропической Африки, Мадагаскара и Аравийского полуострова.

Цветки небольшие, трубчатые, белые, красные, жёлтые или оранжевые, расположенные на длинном цветоносе в верхушечной многоцветковой кисти. [1]

Цель исследования: изучить лекарственные свойства растения алоэ.

Исследовательские задачи:

1. Изучить источники информации об Алоэ.

2. Изучить полезные свойства Алоэ.

3. Изучить препараты, в состав которых входит Алоэ.

Объект исследования: Лекарственное растение Алоэ (лат. *Aloë*).

Методы исследования:

1. Анкетирование студентов медицинского колледжа.

2. Анализ информации из различных источников (интернет-ресурсы, научная литература).

Результаты исследования.

Целебные свойства алоэ определяются содержанием в нем большого количества веществ, которые активизируют в человеческом организме восстановительные процессы. Исследования ученых показали наличие в столетнике ферментов, антиоксидантов, фитонцидов, гликозидов, полисахаридов, аминокислот, растительного гормона, салициловой кислоты, соли салициловой кислоты, аллантоина, витаминов группы В - витамин В1, витамин В2, витамин В6 и витамин В12, а также витаминов А, С, Е, РР, эфирных масел, смолистых веществ.

Сок алоэ для лечения всевозможных недугов используется с давних времён. Медики античности и жрецы древнего Египта готовили свои снадобья с добавлением сока этого растения и избавляли своих пациентов от многих болезней. Современная медицина подтверждает лечебные свойства алоэ и использует его для создания различных лекарств. Народные лекари используют сок алоэ в чистом виде или с добавлением медицинского спирта, а также листья растения, экстракт и сабур (упаренный сок). Большое значение имеет возраст растения – он должен быть не менее 3-х лет. Чем старше алоэ, тем больше полезных веществ содержат его листья. [2]

Столетник также ускоряет процессы регенерации клеток, а потому активно используется при лечении ожогов, ран, порезов и других травм кожного покрова. Алоэ является натуральным противоаллергическим и антистрессовым растением, так как обладает способностью усиливать адаптогенную функцию организма. Алоэ находит применение и при лечении заболеваний внутренних органов, например, при холецистите, при болезнях желудка и кишечника - гастритов, гастроэнтеритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также мочевого пузыря и почек.

Алоэ древовидное применяют алоэ и для лечения глазных заболеваний – блефарита, конъюнктивита, прогрессирующей близорукости и других. Здесь используется открытие академика В.П. Филатова – знаменитого нашего офтальмолога, который обнаружил, что действие экстрактов, полученных из листьев алоэ, усиливает процессы репродукции ткани сетчатки глаза.

Часто у людей случаются и заболевания горла. Тут тоже поможет сок алоэ. Его выдавливают из срезанных листьев и в равных пропорциях смешивают с кипяченой водой, а затем полощут этой смесью горло. После этой процедуры рекомендуется выпить ложку свежего сока алоэ со стаканом теплого кипяченого молока. Учитывая биологическую активность алоэ, курс лечения тоже нельзя затягивать.

Противопоказания.

Так как алоэ обладает высокой биологической активностью, то применять его нужно строго по рецептам и только определенный период времени. Передозировка может привести к серьезным последствиям, таким как рвота, диарея и даже воспаление кишечника. А перед началом лечения желательно проконсультироваться со своим лечащим врачом.

Не рекомендуется принимать препараты алоэ беременным женщинам, так как это может привести к выкидуышу. Нельзя использовать алоэ при геморрое, чтобы не вызвать кровотечение, а также не стоит принимать людям, страдающим гепатитом, циррозом печени, холециститом, желчнокаменной болезнью, нефритом, циститом, а также при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, при аллергии и при заболеваниях, сопровождающихся кровотечением. [3]

Вывод: Алоэ - это уникальное растение, обладающее множеством лечебных свойств. Многие целебные свойства алоэ еще не открыты. Чтобы быть здоровым нужно вести здоровый образ жизни. Следует следить за своим здоровьем, чтобы передать здоровье будущему поколению. Нужно помнить, что любое растение и лекарство применять без рецепта врача нельзя!

Литература:

1. Федюкович, Н.И. Фармакология [Текст]: учебник/ Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан.-Изд.15-е.- Ростов н/Д : Феникс, 2017.-702с.- (Среднее медицинское образование).
2. Лечебные свойства алоэ [Электронный ресурс]. URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/lechebnye-svojstva-aloe> (дата обращения 20.10.2019)
3. Алоэ- лечебные виды и эффективные рецепты применения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.botanichka.ru/article/aloe-lechebnyie-vidyi-i-effektivnyie-retseptyi-primeneniya/> (дата обращения 20.10.2019)

ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА БАРБАРИСА

Скрипникова О.С.

3 курс, специальность “Сестринское дело”

Научный руководитель: Ягупова Виолета Телмановна, к.м.н.,
преподаватель, ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”

Тематика исследования представляет собой изучение лекарственных свойств лечебного растения Барбарис (лат. *Berberis*) на организм человека. Целебные свойства лекарственных растений обусловлены наличием в их составе биологически активных веществ, которые в организме человека вызывают определенный терапевтический эффект. [1,2]

Цель исследования: Изучить вопросы влияния целебных свойств лечебного растения Барбарис (лат. *Berberis*) на организм человека.

Предмет исследования: Информированность студентов о влиянии лечебного растения Барбарис (лат. *Berberis*) на организм человека.

Объект исследования: Целебное растение Барбарис (лат. *Berberis*).

Задачи исследования:

1. Изучить литературу и источники информации о данном растении.
2. Изучить влияние свойств лекарственного растения на организм человека.
3. Провести исследование, направленное на изучение знаний о свойствах Барбариса.

Методы исследования: Анкетный опрос, анализ информации из различных источников (интернет-ресурсы, научная литература).

