

**Министерство здравоохранения Самарской области
Совет директоров средних медицинских и фармацевтических
образовательных организаций
Приволжского федерального округа**

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»



**XI Межрегиональная научно-практическая
конференция «День Науки», посвященная
Всемирному Дню медицинской сестры,
Дням славянской культуры и письменности,
Году педагога и наставника в России**

Сборник материалов

Самара 2023

УДК 614.2

ББК 51.1(2)

«День науки»: сборник материалов XI Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной Всемирному Дню медицинской сестры, Дням славянской культуры, Году педагога и наставника в России. - Самара: ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной», 2023 г. - стр.

В сборнике представлены материалы научно-практической конференции «День Науки», посвящённой Всемирному дню медицинской сестры, Дням славянской культуры и письменности и Году педагога и наставника в России, проходившей 30 мая 2023 года. В ходе конференции были рассмотрены актуальные вопросы медицины, фармации, подготовки медицинских специалистов среднего звена, формирования здорового образа жизни, использования новых форм и методов внеаудиторной работы.

Сборник адресован преподавателям и студентам в системе ПОО, руководителям студенческих научных кружков, методистам.

СОДЕРЖАНИЕ

Вопросы медицины: традиции и инновации

1. ПРОВЕДЕНИЕ ОНКОСКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ
*Студентка **Бабанова Марина*** **12**
*Научный руководитель **Гарибян Л.Р.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

2. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
*Студентка **Барабина Анастасия*** **15**
*Научные руководители **Краснова Т.С., Резник Л.А.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

3. НУЖНА ЛИ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ?
*Студентка **Бегаева Анастасия*** **16**
*Научный руководитель **Ербулатова З.Е.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

4. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И УХОДА ПРИ СИНДРОМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЯЗВЕННОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ
*Студентка **Ильясова Виктория*** **20**
*Научный руководитель **Савельева Е.Г.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

5. СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
*Студентка **Лежнева Юлия*** **25**
*Научный руководитель **Турзаева Е.С.***
*ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»,
Филиал «Борский»*

6. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ
*Студент **Львов Максим*** **29**
*Преподаватель **Васина Е.Р.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»,

7. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
*Студентка **Масленникова Юлия*** **32**
*Научный руководитель **Миникаева А.Р.***
ГАПОУ РБ «Туймазинский медицинский колледж»

8. СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ - КАК ОСНОВНОЙ ВЕКТОР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ВЛИЯЮЩИЙ НА ДИНАМИКУ ИНТЕГРАЛЬНОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ
*Студент **Мударисов Даниил*** **35**

*Научный руководитель **Нурмухаметова М.С.***

ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

9. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА 38

*Преподаватель **Мурзаева Е.С.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»,

Филиал «Борский»

10. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
ДИАЛИЗ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ 40

*Студентка **Черникова Виктория***

*Научный руководитель **Краснова Е.А.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

11. РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ
В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 42

*Студентка **Шагинурова Дилара***

*Научные руководители **Абдрахманова О.Р., Арсланова З.Н.***

ГАПОУ РБ «Туймазинский медицинский колледж»

12. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ УХОДА
ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА 45

*Студентка **Шаталова Ирина***

*Научный руководитель **Трипак И.В.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

Человек и лекарство

1. ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА НПВС 47

*Студентка **Арышева Полина***

*Научный руководитель **Гаврилова Н.М.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

2. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ 50

*Студентка **Воронина Валерия***

*Научный руководитель **Сараева С.Ю.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

3. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ
АССОРТИМЕНТА ФИТОПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ГОРЕЧИ 52

*Студентка **Ефимова Екатерина***

*Научный руководитель **Игнатова И.Ю.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

4. ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА СИНТЕТИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ 55

*Студент **Кавмидинов Саидкаюмхон***

*Научный руководитель **Французова М.И.***

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

5. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОРЕЛАКСАНТОВ <i>Студентка Карженевич Анна</i> <i>Научный руководитель Матюшова Е.В.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	58
6. ИССЛЕДОВАНИЕ РОССИЙСКОГО АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫХ СРЕДСТВ <i>Студентка Малецкова Снежанна</i> <i>Научный руководитель Дрёмова Е.А.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	60
7. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТАЦИДНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Студентка Ониськова Елизавета</i> <i>Научный руководитель Мязитова Ф.Х.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	63
8. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА <i>Преподаватель Панченкова И.А.</i> <i>ФГП ПОУ «УФК» Минздрава России</i>	65
9. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОМОНОВ <i>Студентка Учаева Анна</i> <i>Научный руководитель Матюшова Е.В., Садыкова Е.В.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	67

Мир вокруг нас (культура, экология, ЗОЖ)

1. ВЫРАЩИВАНИЕ КОМНАТНЫХ РАСТЕНИЙ МЕТОДОМ ГИДРОПОНИКИ <i>Студентка Артемьева Мария</i> <i>Научный руководитель Солоимова И.Н.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	70
2. ОБРАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА СТРАНИЦАХ РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ <i>Студентка Богаткина Елизавета</i> <i>Научный руководитель Шарипзянова А.Л</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	74
3. ИНТЕРЕСНАЯ ХИМИЯ <i>Студенты Борякова Полина, Поповский Дмитрий</i> <i>Научный руководитель Вдовина Е.В.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	78
4. ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКОГО И РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЧЕЛОВЕКА	82

<i>Студентка Войкова Юлиана Научный руководитель Чердакова С.С. Балашовский филиал ГАПОУ «Саратовский областной базовый медицинский колледж»</i>	
4. ТАИНСТВЕННЫЙ МИР КРИСТАЛЛОВ <i>Студентка Гундорова Анна Научный руководитель Ербулатова З.Е. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	86
5. ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Студентка Давыдова Екатерина Научный руководитель Хатыпова Р.Р. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	91
6. ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАК ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ <i>Студентка Донченко Мария Научный руководитель Байкалова Н.В. ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»</i>	94
7. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ: МОДНОЕ УВЛЕЧЕНИЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ И БЛАГОПОЛУЧИЮ ПЛАНЕТЫ <i>Студентка Жукова Екатерина Научный руководитель Симакова Ю.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	98
8. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ЙОГУРТОВ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ <i>Студент Засыпкин Тимофей Научные руководители Вдовина Е.В., Пелеганчук Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	101
9. ЭВФЕМИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ <i>Студентка Клан Кристина Научный руководитель Самыкина О.А. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	105
10. ЦВЕТОВАЯ ХИМИЯ <i>Студентки Лебедева Алёна, Собирова Парвина Научный руководитель Вдовина Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	107
11. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ <i>Студентка Митюкова Арина Научный руководитель Игнатова И.Ю. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	110
12. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗИНАИДА ТУСНОЛОБОВА – ГЕРОИНЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Студентки Нуржанова Карина, Юнусова София</i>	112

<i>Научный руководитель Фомина С.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
13. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИТО- И ОРГАНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ УХОДА НА ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС	115
<i>Студентка Пушкина Полина Научный руководитель Пелеганчук Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
14. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА МИРОВОЗЗРЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	119
<i>Студентка Рузанова Елизавета Научный руководитель Мавродиева Ю.В. ГАПОУ РБ «Салаватский медицинский колледж»</i>	
14. ПОДДЕРЖАНИЕ ИММУНИТЕТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	122
<i>Преподаватель Симакова Ю.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
15. ШТОРМГЛАСС НА СЛУЖБЕ ЧЕЛОВЕКА	127
<i>Студентка Тоскина Светлана Научный руководитель Вдовина Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
16. ВОДА ВО ВСЕЛЕННОЙ	130
<i>Студентка Трофимова Алёна Научный руководитель Вдовина Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
17. СПЕЦИФИКА ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА И НАСТРОЕНИЯ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ	133
<i>Студентка Фадеева Дарья Научный руководитель Якубович Н.А. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
18. ВЛИЯНИЕ ГМО И ФАСТФУДА НА ЖИВОЙ ОРГАНИЗМ	136
<i>Студентки Федашова Елизавета, Зарипова Амалия Научные руководители Валиуллина Г.Б., Бизенкова И.М. ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»</i>	
19. ФРАЗЕОЛОГИЯ – СОКРОВИЩНИЦА ЯЗЫКА	140
<i>Преподаватель Фомина С.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
20. ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В ЮВЕЛИРНЫХ УКРАШЕНИЯХ	144
<i>Студентка Шишова Анна Научный руководитель Вдовина Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	

21. ИНТЕРНЕТ-МЕМЫ КАК ЧАСТЬ СОВРЕМЕННОЙ КОММУНИКАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ	148
<i>Студентка Шомина Яна</i>	
<i>Научный руководитель Краснослободцева И.Е.</i>	
<i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
<i>Педагогический калейдоскоп</i>	
1. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	150
<i>Преподаватели Агушева Н.А., Михайлова А.В.</i>	
<i>ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»</i>	
2. ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»	153
<i>Преподаватель Багрова Ж.В.</i>	
<i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	
3. ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	155
<i>Преподаватель Базаева Н.С.</i>	
<i>ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»</i>	
4. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	158
<i>Преподаватель Базаева Н.С.</i>	
<i>ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»</i>	
5. ИЗ ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ В СРЕДНЕМ МЕДИЦИНСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ	160
<i>Преподаватель Байкалова Н.В.</i>	
<i>ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»</i>	
6. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СПО В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	163
<i>Преподаватели Белопольская В.А., Исаева В.В.</i>	
<i>Аркадакский филиал</i>	
<i>ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»</i>	
7. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ И МАСТЕРСТВО В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	165
<i>Преподаватель Белоусова Т.Н.</i>	
<i>ФГП ПОУ «УФК» Минздрава России</i>	
8. ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СПО	167
<i>Преподаватель Бизенкова И.М.</i>	
<i>ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»</i>	
9. ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ ЧЕРЕЗ КРУЖКОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	170
<i>Преподаватели Борзых Н.А., Евстифеева Т.Н.</i>	

10. О РОЛИ ПЕДАГОГА И НАСТАВНИКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
*Преподаватель **Вдовина Е.В.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной» **173**
11. ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ САРАТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА **175**
*Преподаватель **Журавлёва О.А.***
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
Медицинский колледж
12. К ВОПРОСУ ОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ В СПО **179**
*Преподаватель **Калугина К.В.***
Омский медицинский колледж – структурное подразделение ОрИПС – филиала
СамГУПС
13. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
РАБОТОДАТЕЛЕЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ **181**
*Зам. директора по ВР, преподаватель **Клюева И.А.**, преподаватель **Федина Е.Н.***
ГАПОУ СО «Балаковский медицинский колледж»
14. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МОДУЛЯ **184**
*Преподаватели **Краснова Т.С., Резник Л.А.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»
15. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ УКРУПНЕНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ
В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАНИЯ В АРКАДАКСКОМ ФИЛИАЛЕ ГАПОУ СО «САРАТОВСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» **186**
*Преподаватель **Курилова Е.Г.***
Аркадакский филиал
ГАПОУ СО «Саратовский областной медицинский колледж»
16. ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ **188**
*Преподаватель **Макашкина Н.А.***
ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»
17. НАСТАВНИЧЕСТВО В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **192**
*Преподаватели **Михайлова А.В., Соловьёва Е.С.***
ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж»
18. РАЗВИТИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ «САМАРСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ.Н.ЛЯПИНОЙ» В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ **194**
*Педагог-психолог **Неженцева Ю.А.***
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

19. ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СЕРВИСЫ WEB 2.0 КАК ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ В СПО <i>Преподаватель Никифорова Т.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	196
20. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА ГБПОУ «СМК ИМ. Н.ЛЯПИНОЙ» <i>Преподаватель Пелеганчук Е.В. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	198
21. ТЕХНОЛОГИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА <i>Преподаватель Плакунова И.Е. ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»</i>	202
22. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ <i>Преподаватель Рачкова И.Н. ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»</i>	204
23. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ <i>Преподаватель Сабитова Л.М. ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»</i>	206
24. ТВОРЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ IT-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА <i>Преподаватель Самыкина О.А. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	208
25. К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО ЗАНЯТИЯ <i>Преподаватель Семерозубова Л.П. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	211
26. ВЛИЯНИЕ АВТОРИТЕТА ПЕДАГОГА НА СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ <i>Преподаватель Солоимова И.Н. ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	213
27. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Преподаватель Сотникова Е.И. ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»</i>	216
28. ПРИЕМ «СИНКВЕЙН» В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ, А ТАКЖЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Преподаватель Тестянова Я.Е. ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»</i>	218

29. ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ. <i>Преподаватели Трипак И.В., Гарибян Л.Р.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	222
30. СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Преподаватель Чулкина Е.В.</i> <i>ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»</i>	224
31. РАЗРАБОТКА КОНТЕНТА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА» <i>Преподаватели Якубович Н.А.</i> <i>ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»</i>	228
32. «РОТАЦИЯ СТАНЦИЙ» КАК ОДНА ИЗ МОДЕЛЕЙ СМЕШАННОГО ОБУЧЕНИЯ, РЕАЛИЗУЕМАЯ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» <i>ГБПОУ ЯНАО НКПиИТ</i> <i>Преподаватели Яремчук О.В., Кузьмина О.В., Серова Л.В.</i> <i>ГБПОУ ЯНАО «Ноябрьский колледж профессиональных и информационных технологий»</i>	231

Вопросы медицины: традиции и инновации

ПРОВЕДЕНИЕ ОНКОСКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

*Студентка Бабанова Марина
научный руководитель преподаватель Гарибян Л.Р.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Колоректальный рак является одним из ведущих онкологических заболеваний по показателям заболеваемости и смертности, составляя 10% от общей заболеваемости раком различных локализаций. В структуре смертности от онкологических заболеваний колоректальный рак находится на втором месте.

По данным на сентябрь 2022 г, ежегодно в мире диагностируется примерно 1,4 млн новых случаев колоректального рака.

В России в 2021 году было выявлено около 580 тыс. случаев злокачественных новообразований и около 70 тысяч из них - рак толстого кишечника. Треть случаев колоректального рака определяется посмертно. Из-за деликатности проблем пациент откладывает визит к врачу до последнего момента. Несвоевременная диагностика и позднее обращение в специализированные медицинские учреждения приводит к тому, что у 30% пациентов диагностируют IV стадию рака.

Сократить заболеваемость можно: колоректальный рак, в отличие от многих других опухолей, диагностируется на ранней стадии - и в этом случае он излечим на 90 %.

Колоректальный рак – злокачественное новообразование различных отделов толстого кишечника (слепой, ободочной, сигмовидной, прямой кишки), развивающееся из эпителиальных клеток стенки кишечника.

Рак толстой и прямой кишки имеют много общих черт.

Рак кишечника долгое время растет «молча», не вызывая каких-либо симптомов. В последующем проявляется слабостью, недомоганием, потерей аппетита, болями в животе, диспепсией, метеоризмом и кишечными расстройствами. Возможны явления кишечной непроходимости.

Изъязвление новообразования сопровождается кровотечениями, однако примесь крови в кале может визуально не определяться. Диагноз устанавливают с учетом жалоб, анамнеза, данных осмотра, анализа кала на скрытую кровь, колоноскопии, ректороманоскопии

Объект исследования: колоректальный рак.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в организации и проведении онкоскрининга колоректального рака в рамках диспансеризации населения.