Барбарис (лат. *Berberis*) – растение, обладающее целебными свойствами: укрепляет иммунитет, снижает артериальное давление, нормализует сердечный ритм, оказывает желчегонное действие, устраняет приступы тошноты, снижает риск развития онкологических заболеваний. При наружном применении барбарис помогает при ревматизме, подагре, плеврите. Растение снимает боли в связках и суставах, усиливая их двигательную активность. Для того, чтобы понять уровень осведомленности о влиянии лечебных свойств валерианы на организм человека у современного населения, я разработала и провела исследование, отвечающее цели моей работы. [1,2]

В исследовании приняли участие 40 студентов ГАПОУ “Волгоградский медицинский колледж”. Для получения данных использована анкета, содержащая 7 вопросов. При проведении результатов исследования были использованы методы статистической обработки – описательная статистика.

Результаты исследования:

Среди всех респондентов 92,5% (37 человек) составили лица, достигшие 18-летнего возраста и 7,5% (3 человека), не достигшие 18-летнего возраста. Распределение по полу примерно равное 77,5% (31 человек) – женского и 22,5% (9 человек) – мужского пола.

На вопрос “Знаете ли Вы, как используется Барбарис в косметических целях?” было получено 62,5% (25 человек) утвердительного ответа (улучшение цвета лица, воспаление кожных покровов, омоложение кожи, осветление и полное выведение веснушек и пигментных пятен, придание мягкости и блеска волосам, улучшение кожных покровов головы и устранение перхоти [3]) и 37,5% (15 человек) неверно ответили на поставленный вопрос.

На вопрос “Известно ли Вам о пагубных последствиях передозировки Барбариса?” ответы респондентов распределились следующим образом: подавляющее большинство 87,5% (35 человек) ответили, что не знакомы с последствиями передозировки, однако правильно предположили, что она может вызвать тошноту, рвоту, потерю аппетита и аллергические реакции [4]. И лишь 12,5% (5 человек) ответили, что знают о последствиях передозировки и смогли описать полноту симптомов.

На вопрос “Знаете ли Вы основные условия хранения лекарственных форм из Барбариса?” 62,5% (25 человек) отметили правильные условия для хранения лекарственных форм из Барбариса (в сухом, защищённом от света месте, при температуре ниже 25 градусов, в недоступном для детей месте [3]). И 37,5% (15 человек) дали неверный ответ, сказав, что лекарственные формы из Барбариса нужно хранить при температуре не выше 9 градусов.

На вопрос “Известно ли Вам, при каких заболеваниях используется Барбарис?” утвердительный ответ дали 30% (12 человек), сказав, что Барбарис употребляется при заболеваниях ЖКТ, слизистой рта и лёгких [3]. 60% (24 человека) дали верный, но неполный ответ, 10% (4 человека) не смогли ответить на данный вопрос.

На вопрос “Знаете ли Вы, что улучшает и нормализует Барбарис в организме?” 70% (28 человек) ответили, что данное растение снижает уровень сахара в крови, нормализует работу ЖКТ, мочеполовой системы, улучшает заживление ран [4]. 30% (12 человек) не смогли дать полный ответ.

На вопрос “Знаете ли вы противопоказания для употребления Барбариса?” 95% (38 человек) ответили верно, перечислив такие противопоказания, как: аллергия, беременность, грудное вскармливание, серьёзные заболевания сердца, цирроз печени и

камни в желчном пузыре [3]. 2,5% (1 человек) назвали не все противопоказания, 2,5% (1 человек) не смогли перечислить ни одного противопоказания.

На вопрос “Знаете ли Вы срок годности лекарственных форм из Барбариса?” 55% (22 человека) дали полный ответ, сказав, что таблетки и настои из Барбариса могут храниться 3 года [4], 27,5% (11 человек) дали неполный ответ, не сказав, сколько могут храниться настои из Барбариса и 17,5% (7 человек) не смогли назвать срок хранения ни одной лекарственной формы.

Вывод: Лекарственное растение Барбарис обладает многочисленными полезными лечебными свойствами, которые могут оказывать благоприятное действие на организм человека. Студенты осведомлены об основных лечебных свойствах, противопоказаниях и показаниях к применению лекарственного растения Барбарис, применяемого в лечебной практике. Ознакомлены со сроками действия лекарственного растения и формами выпуска.

Литература:

1. Польза и вред барбариса для здоровья. [Электронный ресурс]. URL: <https://poleznii-site.ru/pitanie/yagody/polza-i-vred-barbarisa-dlya-zdorovya.html#i-18>.
2. Барбарис. Материал из Википедии – свободной энциклопедии. [Свободный ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Барбарис>.
3. Майский В.В. Фармакология с рецептурой [Текст]: учебник / Виноградов В.В., Аляутдин Р.Н. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

НЕДОНОШЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЕНКА

A. O. Черепанова, N. C. Веревкина

3 курс, специальность "Акушерское дело"

*Научный руководитель: Матвеева Антонина Валентиновна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Преждевременные роды являются глобальной мировой проблемой. По данным ВОЗ ежегодно раньше положенного срока, с 22-37 неделями, рождается более 15 млн. детей во всем мире, более 1 млн. из них умирают вскоре после рождения, многие имеют физическую и неврологическую инвалидность [1].

В связи с изменением критерия живорожденности в 2011 году, изменились и подходы к выхаживанию недоношенных детей [2].

Выживаемость недоношенных детей от 95 до 98% [8;9].

Актуальность данной темы для медицинского работника (медсестры, акушерки) состоит в понимании проблемы осложнений при недоношенности, для осознанного и качественного проведения мероприятий по выхаживанию, своевременному выявлению факторов риска, для предупреждения преждевременного рождения детей, что будет способствовать укреплению и сохранению здоровья матери и новорожденного ребенка.

Цель исследования: изучить проблемы недоношенных, как фактор риска развития патологии у данной категории пациентов.

Объект исследования: влияние недоношенности на развитие патологии новорожденного ребенка.

Предмет исследования: заболевания недоношенного ребенка, обусловленные преждевременными родами.

Задачи исследования:

1. Изучить научную медицинскую литературу по теме исследования.

2.Обобщить и проанализировать информационные источники.