Цель работы: изучение роли медицинской сестры в организации и проведении онкоскрининга колоректального рака в рамках диспансеризации населения.

Задачи:

1. Рассмотреть теоретические аспекты возникновения колоректального рака;
2. Изучить роль медицинской сестры в организации и проведении онкоскрининга колоректального рака в рамках диспансеризации населения.

Методы исследования:

1. Теоретический.
2. Аналитический.

Непосредственные причины рака кишки не установлены, однако существует множество факторов риска его формирования:

- возраст человека – заболевание развивается у людей старше 50 лет, риск заболеть увеличивается с каждым прожитым десятилетием;

- наследственный фактор – если у родственников первой линии родства было заболевание колоректальным раком, стоит обратить особое внимание на риск развития болезни и с определенного возраста рекомендуется проходить регулярные профилактические осмотры с проведением колоноскопии;
- особенности питания;
- образ жизни;
- вредные привычки;
- контакт с химическими веществами, такими как асбест и афлотоксин;
- хронические воспалительные заболевания толстой кишки.

С 2019 года в рамках диспансеризации населения проводятся мероприятия направленные на раннее выявление онкологических заболеваний. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ № 404н от 27 апреля 2021 г.

Диспансеризация проводится в два этапа

Первый этап

Согласно приложению «2» данного приказа: перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, подпункта «Г» пункта «1»

г)скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

-ректороманоскопия;

-колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

Иммунохроматографический анализ (ИХА –тест, ИХА – FOB - фактор) кала на скрытую кровь обладает высокой чувствительностью и специфичностью в выявлении кровотечений на уровне ободочной и прямой кишки, используется для выявления различных видов патологии нижних отделов желудочно-кишечного тракта, характеризующихся кровотечениями.

К скрытым кровотечениям в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, где белковая часть гемоглобина подвергается перевариванию, тест не чувствителен.

Роль медицинской сестры: проинформировать, как собрать кал на скрытую кровь. Необходимо за 2 дня до исследования следует отказаться от алкоголя, от препаратов, увеличивающих риск кровотечений (аспирин), нестероидных противовоспалительных средств, слабительных, от процедур, которые могут повредить слизистые оболочки кишечника (клизмы, колоноскопия, ирригоскопия, ректороманоскопия).

Грамотная подготовка и сдача анализа влияют на достоверность его результатов.

В исследуемый материал не должно попадать посторонних примесей: воды, мочи, половых выделений.

Нельзя использовать для анализа образцы кала, взятые у пациента в период менструации и в первые 3 дня после ее завершения, а также при наличии у пациента геморроя, запора, крови в моче.

Необходимо продезинфицировать судно, горшок, другую подходящую для дефекации емкость, высушить. Собирать кал из унитаза нельзя. Кал на анализ отбирается в чистый, сухой контейнер с завинчивающейся крышкой и ложечкой.

Следует собрать биоматериал из разных участков испражнений: 3-4 фрагмента.

Количество кала для анализа – не меньше одной чайной ложки и не больше 1/3 объема контейнера.

После сбора контейнер доставить в лабораторию в течении часа. К емкости приложить бланк анализа кала на скрытую кровь.

Чем меньше времени пройдет с момента забора, тем результат будет достовернее.

В норме иммунохроматографический анализ кала должен показывать отсутствие крови в исследуемом биоматериале.

В норме у здоровых людей крови в кале не обнаруживают. Положительная реакция указывает на заболевания, провоцирующие нарушение целостности слизистой оболочки органов ЖКТ, в результате чего в просвет кишечника или желудка выделяется незначительное количество крови.

Наличие скрытой крови в кале указывает на малое, медленное периодическое кровотечение в пищеварительном тракте. Конкретное место кровотечения и причину можно установить лишь в совокупности с клиническими проявлениями и дополнительными методами исследования, ретророманоскопии и колоноскопии. Чем раньше будет поставлен диагноз, тем более вероятно своевременное и эффективное лечение.

Рак толстой кишки – далеко не приговор. Он относится к тем вариантам онкологических заболеваний, которые позволяют добиться длительной и полной ремиссии у подавляющего большинства больных.

Проведение колоноскопии, ректороманоскопии позволяет диагностировать предраковые состояния и опухоли на ранних стадиях развития, своевременно выявлять злокачественные опухоли с помощью биопсии и гистологического исследования, а также быстро и малотравматично удалять полипы, склонные к малигнизации.

В онкологии колоректальный рак называют болезнью цивилизации, так как он связан с увеличением продолжительности жизни населения, снижением физической активности, преобладанием в рационе мясной пищи. Мужчины и женщины заболевают с примерно одинаковой частотой. Лечение комбинированное, включает хирургическое вмешательство и консервативные методы. Выживаемость при колоректальном раке напрямую зависит от стадии болезни и своевременности лечения.

Выявление предраковых изменений и злокачественных опухолей толстой кишки на ранних стадиях позволяет своевременно начать лечение.

Использование современных подходов онкоскрининга в ранней диагностике колоректального рака – это эффективный подход к снижению смертности онкологических пациентов.

Список литературы:

1. Рак прямой кишки. Клинические рекомендации. Ассоциация онкологов России. Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии». Российское общество специалистов по колоректальному раку, 2022.
2. Кныш В.И. Рак ободочной и прямой кишки. М.: Медицина, 2017 – 312 с.
3. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2018. - 768 с.
4. Колоректальный рак и рак прямой кишки. Д.А. Демидов учеб. пособие / Под ред. С.М. Демидова; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2020. — 56
5. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404 н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Студентка Барабина Анастасия,
Научный руководитель преподаватели Краснова Т.С., Резник Л.А.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

В настоящее время одной из актуальных медико-социальных проблем, среди урологических заболеваний, является мочекаменная болезнь. По оценкам ВОЗ, мочекаменная болезнь занимает второе место в мире после воспалительных неспецифических заболеваний почек и мочевых путей, и встречается не менее чем у 3% населения. Известно и достоверно доказана эндемичность различных регионов России не только по частоте возникновения МКБ, но и по составу образующихся мочевых конкрементов. Число пациентов с уролитиазом достигает 30-40% от общего числа стационарных урологических больных, причем большинство из них – люди трудоспособного возраста.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что Самарская область является зоной эндемичной по мочекаменной болезни. Это связано с особенностями климата, составом воды, характером питания и другими факторами. Поэтому предметом особого внимания является разработка методов профилактики мочекаменной болезни. Большое практическое значение приобретает изучение аспектов этиологии нефролитиаза и факторов риска развития заболевания.

Цель исследования: выявить факторы риска и определить аспекты профилактики рецидивов мочекаменной болезни. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: проведение ретроспективного анализа историй болезни пациентов с МКБ, обработка и оценка статистических показателей, разработка рекомендаций по профилактике рецидивов мочекаменной болезни.

Объектом исследования является МКБ у пациента, у которого уже отходил конкремент, либо проведено хирургическое лечение или литотрипсия.

Проведение профилактики нефролитиаза весьма проблематично по той причине, что пока у человека в мочевых путях нет конкремента, его трудно мотивировать на профилактическую диету и правильный питьевой режим. Под профилактикой МКБ понимают, как правило, профилактику рецидивов заболевания (метафилактика), которая основывается на лечении хронического пиелонефрита, приводящего к камнеобразованию, нарушений обмена и восстановлении нарушенного пассажа мочи. Осуществление профилактических мер целесообразно и для практически здоровых людей, особенно старше 40 лет.