3. Разработать памятки о факторах риска преждевременных родов.

Выделяют следующие категории маловесных детей: дети с низкой массой тела- 2500-1500 гр; дети с очень низкой массой тела (ОНМТ)-1499-1000 гр; дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)- менее 1000 гр.

При оказании медицинской помощи недоношенным детям, особенно с ОНМТ и ЭНМТ, начиная с родильного зала, проводятся мероприятия по профилактике гипотермии, с применением кислородотерапии [4].

В последующем недоношенные дети с проблемами при рождении переводятся для выхаживания в отделение ОРИТ или ПИТ.

Для выхаживания недоношенные дети помещаются в кувезы. Аппаратное выхаживание в кувезах с созданием благоприятной среды, охранительного режима, способствует созреванию и развитию недоношенного новорождённого[5].

Необходимо помнить, что профилактика осложнений связана с выхаживанием недоношенного ребенка и своевременной терапией.

Важным элементом ухода за новорожденным с ОНМТ и ЭНМТ является грудное вскармливание. При позднем начале ГВ может развиться некротический энтероколит новорожденных (НЭК), проявляющийся развитием язв и некрозов стенки кишечника с дальнейшей перфорацией (прободением).

По мере роста и развития недоношенным детям, находящимся на ГВ недостаточно кальция, что приводит к остеопении (снижение минерализации костей скелета), а впоследствии и к спонтанным переломам, поэтому в грудное молоко добавляют фортификатор (усилитель молока).

Одним из осложнений у глубоко недоношенных детей в 40% случаев являются внутрижелудочные кровоизлияния (ВЖК), связанные с нарушением кровообращения головного мозга и развитием неврологической симптоматики [URL:<http://www.consultant.ru/>].

Бронхолегочная дисплазия (БЛД)- осложнение периода новорожденности недоношенных детей, длительно находившихся на ИВЛ, проявляющаяся синдромом дыхательной недостаточности и бронхиальной обструкцией, деформацией грудной клетки [6].

Осложнением у недоношенных, особенно у детей с массой тела менее 1000грамм, является ретинопатия сетчатки, обусловленная сосудистой патологией сетчатки с развитием в последующем ее отслойкой, приводящая к потере зрения [3].

У недоношенных новорождённых, особенно с ОНМТ и ЭНМТ, может развиться тугоухость, связанная с гипоксическим поражением слухового нерва. Поэтому, недоношенным детям проводится скрининг с целью выявления патологии на ранних этапах развития ребенка.

Таким образом, многочисленные осложнения, особенно у новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ могут привести к серьезному ухудшению качества жизни детей и их последующей социализации.

Заключение:

1. В РФ отмечается снижение рождение недоношенных детей и их смертности, что связано с улучшением оказания медицинской помощи беременным и с развитием современных технологий.

2. Недоношенные дети, имеют незрелые органы и системы, что провоцирует ряд осложнений, таких как: неспецифический энтероколит, бронхолегочная дисплазия, ретинопатия, тугоухость, остеопения.

Важно своевременно выявлять факторы риска преждевременного рождения и их предупреждать.

3.В ходе исследования нами разработана памятка о факторах риска преждевременного рождения детей.

Литература:

1. Рожденные слишком рано: доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов / Fernando Althabe et al.; науч. ред.: Christopher Howson, Mary Kinney, Joy Lawn. - Женева : Всемирная организация здравоохранения. - 2014. - 112 с. - с ил. - ISBN 978-92-4-450343-0. - Текст: непосредственный.
2. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №1687н [принят 27 декабря 2011 года; ред. от 13.09.2019]. - Текст: электронный // Система КонсультантПлюс : сайт. - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127424/ (дата обращения: 15.01.2020).
3. Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении : Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 15-0/10/2-11336 от 16.11.2011 г. // Система КонсультантПлюс : сайт. - URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 15.01.2020). - Текст: электронный.
4. Виноградова, И. В. Современные технологии лечения недоношенных новорожденных детей / И. В. Виноградова. - Текст: электронный // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9-3. - С. 330-334. - URL: <http://fundamentalresearch.ru/ru/article/view?id=32348> (дата обращения: 05.05.2020).
5. Сахарова, Е. С. Недоношенность, как медико-социальная проблема здравоохранения. Часть 3. Система последующего наблюдения за недоношенными детьми / Е. С/ Сахарова, Е. С. Кешишян, Г.А. Алямовская. - Текст: непосредственный // Рос. Вестн. перинатол. и педиатрии. - 2017. - Т. 62, №5. - С. 43-48.
6. Панов, П. В. Прогностические факторы риска формирования бронхолёгочной дисплазии у недоношенных младенцев. / П. В. Панов, Л. Д. Панова, Е. В. Ярукова и др. - Текст: непосредственный // Практическая медицина. - 2016. - №3 (95). - С. 45 - 53.
7. Пулатова, Ш. М. Предикты развития молниеносной формы ретинопатии недоношенных / Ш. М. Пулатова, М. А. Исмаилова, У. Ф. Насирова. — Текст: электронный // Молодой ученый. - 2016. - №2 (106). - С. 377-380. - URL: <https://moluch.ru/archive/106/25111/> (дата обращения: 15.01.2020).
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. - Москва. - URL: <http://rosminzdrav.ru> (дата обращения: 15.01.2020). - Текст: электронный.
9. Комитет здравоохранения Волгоградской области : официальный сайт. - Волгоград. - URL: <http://www.vominzdrav.ru/index.php/programmy/klinicheskie-protokoly-i-standarty.html> (дата обращения :15.01.20). - Текст: электронный.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ИХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Шавкетова Д.И.

3 курс, специальность "Лабораторная диагностика"

Научный руководитель: Крайнова Светлана Васильевна,

преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

ИППП относятся к числу наиболее **социально значимых** заболеваний. Объясняется это не только широким распространением, но и тяжелыми последствиями, как для организма больного, так и для общества в целом.

Осложнения приводят к нарушению репродуктивного здоровья женщин и мужчин, тяжелым врожденным заболеваниям у детей, поражениям внутренних органов больного. К группе таких заболеваний сегодня относят клинически неоднородные болезни,

объединенные по эпидемиологическим критериям, для которых характерен преимущественно половой путь передачи инфекции при прямом контакте.

В комплексе клинико-лабораторных мероприятий, направленных на санацию организма человека, диагностика инфекций, передаваемых половым путем, занимает ведущее место.

В настоящее время есть несколько эффективных способов диагностики ИППП, которые помогут вам сохранить свое здоровье.

Микроскопические исследования.

Этот вид диагностики ИППП представляет собой микроскопию выделений, полученных из уретры, мочеиспускательного канала, эпителия стенки влагалища, слизистой пробки цервикального канала и т.д.

В народе этот способ известен как «мазок». Препарат подвергается окраске способом, зависящим от целей исследования. Чаще всего мазки окрашивают метиленовым синим или по методу Грама, для последующего изучения в иммерсионной системе микроскопа.

По результатам исследований можно обнаружить: гарднереллы, гонококки, трихомонады, хламидии и уреаплазмы. Остальные заболевания, передающиеся половым путем при помощи микроскопии не выявить.

Серологические исследования основаны на определении специфических антител в сыворотке крови, а также секретах. Наиболее часто для серодиагностики используют иммуноферментный анализ (ИФА на наличие антител). По сравнению с другими серологическими реакциями ИФА обладает рядом достоинств: возможность автоматического учета результатов, выявление антител классов IgG, IgA, IgM, а также суммарных антител. Вместе с тем, следует учитывать низкую иммуногенность «урогенитальных штаммов» (в отличие от *T.pallidum*), возможность присутствия антител после ранее перенесенной инфекции, а также индивидуальные особенности иммунной системы пациента способной «выдавать» антителный ответ без клинических проявлений и наличия воспалительного процесса. Необходимо получение «диагностического титра», коррелирующего с основным заболеванием. Это особенно важно при хламидийной и вирусной инфекциях, когда антителный ответ в ИФА и других серореакциях часто присутствует без какой-либо связи с воспалительным процессом, т.е. у практически здоровых людей. Строго говоря, серологические методы не являются регламентированными в диагностике бактериальных ИППП, хотя в случае хламидиоза они могут быть полезными при детекции системного хламидиоза-венерической лимфогранулемы.

Реакция непрямой, или пассивной, гемагглютинации (РНГА, РПГА) - одна из наиболее чувствительных серологических реакций. Основана на способности АТ взаимодействовать с Аг, фиксированными на различных эритроцитах, которые при этом агглютинируют. Для большей стабильности диагностикумов эритроциты формалинизируют.

Обратная РНГА применяется для выявления Аг в сыворотке крови; для этого на эритроцитах фиксируются не Аг, а АТ. Реакции этого типа широко применяют для диагностики инфекционных болезней, установления беременности, выявления повышенной чувствительности к лекарствам и т.д.

Имунохроматографический анализ (ИХА) – метод, основанный на разделении частиц методом парной связки и реакции между антигеном и соответствующим ему антителом в биологических материалах (моча, слюна, цельная кровь, сыворотка или плазма крови и т.п.). Данный вид анализа проводится с помощью специальных экспресс-тестов, тест-полосок или тест-кассет.

ПЦРдиагностика - самый высокотехнологичный и эффективный метод диагностики ИППП. Под действием особых реактивов, ДНК возбудителя заболевания увеличивается в размерах настолько, что его можно увидеть при помощи диагностического оборудования.

Точность ПЦР порядка 97%, что составляет абсолютный максимум среди всех остальных способов диагностики ИППП. Для ПЦР достаточно самого маленького числа возбудителей, а в качестве материала может использоваться и соскобы, и выделения, и кровь.

Культуральный метод диагностики ИППП отличается высокой точностью, а также помогает определить чувствительность возбудителя к различным антибиотикам.

В целях совершенствования контроля над ИППП рекомендовано создать в качестве структурных подразделений центральные лаборатории, сосредоточив в них все виды исследований для микроскопической, вирусологической, бактериологической, серологической иммунологической диагностики инфекций, так как окончательное установление диагноза заболевания возможно при обнаружении возбудителя или наличия антител в отделяемом из очагов поражения или в крови пациента методами микроскопического, бактериологического, а также иммунологического (серологического) исследований, с целью назначения адекватной терапии, и контроля над ее проведением.

При отсутствии своевременного лечения и диагностики ИППП, результатом может стать бесплодие или передача инфекции еще не родившемуся ребенку. Именно поэтому врачи – гинекологи, урологи, андрологи и венерологи советуют всем людям, живущим активной половой жизнью, время от времени проходить обследование на ИППП.

Литература:

1. Дмитриева, Г.А. *Диагностика инфекций, передаваемых половым путем* / Г.А. Дмитриева. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2020. - 512 с. ISBN 978-5-9518-0197-5.- Текст : непосредственный.
2. Иванова, О. Л. *Инфекции, передаваемые половым путем. Клиника, диагностика, лечение: пособие для специалистов* / под редакцией В.А. Молочкова, О.Л. Иванова, В.В. Чеботарева. - М.: Медицина, 2017. - 634 с.- ISBN 5-225-03954-5.- Текст : непосредственный.
3. Межевитинова, Е. А. *Оценка диагностической ценности раннего выявления ЗППП: учебное пособие/ Е. А. Межевитинова, В. А. Бурлев, К. Р. Набиева, Н. А. Ильясова, Е. А. Иноземцева // Акушерство и гинекология.- 2015. - № 11. – с.65-69. - Текст : непосредственный.*

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

Шатенова С.С.

1 курс, специальность "Лечебное дело"

*Научный руководитель: Демидович Ирина Леонидовна,
преподаватель ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Введение

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

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

проводим по национальной программе государства «Повышение здоровой численности» (типы конституции)

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

Методы обследования

Осмотр

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

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

Пальпация

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

Тазоизмерение

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

Вывод

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

Литература

1. Н. А. Гуськова «Акушерство» Спец. Литература, 2005 г.