Проведен ретроспективный анализ 107 историй болезни пациентов с МКБ, госпитализированных в урологическое отделение ведущего лечебно-профилактического учреждения г. Самары. Исследования показали, что в Самарской области наиболее распространенным является кальций-оксалатный тип камнеобразования 71,5%. Уратное камнеобразование выявлено у 6,7% пациентов, фосфатное у 4,1%. Смешанный тип камнеобразования определен у 17,7% больных. Размер камней – от 5 до 15 мм. При исследовании у 14% больных обнаружены коралловидные камни, у 23,1% – одиночные камни лоханки, в 6,5% случаях – резидуальные. У 23,6% пациентов камни располагались в чашечках почки, а у 30,7% обследуемых камни локализовались в мочеточнике. Воспалительные изменения в мочевых путях отмечены у 79% больных. Мочекаменной болезнью чаще болеют мужчины, соотношение мужчин и женщин составило 61,4% и 38,6%

соответственно. Пациентов в возрасте 20-39 лет было 20,4%; в возрасте 40-59 лет 52,9%; в возрасте 60 и более лет 26,7%. Возрастом повышенного риска МКБ, можно признать от 40 до 60 лет, так как мочекаменной болезнью чаще болеют в трудоспособном возрасте, что составляет 71,5 %.

В результате проведенного анализа установлено, что при рецидивном камнеобразовании существенную этиологическую роль играет пиелонефрит, причем от активности воспалительного процесса зависит усиление экскреции, агрегации и кристаллизации литогенных веществ. Частота рецидивов МКБ после лечения зависит от исходного размера конкремента, степени выраженности воспалительных изменений, резидуальных конкрементов в мочевых путях и выраженности метаболических нарушений при нарушении требований диеты, питьевого режима и физических нагрузок. Таким образом, важнейшим условием эффективной метафилактики является максимально полное освобождение мочевых путей от камней и их фрагментов, адекватное проведение антибактериальной терапии, контроль и коррекция метаболических нарушений и pH мочи. А также в комплекс профилактических мероприятий, входят: диетотерапия, поддержание адекватного водного баланса, физиотерапевтические и бальнеологические (с использованием минеральных вод) процедуры, лечебная физкультура.

На основании вышеизложенного можно предположить, что определение факторов риска рецидива МКБ, типа камнеобразования, метаболических нарушений в организме и их причин позволяет детализировать программу лечебно-профилактических мероприятий и проводить соответствующее корригирующее лечение, приводящее к снижению вероятности формирования и роста конкрементов.

Список литературы

1. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения. ГЭОТАР-Медиа. 2020г. – 87с.
2. Вошула И.И. Мочекаменная болезнь. Этиотропное и патогенетическое лечение, профилактика. Минск: ВЭВЭР, 2021, 268 с.
3. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. В 3 томах. Медицина. - М. – 2022г. – 756с.
4. Мирошников В.М. Важнейшие проблемы урологии. М.: Медпресс, 2019. 240 с.

НУЖНА ЛИ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ?

*Студентка Бегаева Анастасия,
научный руководитель преподаватель Ербулатова З.Е.
г. Самара, ГБПОУ «СМК. им. Н. Ляпиной»*

В современном мире ведётся много научных исследований, и для избавления от некоторых болезней теперь не нужно делать с собой долгие манипуляции, а можно просто принять таблетку. Но что же делать, когда она не помогает, а иммунитет ослаб? Некоторые продолжают пить таблетки, а кто-то возвращается к древней народной медицине.

Народная медицина - это область народных знаний, связанных с поддержанием физического и психического здоровья человека. Часто её методы отличаются, они как будто все из разных областей, но вот цель у них общая-помочь человеку в борьбе с болезнями. Одним народная медицина по-настоящему помогает, другим вредит. Так как же разобраться, нужна она в эпоху технологичных лекарств или нет? В сегодняшнем проекте я хочу найти ответ на этот вопрос.

В первую очередь народная медицина очень тесно соотносится с лекарственными растениями. Лекарственные растения (ЛР) — большая группа растений, органы или части которых являются сырьём для получения средств, используемых в медицинской, народной или ветеринарной практике с профилактическими или лечебными целями.

Лекарственный растительный препарат – лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из одного вида лекарственного растительного сырья или нескольких его видов. Чаще всего в качестве лекарственного сырья используют почки, коры, листья, цветы, травы, плоды или органы растений, находящиеся под землёй.

Благодаря обширному распространению, доступности и ценным свойствам лекарственные растения используются с древности. Питаясь различными растениями и наблюдая за животными, первобытные люди отбирали не только наиболее вкусные и питательные растения, но и отличали среди тех, которые помогали избавиться от какого-либо недуга.

В России лекарственные растения также применялись издавна. Лечением занимались знахари и ведуны. В городах открывались «зелёные лавки», в которых продавались определённые растения и приготовленные из них лекарства. Уже тогда в народной медицине стали применять лук и чеснок, а плесень — прототип пенициллина— использовать для лечения гнойных язв и ран.

Сами же лекарственные растения содержат в себе очень много важных активных веществ за которые ценятся человеком. Биологически активные вещества (БАВ) принадлежат к различным классам химических соединений. Сюда относятся: алкалоиды, углеводы, сапонины, витамины, кумарины, эфирные масла и т.д. Все данные вещества очень полезны для человека и многие применяются даже в современной медицине.

Фурукумарины обладают фотодинамической активностью, благодаря чему способны повышать чувствительность кожи к УФ-лучам и поэтому могут применяться в комплексной терапии витилиго (При этом заболевании отдельные участки дермы обесцвечиваются, что делает покров пестрым. Пигментные пятна, лечение которых не проводится вовремя, могут увеличиваться в размерах, и в очагах поражения могут возникнуть солнечные ожоги из-за повышенной чувствительности кожи человека к ультрафиолету. Болезнь является приобретенной и со временем активно прогрессирует).

Витамины (низкомолекулярные органические соединения различной химической природы) в свою очередь просто необходимы в небольших количествах для нормального обмена веществ и жизнедеятельности организма. Некоторые из них не синтезируются организмом, а поступают только извне с продуктами питания. Витамин А (антиоксидант) обеспечивает нормальное развитие человека, отвечает за здоровье кожи, органов зрения, репродуктивной системы и поддерживает иммунитет. Среди продуктов питания наиболее ценными источниками провитамина А являются: петрушка (зелень), капуста, шпинат, щавель, лук, сельдерей. Витамины группы В – это группа витаминов, которые регулируют нервную систему, участвуют в синтезе ряда ферментов и гормонов, производстве крови. В1 – тиамин: отвечает за энергетический метаболизм, повышает стрессоустойчивость. В2 – рибофлавин: этот витамин в питании важен для регуляции нервной деятельности, клеточного дыхания, кроветворной функции, необходим для зрения, иммунитета и восстановительных сил организма, также он отвечает за здоровье ногтей, волос и кожи. В3 (РР): Отвечает за рост и развитие, уровень холестерина, здоровье кожи, метаболизм жиров и углеводов, производство клеток и гормонов, деятельность нервной системы. Для приготовления концентратов витаминов В1, В2 и РР используют зародыши семян хлебных злаков и дрожжи. Витамин С (аскорбиновая кислота) нужен для нормального развития кожи, десен, зубов, костей, хорошего заживления ран, улучшения иммунитета, предотвращения стресса. Лучшими источниками витамина С являются: шиповник, облепиха, паприка, черная смородина, цитрусовые (лимоны, апельсины), красная смородина, капуста, брокколи, лук-порей, брюква, крыжовник.