[электронный ресурс]

<http://igr.com.ua/articles/jenskaya-konsulyacia/razmery-taza-zhenshchiny-i-ikh-vliyanie-na-rody.html>

2. [электронный ресурс]

<https://nogostop.ru/taz/razmery-taza.html>

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ТЕЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Волков В.С.

2 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Василенко Надежда Геннадьевна,
преподаватель Волжского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Среди наших близких родственников есть больные сахарным диабетом (СД), это очень беспокоит, ведь сахарный диабет входит в тройку заболеваний, наиболее часто приводящих к инвалидизации населения. По данным ВОЗ, сахарный диабет увеличивает смертность в 2—3 раза и сокращает продолжительность жизни [4].

Поражает масштабность распространения сахарного диабета. На сегодняшний день во всём мире зарегистрировано около 200 млн. случаев. Распространенность СД в Российской Федерации продолжает расти, прежде всего, за счет больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2). Вызывает тревогу тот факт, что среди больных СД 2 типа увеличивается доля детей и подростков [5].

Заболеваемость СД 2 типа ежегодно увеличивается во всех странах на 5-7%, а каждые 12-15 лет — удваивается. Это говорит об эпидемическом характере роста числа заболевших [2].

Излечения от сахарного диабета невозможно, так как в организме происходят необратимые изменения, следовательно, профилактика заболевания является единственным эффективным методом борьбы с сахарным диабетом, особенно 2 типа. Поэтому, исследования факторов, влияющих на возникновение заболевания и его развитие в настоящее время, остается актуальным направлением профилактической работы.

Объектом нашего исследования выступает организация медицинской помощи больным с заболеванием сахарного диабета 2 типа. Предмет исследования - влияние образа жизни на развитие сахарного диабета 2 типа.

Целью работы является изучение зависимости между образом жизни и развитием сахарного диабета 2 типа. Для достижения цели исследования нами были поставлены задачи: проанализировать факторы риска развития сахарного диабета 2 типа, изучить результаты крупных мировых исследований по выявлению закономерности между образом жизни и возможностью развития сахарного диабета 2 типа, на основании результатов исследования составить рекомендации по основам рационального питания и двигательной активности для пациентов с высоким риском развития СД 2 типа.

Гипотеза исследования: образ жизни пациента – определяющий фактор развития сахарного диабета 2 типа.

В процессе исследования профильных литературных источников нами были сформулированы основные факторы риска развития СД 2 типа. Среди них ведущее место занимают снижение толерантности к глюкозе, избыточная масса тела, низкая физическая активность.

Глобальным исследованием влияния образа жизни на развитие сахарного диабета 2 типа стало исследование «Программа по профилактике диабета (*Diabetes Prevention Program, DPP*)».

Программа профилактики диабета (DPP) - рандомизированное клиническое исследование, проведенное на базе 27 медицинских центров различных стран, целью которого было определить, может ли вмешательство в образ жизни человека предотвратить или отсрочить начало диабета у людей с нарушенной толерантностью к

глюкозе, которые имеют высокий риск развития болезни. Исследования осуществлялись в течение 3-х лет. В программе участвовало более 3-х тысяч человек. Участникам предлагалось с помощью тренерских групп модифицировать образ жизни (наладить питание, снизить вес, активизировать физические нагрузки).

В конце 3-летнего наблюдения за участниками исходного исследования DPP было выявлено, что, те пациенты, образ жизни которых был изменен, имели на 58% меньшую вероятность развития диабета, чем группа плацебо.

На основании вышеизложенного можно сделать выводы, что при изменении образа жизни возникает реальная возможность проведения эффективной профилактики сахарного диабета. Гипотеза нашего исследования доказана.

На основании результатов исследования нами составлены рекомендации по основам рационального питания и двигательной активности при высоком риске развития сахарного диабета 2 типа, которые мы намереваемся использовать в своей профилактической деятельности, как среди населения при проведении занятий в школах здоровья учреждений первичного звена здравоохранения, так и при проведении заседаний Школы «Медицинская профилактика» в рамках СНО Волжского филиала «Волгоградского медицинского колледжа».

Литература:

1. Аметов А.С., Грановская-Цветкова А.М., Казей Н.С. *Инсулиннезависимый сахарный диабет: основы патогенеза и терапии* //А. С. Аметов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С.167-214.
2. Верткин А. Л. *Сахарный диабет*// Эксмо, 2017. – С.12-53.
3. Мычка В.Б., Горностаев В.В., Чазова И.Е. *Осложнения сахарного диабета 2-го типа* //.-2014.-Т.42, №4-С.3-77
4. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В. *Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации. Сахарный диабет.* - 2013.-№1.-С.15-18.
5. Шишкива Ю.А., Сурикова Е.В., Мотовилин О.Г., Майоров А.Ю. *Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования* //Сахарный диабет.-2015.-№3.- С.70-75.
6. Программа профилактики диабета [Электронный ресурс] / Административный портал – 2019. – Режим доступа : <https://www.niddk.nih.gov/>-2019.

Михайловский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

СКВЕРНОСЛОВИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Корнюхова О.В.

1 курс, специальность "Сестринское дело"

*Научный руководитель: Федоренко Александр Николаевич,
преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"*

Сенека говорил: «Речь - это показатель ума». Сегодняшнее наше общество поражено нравственной болезнью – словесным бескультурьем. Это подобно страшной стихийной эпидемии, захватывающей без разбора от мала до велика. Наступает нравственный коллапс, лишающий россиян соматического здоровья, разрушающий генофонд большей части нашего общества: детей, подростков, молодёжи, социально неуравновешенных людей.

Сегодня сквернословят все, кому не лень: и школьники, и молодежь, и взрослые мужчины и женщины. Поэтому современным условием нашей жизни должен стать актуальный общественный девиз: «Долой сквернословие!».

Таким образом, **цель нашего исследования**: рассмотреть влияние нецензурной лексики на подсознание и здоровье человека.