Представленные мною БАВ далеко не весь перечень активных веществ, имеющих во многих растениях, но даже они доказывают то, что многие растения по-настоящему полезны

для человека. Для подтверждения этого рассмотрим некоторые ЛР. К ним относятся крапива, облепиха, трава тысячелистника и мята перечная.

Мята перечная



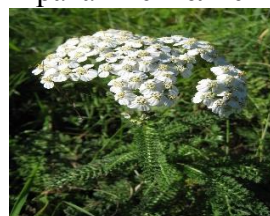
Облепиха



Крапива



Трава тысячелистника



Каждое из этих растений применяется не только в народной медицине.

Мята за счет выраженного антисептического действия активно используется в различных отраслях медицины. Этот эффект обоснован содержанием эфирных масел, убивающих спорообразующие бактерии, например, золотистого стафилококка. Препарат из мяты «Ментол» при втирании в кожу или нанесении на слизистые оболочки носа оказывает лёгкое обезболивание, также обладает слабым антисептическим действием, а препарат «Валидол» применяется при лёгких формах стенокардии. Мята активно используют в кулинарии, добавляя в супы и заваривая с ней чай.

К побочным же действиям относится аллергическая реакция.

Облепиха (кустарник или небольшое дерево высотой 1,5-6 м.) обладает гепатозащитным и ранозаживляющим действием, стимулирует защитные функции организма. Из листьев этого растения делают препарат «Гипорамин», используемый при ОРВИ, ринитах, ангинах. Масло из облепихи применяют при ожогах, трофических язвах и заболеваниях кожи, но его использование запрещено при воспалительных процессах в печени, поджелудочной железе, желчном пузыре при желчнокаменной болезни.

Крапива - многолетнее травянистое растение высотой до 1,7 м с маленькими жгучими волосками. Из-за жалящих шипов в народе ее называли жгучкой и жалюгой. Наличие витамина К придает крапиве кровоостанавливающие и противоотёчные свойства, а растительный белок лектин – антитоксическое свойство. Самое популярное лекарство, где помимо других компонентов присутствует экстракт крапивы – «Аллахол». Его применяют в качестве желчегонного и послабляющего средства. Присутствующий в крапиве хлорофилл оказывает иммуностимулирующее действие, помогает заживлению поврежденных покровов и усиливает рост волос. Но важно знать, что препараты из крапивы противопоказаны при индивидуальной непереносимости и могут быть несовместимы с некоторыми лекарственными препаратами. Например, жидкий экстракт крапивы при смешанном приёме с антидепрессантами может привести к угнетению центральной нервной системы. Категорически нельзя пить даже легкие настои из крапивы беременным.

А вот трава тысячелистника (многолетнее травянистое растение с прямостоячим стеблем высотой 20-60 см) по-настоящему кладёшь полезных свойств. Принимают его внутрь как

средство, регулирующее обмен веществ, при малярии и туберкулезе легких, при почечнокаменной болезни, при энурезе, при головокружении, тошноте, головной боли, нарушениях сна, истерии, хлорозе. Длительное бесконтрольное применение и передозировка травой тысячелистника могут привести к возникновению аллергических высыпаний на коже и головокружению. Повышенная свертываемость крови, беременность, тромбофлебит являются факторами, ограничивающими возможность лечения тысячелистником.

Кроме лекарственных растений в народной медицине встречаются ещё интересные методы лечения и укрепления иммунитета. Несмотря на то что во всех северных странах имеются любители поплавать в ледяной воде, именно в России моржевание стало не просто национальной забавой и любимым спортом, но и своеобразной религией оздоровления.

Для начала стоит разобраться, что собой представляет данный процесс. При погружении в ледяную воду человек испытывает стресс, а при стрессах организм вырабатывается большой объем адреналина (гормона стресса). Именно этот гормон помогает организму адаптироваться к нетипичной для него экстремальной обстановке. На фоне выброса адреналина учащается сердцебиение, повышается артериальное давление, иммунитет начинает работать «на выживание». Иными словами, создав атмосферу экстрима, мы активизируем «спящие» силы организма, мобилизуем скрытые внутренние ресурсы. В результате активизируется работа органов, систем, укрепляется иммунитет. Сегодня учёные доказали, что погружение в ледяную воду усиливает кровообращение и стимулирует выделение эндорфинов — естественных болеутоляющих и повышающих настроение веществ. Зимнее плавание спасает от стресса и тревоги. Но без подготовки заниматься моржеванием не только трудно, но и ещё и опасно для жизни. Резкие перепады температуры могут привести к спазмам сосудов. Это очень опасно, если у человека есть проблемы с сосудистой системой, и чтобы моржевание не обернулось инсультом, к процессу всегда нужно подходить с умом и перед этим желательно закаляться, подготавливая свой организм к нагрузке постепенно.

Ещё одно народное средство, доказавшее своё превосходство ещё с древних времён. Начать стоит с небольшой предыстории. Средневековая Европа совершенно не понимала необходимость принятия водных процедур. Люди принимали душ очень редко, а вокруг был сплошной смрад и грязь. «Водные ванны утепляют тело, но ослабляют организм и расширяют поры. Поэтому они могут вызвать болезни и даже смерть», — утверждал медицинский трактат XV века. Высочайшим декретом были упразднены общественные бани. И если в XV – XVI веках богатые горожане мылись хотя бы раз в полгода, в XVII – XVIII веках они вообще перестали принимать ванну вообще. Во времена средневековья в Европе свирепствовала чума, но дальше границ с территориями, где баня считается национальным символом, страшная болезнь не пошла.

Русский народ же был более чистоплотным и поэтому меньше болел. Даже самая бедная семья имела в своём дворе баню. Если дым из печи попадал через трубу наружу, то парились «по-белому». Если дым шёл непосредственно в парную, то после проветривания стены окатывали водой, и это называлось париться «по-чёрному». Настоящая баня строилась из дерева, которое при нагревании помещения выделяет обладающие бактерицидными свойствами смолы и эфирные масла. Вследствие этого происходит дезинфекция стен бани и самого воздуха, что способствует очищению кожных покровов и дыхательных путей человека. Как ни странно, самой чистой баней считают баню, растапливаемую «по-чёрному», так как берёзовые дрова, которые используют для её растопки, имеют в своём составе дёготь, содержащий большое количество фитонцидов и углеводов, обладающих особенно сильными бактерицидными свойствами. Оседая на стенах бани, дёготь тем самым препятствует распространению различных бактерий, грибков и болезнетворных вирусов. Но когда пар шёл в парную человек мог задохнуться угарным газом, так что и здесь нужно было соблюдать меру.

Ни в одной другой культуре мира баня не получила такого распространения, как на Руси, где ее посещение должно было происходить регулярно (обычно каждую субботу). Без нее не обходилось ни одно торжество, а, встречая даже случайного гостя, хозяин первым делом предлагал ему посетить свою баню, а потом уже только приглашал за стол и давал кров. В

бане рожали детей, ведь баня отлично хранила тепло и скрывала от лишних глаз, а также убивала бактерии, и вода всегда была под рукой.

Современные учёные доказали, что при посещении чудодейственной парной включаются в полную работу легкие, почки, печень. Нервная система восстанавливается(обновляется) так как происходит прогревание нервных окончаний и позвоночника. Влажный воздух приводит в действия наши дыхательные пути. При помощи пара мы согреваем носоглотку, гортань и слизистую. Горячий воздух также будет оказывать положительные действия на такие болезни, как цистит и неврит, геморрой, подагра.

Пользоваться народной медициной или нет - решает каждый сам, но это не отменяет тот факт, что и она хранит в себе полезные советы. Методы народной медицины - это по-настоящему уникальные элементы, данные нам природой, насыщенные её волшебной и целительной энергией. На самом деле мы используем их в своей жизни повседневно, не замечая этого. Поедая полезные продукты, выполняя посильную физическую нагрузку, посещая баню, мы заботимся о своём здоровье, а в здоровом теле – здоровый дух. Всё это говорит о том, что эти процессы очень важны для нас и нам время от времени необходимо думать об этом, заботиться о своём здоровье-не злоупотреблять чем-то плохим, надеясь на внезапное исцеление «волшебной» таблеткой современной медицины, что всё равно негативно скажется на организме. Вместо этого лучше найти во всём положительные черты (вместе заниматься спортом, искать интересные рецепты блюд из «невкусных» полезных продуктов, собираться интересной компанией на полезных для организма, но кому- то неприятных процедурах-типо бани или закаливания, а также во всём видеть позитив.)

Конечно, и у народной медицины есть минусы, НО чаще всего человек злоупотребляет, как ему кажется, «безвредными» методами лечения. Любое лекарство всегда имеет побочные свойства, и перед его употреблением нужно тщательно ознакомиться с правилами его применения. Так и здесь нужно ко всему подходить с умом, и если вдруг от данной процедуры становится плохо, то - нужно начинать выполнение её более постепенно, подготавливая организм к данной нагрузке, или обратиться к врачу, ведь у каждого человека может обнаружиться определённое заболевание(патология), при котором нельзя выполнять данное действие.

Список литературы:

1. Лекарствоведение учебник для фармацевт. училищ и колледжей/ Аляутдин, Н.Г. Преферанская, Н.Г. Преферанский, И.А. Самылина, С.Л. Морохина, И.Н. Сокольский.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018-1056 с.ил.
2. Учебно-методическое пособие для обучающихся очной и заочной форм обучения по специальности 35.03.05 «Садоводство»; дисциплина «Лекарственные и эфиромасличные растения» / С.В. Вишнякова М.В. Жукова.
3. https://ruvera.ru/istoriya_russkoiy_bani
4. Книга Розы Лавровой «Целебная сила эфирных масел для красоты и здоровья» /2019/ 300 стр. 1 иллюстрация. ISBN:978-5-227-08849

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И УХОДА ПРИ СИНДРОМЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЯЗВЕННОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ

*Студентка Ильясова Виктория
научный руководитель преподаватель Савельева Е. Г.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

В структуре общей заболеваемости в Самарской области болезни органов пищеварения занимают лидирующие места, и общая тенденция их роста продолжает сохраняться.

Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста, занимая по частоте второе место после болезней органов дыхания. Каждые 6 из 10 жителей мегаполисов детского возраста имеют болезненные изменения желудочно-кишечного тракта, не исключение Москва, Санкт-Петербург, Самара и другие российские города миллионники. Большинство из них могут быть отнесены к «болезням цивилизации», которые характеризуются прогрессирующим ростом распространенности в развитых странах мира (аллергические болезни, онкологическая патология).

Доктор медицинских наук Краснова Е.Е. в статье о заболевании ФНДС у детей:

«Функциональные расстройства пищеварительных органов привлекают внимание не только гастроэнтерологов, но и врачей общей практики. Большой интерес к данной проблеме в педиатрии обусловлен широкой распространенностью функциональных нарушений в детской популяции, а также возможностью их трансформации в органические заболевания, в связи с анатомической и функциональной незрелостью органов у детей [1]. На начальных этапах диагностики или при невозможности проведения углубленного диагностического процесса используют термин «синдром диспепсии». Известно, что в детском возрасте синдром диспепсии чаще всего обусловлен функциональными расстройствами и только в трети случаев – органическими причинами, такими как язвенная болезнь, хронический гастродуоденит, панкреатит. Наиболее распространенным функциональным нарушением работы желудочно-кишечного тракта является функциональная диспепсия, которая негативно сказывается на качестве жизни больных детей. В этой связи адекватная терапия функциональных расстройств гастроинтестинального тракта имеет большое значение для гармоничного развития ребенка»¹

Масштабные обследования детей школьного возраста показывают, что жалобы на регулярные боли в животе представляют 15% детей. Однако при тщательном клиническом обследовании тех, кто имеет стаж жалоб менее года, признаки органических изменений удалось выявить лишь у 10% пациентов. При этом было выявлено инфицирование этой группы детей бактерией *Helicobacter pylori*. Во всех остальных случаях лечение ограничивалось восстановлением качества и регулярности питания, а также режима дня.

Роль медицинской сестры в лечебном процессе трудно переоценить, так как он включает в себя широкий круг вопросов, которые являются очень важными в ходе комплексного подхода к обследованию, лечению и уходу за пациентами с заболеваниями ЖКТ.

Объект исследования: функциональная неязвенная диспепсия у детей

Предмет исследования: особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при диагностике и уходе за детьми с ФНДС

Цель исследования: определение основных принципов сестринской деятельности при диагностике и уходе за детьми с ФНДС

Задачи исследования:

1. На основе теоретического анализа медицинской, психологической и методической литературы по проблеме исследования определить ключевые понятия.
2. Рассмотреть основные аспекты сестринской деятельности при ФНДС.
3. Изучить особенности сестринского ухода за детьми с ФНДС на базе отделения гастроэнтерологии СО ГБУЗ "СОКБ им. В.Д. Середавина"
4. Проанализировать полученный материал и сделать выводы.

Методы исследования: аналитический, статистический, графический, анкетирование.

Практическая значимость исследования связана с необходимостью углубления знаний медицинской сестры по основным направлениям сестринского ухода и диагностики заболеваний органов пищеварения у детей.

¹ Краснова Е.Е., Чемоданов В.В. Функциональная диспепсия и дифференцированный подход к ее лечению у детей // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. Т. 14. № 3. С. 30–34.

В ходе исследования проведено анкетирование родителей (24 человека), дети которых наблюдаются в отделении гастроэнтерологии СО ГБУЗ "СОКБ им. В.Д. Середавина с диагнозом ФНДС. При оценке результатов общее количество опрошенных взято за 100%. Анкета включала в себя вопросы, касающиеся участия среднего медицинского персонала отделения в лечебно – диагностических мероприятиях и уходе за пациентами детского возраста с данной патологией.

На вопрос об информированности родственников и пациентов о факторах риска развития обострения ФНДС большинство респондентов ответили утвердительно. Удельный вес родителей, с которыми медицинская сестра регулярно проводила работу по факторам риска, составляет 60%, а родители, которые не получили рекомендации были в меньшинстве - 25%.

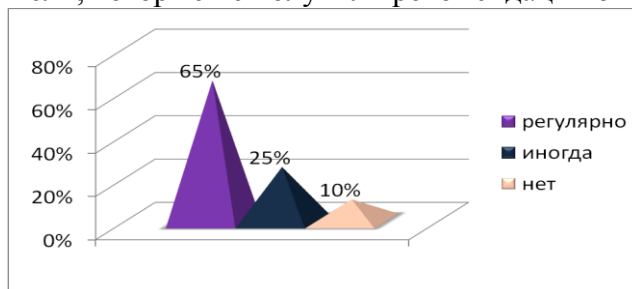


Диаграмма - 1 Частота информирования о факторах риска.

В свою очередь рекомендации по соблюдению режима дня и диеты регулярно получало уже 60% опрошенных, а четверть всех респондентов не была информирована по данному вопросу. Это указывает на необходимость улучшения санитарно – просветительской работы и поиска новых способов информирования населения (брошюры, памятки, обучающие фильмы). Данные анкетирования представлены в диаграмме 2.