Задачи научно-исследовательской работы:

- собрать и систематизировать материал о сквернословии, его лексическом воздействии на подсознание говорящего и слушающего;
- на основе анкетирования студентов 1 курса провести анализ влияния ненормативной лексики на человека, показать эмоциональное состояние людей при воздействии на них сквернословия.

Методы исследования: анализ и синтез, аксиоматический метод, анкетирование.

Нецензурная лексика разрушает отношения с окружающими. Брань опасна для нашего здоровья. Влиянием сквернословия на жизнь и здоровье человека занялись и ученые. Было зафиксировано, что заядлые сквернословы живут намного меньше, чем те, кто не пользуется бранью, потому что в их клетках очень быстро наступают возрастные изменения и проявляются различные болезни. Нецензурные слова - это не только набор непристойностей. Подобная лексика свидетельствует о духовной болезни человека. Еще в конце 20 века доктор биологических наук Иван Борисович Белявский попытался выяснить, каким образом действуют на сознание человека и на весь его организм отдельные слова нашего языка. Почти двадцатилетние исследования Белявского увенчались не просто успехом, а самым настоящим открытием. Удалось доказать, что каждое произнесённое или постоянно звучащее рядом с нами слово отчётливо влияет на наши гены. Результатом этого влияния через какое-то время становится передача видоизменённых генов потомству и смена собственного генетического кода, несущего информацию о продолжительности жизни и темпах старения. Было установлено, что разные слова заряжены по-разному, причем, как и в обычной физике зарядов может быть только два: либо положительный, либо отрицательный. В течение нескольких лет учеными обследовались две группы людей одного возраста, из которых первая - принципиальные многолетние сквернословы, а вторая - те, кто обходился без браных слов. Оказалось, что у сквернословов очень быстро появляются возрастные изменения на клеточном уровне, а вслед за этим и разнообразные заболевания. Во второй группе картина явно противоположная. В частности, организм пятидесятилетней учительницы русского языка, несмотря на её нервную работу, оказался моложе своего реального возраста на 13-15 лет!

В.А. Сухомлинский писал: «Вы живёте среди людей. Каждый ваш поступок, каждое ваше желание отражается на людях. Знайте, что существует разница между тем, что вам хочется, и тем, что можно. Ваши желания – это радости и горести ваших близких. Проверяйте свои поступки сознанием: не причиняете ли вы зла, неприятностей людям. Делайте так, чтобы людям, которые вас окружают, было хорошо». Необходимо задумываться о словах, которые мы произносим!

Совместно с руководителем кружка мы провели небольшое исследование в виде анкетирования. Были опрошены студенты 1 курса специальности Сестринское дело в количестве 45 человек. Проанализировав их ответы, получили следующие результаты:

1. Как вы думаете, что такое сквернословие?

Ответы: неприличные слова – 22(48,9% опрошенных); ненормативная лексика – 12(26,7% респондентов); оскорбление другого человека – 8(17,8% студентов); эмоции – 2(4,4% опрошенных).

2. Как вы думаете, почему человек употребляет вульгарные слова?

Ответы: маленький словарный запас(по-другому не может выразить свою мысль) – 15(33,3% опрошенных); отсутствие культуры – 13(28,9% респондентов); думает, что это модно – 12(26,7% студентов); эмоции – 3(6,7% опрошенных); стресс – 2(4,4%).

3. Как вы считаете, влияет ли сквернословие на сознание и здоровье человека?

Ответы: да - на психику, на сознание -32(71,1% опрошенных); нет –9(20% студентов); не уверены (возможно)–4(8,9%).

4. Как вы думаете, что надо сделать для того, чтобы человек не употреблял сквернословий?

Ответы: воспитывать – 29(64,4% опрошенных); приучать к чтению хороших книг–8(17,8% респондентов); штрафовать – 3(6,7% студентов); не злить человека – 1(2,2%); ничего не делать – 4(8,9%).

5. Употребляете ли вы в своей речи скверные слова и почему?

Ответы: Да – 23(51,1% опрошенных), причина: эмоции – 18(40%); для тех, кто ясно не понимает слов – 2(4,4%); привычка – 3(6,7%).

Нет – 14(31,1% респондентов): это некрасиво –11(24,4%); у меня хорошее воспитание – 3(6,7%).

Иногда – 8(17,8% студентов): так получается – 7(15,6%); стараюсь отучиться – 1(2,2%).

По результатам проведенного исследования мы видим, что отношение к бранным словам у студентов очень разное. Большинство опрошенных, а это 51,1%, употребляет в своей речи нецензурную лексику, хотя считают это признаком маленького словарного запаса. 48,9% понимают, что сквернословие - плохая черта человека, а 64,4% опрошенных указали, что связано всё это с воспитанием человека.

Мерзкие слова пачкают и сознание, и душу, и слух. Язык человека не является чем-то случайным, это его выбор, отражающий состояние души. Каков человек, таковы и его слова. И поэтому, чтобы молодежь наша не была в выражениях распущенная и невоспитанная, следует заняться искоренением сквернословия, но это процесс длительный и болезненный, и он должен решаться в первую очередь на правительственном уровне, так как без действенных механизмов наказания за нецензурную лексику в нашей стране сквернословие не искоренить.

Ведь недаром известный русский классик И.С. Тургенев говорил: «Берегите чистоту языка, как святыню!». В слове скрыта самая великая энергия, известная на Земле, - энергия человеческого духа.

Литература:

1. Булатов Р. *О сквернословии: учебник* / Р. О Булатов - С.-П. : «Адаманта», 2015.- ISBN 5-9704-0026-2.- Текст: непосредственный.
2. Жельвис В.И. *Поле браны. Сквернословие как социальная проблема: учебник* / В.И. Жельвис.- «Ладомир», 2015. ISBN5-94300-007-0.- Текст: непосредственный.
3. Харченко В.К. *О языке, достойном человека: учебное пособие*/ В.К. Харченко. -Флинта-Наука, 2016. ISBN 978-5-9765-0826-2.- Текст: непосредственный.
4. Дмитриев А., Колдасов Г., Позднякова Н. *Сила языка и ущербность речи: учебник* / А.Дмитриев, Г.Колдасов, Н. Позднякова. - Санкт-Петербург,2016. ISBN 5-7695-2423-5.- Текст: непосредственный.
5. *Влияние сквернословия на здоровье человека.* - Текст: электронный. - URL: <http://eparhia-amur.ru/publication/text/27926.html> (дата обращения: 18.05.2020).