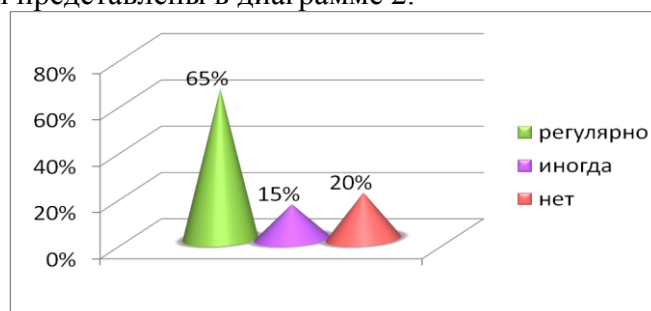


Диаграмма - 2 Частота информирования о принципах диетотерапии и режиме дня.

На вопрос о наличии регулярного контроля за физиологическими параметрами ребенка положительно ответили 60 % респондентов. Таким образом можно сделать вывод, что оценка этих показателей у пациентов отделения в большинстве случаев проводится.

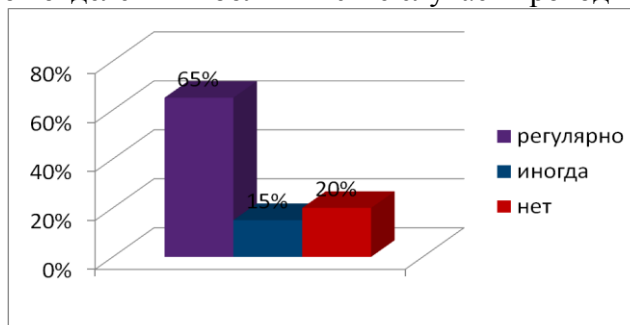


Диаграмма 3 Контроль физиологических параметров (АД, ЧСС, ЧДД, вес, цвет стула)

Также подавляющее большинство родителей (в 85% случаев) отмечает, что персонал отделения дает рекомендации о правилах подготовки ребенка к различным видам обследования (ФГДС, УЗИ желудка, рН – метрия). Число респондентов, которые не были проконсультированы о правилах подготовки к обследованию - меньшинство (7%). Таким образом, очевидно, что основную информацию о правилах подготовки к обследованию родственники получают от медицинских сестер.

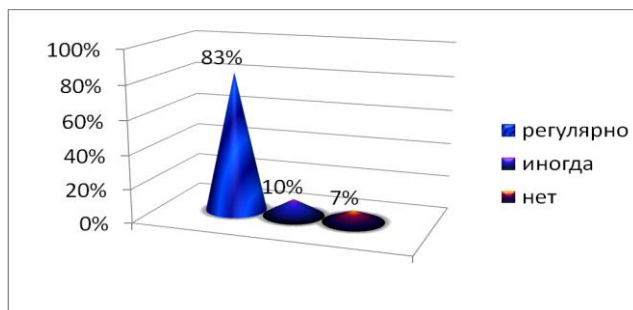


Диаграмма - 4. Информированность о подготовке ребенка к различным видам обследования.

Удельный вес родителей пациентов, у которых медицинская сестра регулярно контролировала правильность приема лекарственных препаратов, составляет 90% , а 5% указывают на отсутствие контроля. Это показывает, что в данной области медицинские сестры выполняют свои должностные обязанности в полном объеме (оставшийся процент пациентов контролировался заранее обученными родственниками).

Из следующей диаграммы видно, что удельный вес родителей, которые считают, что медицинская сестра регулярно обучала их правилам проведения фитотерапии и тех, кто не был обучен одинаковый и составляет 45 % из всего числа опрошенных и лишь 10% - получали знания по фитотерапии иногда. Это может быть вызвано недостаточной комплектацией персонала и дефицитом времени на информирование пациента и его окружения.

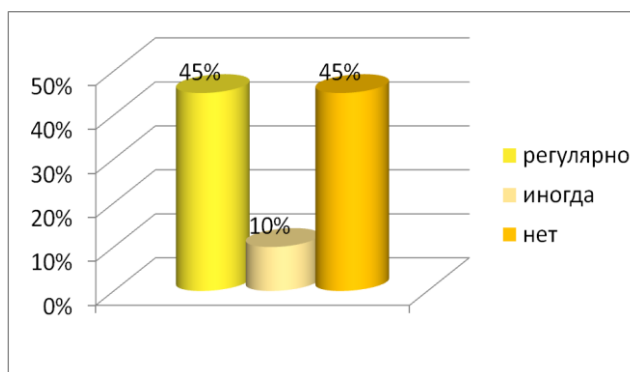


Диаграмма - 5 Обучение родителей правилам проведения фитотерапии

Большинство респондентов (34 %) среди трав, которые применяются при синдроме функциональной неязвенной диспепсии отдают предпочтение душице, наименее популярным является сок картофеля – 22 % опрошенных.



Диаграмма – 6 Виды трав и растительных компонентов для фитотерапии

По данным анкетирования удельный вес пациентов, получавших санаторно-курортное лечение составляет 65%, и лишь 10% не проходили реабилитацию в санаториях. В качестве причин родители указали финансовые трудности и удаленность места проживания от санатория.

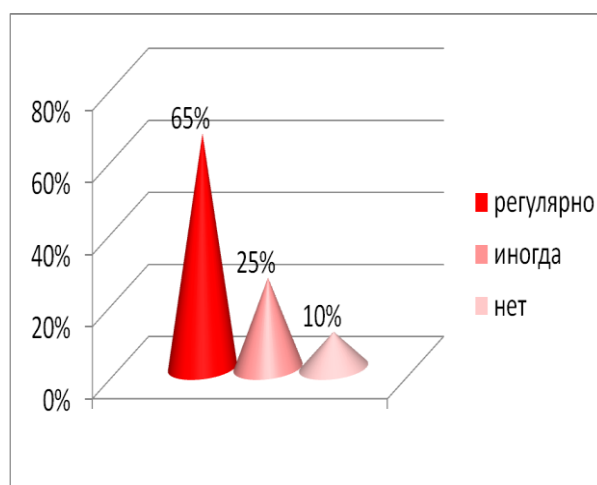


Диаграмма – 7 Санаторно - курортное лечение

На основе других вопросов анкетирования сделано заключение, что выполнение медицинскими сестрами своих обязанностей проводится в достаточном объеме, а также проводится информирование родственников и пациентов во время занятий в школах здоровья.

Процент заболеваемости ФНДС в мире, России и непосредственно в Самарской области по-прежнему велик, но наблюдается тенденция к снижению. В частности это происходит за счет многих факторов, среди которых информирование населения медицинскими работниками занимает не последнее место.

Функциональная диспепсия, хоть и не стоит в одном ряду с особо опасными заболеваниями, может привести к весьма тяжелым осложнениям, в частности - язвенной болезни и раку желудка. Дети, страдающие ФНДС, должны находиться под диспансерным наблюдением и подлежат профилактическими осмотрами 2 раза в год для коррекции лечения и выработки плана обследования. Динамическому эндоскопическому наблюдению подлежат больные с повышенным риском развития рака желудка и предъязвенным состоянием. Осмотры проводят 1-2 раза в год, при необходимости исследование дополняется гастробиопсией.

По данным проведенного исследования можно сделать вывод, что деятельность медицинской сестры в ходе диагностики, наблюдения за состоянием пациентов выполняется на достойном уровне. Но зачастую упускаются некоторые немаловажные детали. Поэтому следует

обратить внимание и увеличить контроль деятельности медицинских сестер в области дополнительных мер профилактики и лечения ФНДС. Например, следить за информированием медицинской сестрой пациента и его окружения правилам проведения фитотерапии и диеты при данном заболевании.