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Малахова Ирина

3 курс, специальность "Сестринское дело"

Научный руководитель: Щербич Валентина Васильевна,
преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Одной из актуальных проблем развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы в учебных заведениях является воспитание положительного отношения к физической культуре и спорту.

Студенчество, особенно на начальном этапе обучения, является наиболее уязвимой частью молодежи, так как сталкивается с рядом трудностей, связанных с увеличением учебной нагрузки, невысокой двигательной активностью, относительной свободой молодёжной жизни, проблемами в социальном и межличностном общении. Нынешние студенты - это основной трудовой резерв нашей страны, это будущие родители, и их здоровье и благополучие является залогом здоровья и благополучия всей нации. В связи с этим огромную роль играет изучение мотивов, интересов и потребностей современной молодежи в занятиях физической культурой, повышение интереса студенчества к физкультурно-оздоровительной деятельности. В этом мы видим **актуальность** нашей темы.

Мотивация к физической активности - особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности. Процесс формирования интереса к занятиям физической культурой и спортом - это не одномоментный, а многоступенчатый процесс: от первых элементарных гигиенических знаний и навыков до глубоких психофизиологических знаний теории и методики физического воспитания и интенсивных занятий спортом. Таким образом, **цель** нашей работы изучить влияние определенных стимулов, потребностей, ценностных ориентаций, убеждений, идеалов и интересов студентов на формирование мотивационной сферы.

Задачи:

1. Изучить, проанализировать и систематизировать информацию по теме.
2. Провести анкетирование с целью выявления факторов, влияющих на развитие интереса к физической культуре, на формирование мотивационной сферы.

Основные группы мотивов к занятиям физической культурой:

-Оздоровительные мотивы. Наиболее сильной мотивацией молодежи к занятиям физическими упражнениями является возможность укрепления своего здоровья и профилактика заболеваний.

-Соревновательно-конкурентные мотивы. Данный вид мотивации основывается на стремлении улучшить свои спортивные достижения.

-Эстетические мотивы. Мотивация студентов к занятиям физическими упражнениями заключается в улучшении внешнего вида и впечатления, производимого на окружающих.

-Профессионально-ориентированные мотивы. Группа данной мотивации связана с занятием физической культурой, ориентированной на развитие профессионально важных качеств студентов.

-Административные мотивы. Своевременная сдача зачета по данной дисциплине, избежание конфликта с преподавателем и администрацией учебного заведения побуждают студентов заниматься физической культурой.

-Коммуникативные мотивы. Совместные занятия физической культурой и спортом содействуют улучшению коммуникации между социальными и половыми группами.

В рамках исследования было проведено анкетирование среди студентов разных курсов. В нем предложено ответить на вопрос: «Что побуждает вас к занятиям физической

культурой?». В опросе приняли участие студенты разных курсов (64 человека). Результаты:

<i>Мотивация</i>	<i>%</i>
Желание красиво выглядеть (усовершенствовать фигуру)	32
Стремление быть здоровым	29
Убрать лишний вес	17
Достижение спортивных результатов	9
Наличие азарта и борьбы	7
Возможность проявить себя	4
Возможность общения с друзьями	2

Анализ показал, что студенты занимаются физической культурой преимущественно из-за желания красиво выглядеть и стремления быть здоровыми (1 место), на втором месте – необходимость убрать лишний вес и достижение спортивных результатов, на 3 месте – наличие азарта и борьбы. Затем идут возможность проявить себя и общение с друзьями.

Многим подросткам гораздо интереснее вечером погонять футбол, чем попить пива в подъезде. Вопрос лишь в том, чтобы где-то рядом было футбольное поле, которое далеко не всегда вообще есть. Вот почему спорту массовому, именовавшемуся ранее дворовым, сегодня стали уделять внимания не меньше, чем развитию профессиональных спортивных учреждений, школ, клубов.

На формирование мотивационной сферы влияет внеаудиторная работа. Уже давно стало традицией каждой осенью проводить праздник «День здоровья» для студентов 1 курса. Данное мероприятие проводится на городском стадионе. В программу праздника включаются различные спортивные состязания: «Весёлые старты», профессионально-прикладная эстафета, перетягивание каната и др. Также ежегодно проводится конкурс ритмической гимнастики «Красота в движении». Студенты задолго до конкурса начинают подготовку к мероприятию, составляют спортивно-танцевальные композиции, готовят костюмы, репетируют и добиваются отличных результатов во время выступлений. Мероприятие всегда проходит интересно и имеет высокий эмоциональный окрас.

Тем самым, данные мероприятия привлекают все большее количество молодежи к занятиям физической культурой. Растет процент участников мероприятий, в сравнении с прошлым годом, количество участников увеличилось на 20%.

Ежегодно студенты нашего колледжа принимают участие в городских соревнованиях и нередко занимают призовые места: соревнования по плаванию (два года подряд 3 командное место среди учебных заведений города), Зимний фестиваль ГТО. Легкоатлетическая эстафета к 9 мая и др.

Итак, проанализировав вышесказанное, можно сделать вывод, что главным аспектом формирования мотивационной сферы является понимание того, что необходимо студенту, осознание его потребностей с целью их реализации. Определив круг интересов молодежи, можно привлечь их к занятиям физической культурой, привить любовь к здоровому образу жизни.

Представленные в докладе результаты исследования мотивационной составляющей требуют пристального внимания преподавателей к организации и содержанию занятий, а также позволяют педагогам, во-первых, учитывать мотивацию проведения занятий, во-вторых, дифференцировано подходить к работе со студентами, формируя у них нравственные волевые и другие качества.

Литература:

1. Слепченко, А. Л. *Мотивация как компонент занятий физической культурой / А. Л. Слепченко, Р. К. Краснов, В. В. Вольский. — Текст: непосредственный // Молодой ученый.*

- 2019. — № 19 (257). — С. 388-390. — URL: <https://moluch.ru/archive/257/58864/> (дата обращения: 02.06.2020).
2. Сизова, Н.В. Семиглазова, Е.П. Формирование мотивации студентов к занятиям физической культурой и спортом -Текст: электронный. -2015. URL: <https://izron.ru/articles/perspektivy-razvitiya-nauki-v-oblasti-pedagogiki-i-psichologii-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-me/sektsiya-4-teoriya-i-metodika-fizicheskogo-vospitaniya-sportivnoy-trenirovki-ozdorovitelnoy-i-adapti/formirovaniye-motivatsii-studentov-k-zanyatiyam-fizicheskoy-kulturoy-i-sportom/> (дата обращения: 07.05.2020).

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ (ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ. ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО, СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Шмелева А.Д.

3 курс, специальность “Сестринское дело”

*Научный руководитель: Шмелева Ирина Валиулловна
преподаватель Михайловского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Волонтерство (добровольчество) в современных условиях - это уникальный потенциал для решения острых социальных проблем, хорошая возможность каждому почувствовать себя гражданином, осуществить реальный вклад в решении той или иной общественной проблемы, удовлетворить свои личные и социальные потребности через оказание помощи другим людям. В его основе лежит старый как мир принцип: хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому. Сейчас эта тема приобрела особую актуальность в связи со сложившейся ситуацией в стране по COVID. Помощь пожилым людям, старческого возраста, лицам с ограниченными возможностями сегодня важна. Так как помимо текущих вопросов, возникли моменты, связанные с ограничением в передвижении, соблюдении режима самоизоляции. Данная проблема носит не только этический характер, но и как любой вид общественной деятельности имеет свою нормативно-правовую базу в России. В нашей работе мы попробуем осветить две эти стороны. Таким образом, цель исследования - изучение вопроса реализации волонтерской деятельности в России, его этическая и правовая стороны.

Задачи: изучение теоретической стороны вопроса; анализ мнения волонтеров и потребителей по данной проблеме.

Предмет исследования: волонтеры, лица старческого возраста, люди с ограниченными возможностями здоровья.

Объект: этическая и правовая стороны волонтерской (добровольческой) деятельности в России.

Методы исследования: анализ и синтез информации, анкетирование, статистические методы обработки данных.

Вопрос волонтерской деятельности имеет две стороны: этическую и правовую. С этической стороны традиции «доброй воли», помочь другому человеку, возникли не вчера и не исчезнут, пока живо человечество. В древности, как и сейчас, под волонтерством подразумевают безвозмездную, сознательную, добровольную деятельность на благо других, в основе которой лежит милосердие и терпение как выражение красоты духа. Волонтерская деятельность выполняет функцию нравственного воспитания, возрождения в молодежной среде фундаментальных ценностей, таких как, гражданственность, справедливость, отзывчивость, гуманность. Яркими примерами волонтерства в нашей стране были тимуровское, пионерское движения. Сегодня в России

началось возрождение этого движения, подтверждением чего является 2018 год, объявленный годом добровольца и волонтера.

Правовая сторона вопроса о волонтерском движении также играет немаловажную роль. Так как любой вид общественной деятельности, одной из которой и является добровольчество, регламентируются определенной нормативно-правовой базой Российской Федерации, а также и некоторыми международными документами. Назовем основные из них:

- Всеобщая декларация прав человека, 1948 г. (“Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности”).
- Всеобщая декларация волонтеров. В ней обозначены смысл, цели, основные принципы движения.
- Всеобщая декларация добровольчества. Главный тезис декларации: “*Все люди в мире должны иметь право добровольно посвящать свое время, талант, энергию другим людям или своим сообществам посредством индивидуальных или коллективных действий, не ожидая финансового вознаграждения*”.
- Конституция РФ (1993 г., ч. 4 и 5 ст. 13, ч. 2 ст. 19): “общественные объединения равны перед законом”.
- **“Концепция развития благотворительной деятельности и добровольчества”, где были сформулированы основы государственной политики в отношении волонтерства.**
- **ФЗ РФ “О благотворительной деятельности и благотворительных организациях**, где дано определение “доброволец”.
- **Закон РФ “О благотворительной деятельности и благотворительных организациях”**. Положения данного закона устанавливают понятия: **благотворительная деятельность, благотворительная организация, добровольцы**.

С целью изучения вопроса реализации волонтерской деятельности в России, его этической и правовой стороны было опрошено 15 волонтеров Михайловского местного отделения “Молодая Гвардия Единой России”, а также 97 жителей г. Михайловка, которым была оказана помощь во время пандемии. Все, кто получил помощь добровольцев, дали высокую оценку деятельности движения, оценили доброту, отзывчивость волонтеров. На вопрос “Что такое добровольчество (волонтерство)?”- практически 100% опрошенных дали правильный ответ. На второй вопрос “Для чего необходимо волонтерство в России?” - 70% респондентов ответили: “Для материальной, физической помощи нуждающимся, для моральной поддержки”; 30% опрошенных добавили: “Для развития самой личности в плане добра, милосердия, гуманности”.

Таким образом, в результате исследования мы пришли к следующим выводам:

- волонтерство было, есть и будет, так как роль движения неоспорима;
- добровольчество – это не только помочь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, нуждающиеся как в материальной, так и моральной защите, но и путь к саморазвитию, самосовершенствованию личности в различных сферах;
- необходимость создания единого (кодифицированного) документа по волонтерской деятельности, регламентирующий все стороны данного вида общественной деятельности.

Литература:

1. Добровольцы России. – Текст: электронный. – 2018. URL: <https://добровольцыроссии.рф/> [дата обращения: 01.06.2020].
2. Ассоциация волонтерских центров Текст: электронный. – 2018. URL: <http://авц.рф/> [дата обращения: 02.06.2020].