В области диагностики важный момент имеет раннее выявление заболевания, с помощью как общепринятых, так и современных методов исследований. Роль медицинских сестер здесь очень значима, так как важно правильно подготовить пациента к тому или иному исследованию для получения точного результата.

Области профилактических бесед с пациентами медицинские сестры уделяют меньше внимания. Это может быть вызвано недостаточной комплектацией персонала, соответственно объем работ приходящийся на одного медицинского работника повышается, тем самым время, предназначенное для профилактической беседы, направлено на более важные моменты работы.

Нужно заметить роль медицинской сестры в информировании населения. Грамотное информирование может предупредить как начало, так и рецидив заболевания. В этом помогают работающие школы здоровья для детей и их родителей. Так же для раннего выявления заболевания медицинские работники должны следить за своевременной диспансеризацией. Данный комплекс мер является одним из основных этапов.

Список литературы:

1. Антонова Г.А. Медико–социальные аспекты организации комплексной реабилитации детей и подростков с ослабленным здоровьем, - Тюмень, Издательство: «Астра», 2019. – 34 с.
2. Алексеева Л.М. Комплексы детской обще развивающей гимнастики. – Ростов на Дону: Издательство: «Феникс», 2021. – 208 с.
3. Краснова Е.Е., Чемоданов В.В. Функциональная диспепсия и дифференцированный подход к ее лечению у детей // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 14. № 3. С. 30–34.

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Студентка Лежнева Юлия,
научный руководитель преподаватель Мурзаева Е. С.,
с. Борское, ГБПОУ «СМК им.Н.Ляпиной» Филиал «Борский»*

Несахарный диабет – заболевание, связанное с нарушением функции гипоталамуса, либо гипофиза, которое характеризуется полиурией и полидипсией. Заболевание, развивается при недостаточности выделения антидиуретического гормона (АДГ) или снижении чувствительности почечной ткани к его действию. Под термином «несахарный диабет» объединяют заболевания, характеризующиеся выделением большого количества разведенной мочи.

Нарушение секреции АДГ гипоталамусом - абсолютный дефицит или его физиологической роли при достаточном образовании (относительный дефицит) вызывает снижение процессов реабсорбции - обратного всасывания жидкости в почечных канальцах и выведение ее с мочой низкой относительной плотности. При несахарном диабете в связи с выделением большого объема мочи развивается неутолимая жажда и общая дегидратация организма. Если потери жидкости компенсируются не полностью, то развивается обезвоживание, отличительной особенностью которого является сопутствующая полиурия.

Эндокринные заболевания – это класс заболеваний, вызываемых расстройством одной или нескольких эндокринных желез. По данным ВОЗ, несахарный диабет диагностируется, примерно у 2% населения и является редкой эндокринопатией, развивается независимо от пола и возрастной группы пациентов. Имеется мировая тенденция к повышению распространенности несахарного диабета.

Данное заболевание имеет среднюю распространенность 1 случай на 25000 человек. По данным медицинской статистики, развитие заболевания чаще регистрируется от 20-40 лет. Несахарный диабет диагностируют примерно с одинаковой частотой у лиц обоих полов, число заболевших мужчин может несколько преобладать из-за большей частоты черепно- мозговых травм. X- сцепленной семейной формой несахарного диабета болеют только мужчины. У детей несахарный диабет можно встретить в любом возрасте, даже в период новорожденности, однако официально диагноз может быть обозначен только с 3 лет.

Характерными симптомами несахарного диабета являются нарушения эмоционального и психического состояния, нарушения сна, эмоциональная нестабильность, психозы и снижение уровня умственной активности; для детей свойственны повышенная раздражительность и плаксивость. Вследствие обезвоживания организма отмечаются сухость кожи и слизистых оболочек, резкая потеря веса, повышенная утомляемость, головная боль, тошнота, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, снижение массы тела, нарушения функции желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: обоснование деятельности медицинской сестры при уходе за пациентами с несахарным диабетом.

Для достижения поставленной цели можно выделить следующие задачи исследования:

1. Изучить научную литературу по данной патологии.
2. Рассмотреть особенности оказания медицинской помощи пациентам с несахарным диабетом.
3. Проанализировать статистику заболеваемости.

Объект исследования: заболевание несахарный диабет, как патология эндокринной системы.

Предмет исследования: участие медицинской сестры в обеспечении ухода за пациентами с несахарным диабетом.

Методы исследования: научно-теоретический, статистический, эмпирический.

Компенсация несахарного диабета зависит от тщательного соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения и ухода за больными. Медицинская сестра, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и иметь представление о том, какое действие лекарственные средства или процедуры оказывают на организм пациента. Необходимость постоянного соблюдения диеты и приема соответствующих препаратов требуют осведомленности больного о своем состоянии здоровья и знания методов самоконтроля.

Актуальность проблемы заключается в том, что в последние годы во всем мире отмечается постоянный рост числа пациентов с несахарным диабетом, представляя важную проблему в организации здравоохранения России. Несмотря на то, что эндокринная патология в структуре заболеваемости населения занимает 2%, следует отметить, что несахарный диабет постепенно прогрессирует, существенно снижая качество жизни и сокращая ее продолжительность, равномерный темп развития данного заболевания. Причем на современном этапе наибольшую значимость приобретают вопросы по адаптации, полноценной реабилитации пациента, а также профилактике осложнений. Их решение невозможно, без качественного нового подхода, и важная роль в этом, отводится среднему медицинскому персоналу.

В целом, медицинская сестра играет важную роль в уходе за пациентами с несахарным диабетом. Перед ней стоят важные задачи, обладать определенными знаниями и навыками, чтобы обеспечить эффективный уход и предотвратить осложнения. Ведь медицинская сестра представитель самостоятельной профессии, который владеет навыками комплексного,

всестороннего ухода за пациентами, облегчении их страданий, реабилитации, профилактики заболеваний, располагает знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции. Сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от нее не только наличие технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения индивидуализировать и систематизировать свою деятельность.

Для решения поставленных задач был проведен статистический анализ данных заболеваемости за 2020–2022 года по Российской Федерации. В 2020 году было зарегистрировано 642 случая заболеваемости несахарным диабетом, в 2021 – 753, а в 2022 году зафиксировано 872 случаев на 100 тыс. населения (диаграмма 1).

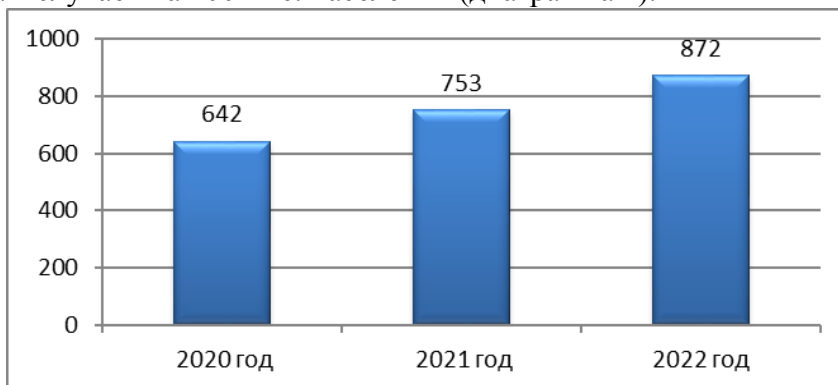


Диаграмма - 1. Статистические данные заболеваемости несахарным диабетом в Российской Федерации на 100000 населения.

Явный рост заболеваемости по России специалисты объясняют увеличением значимости одного из этиологических факторов: количества нейрохирургических вмешательств (с которыми связана примерно пятая часть всех случаев несахарного диабета) и черепно-мозговых травм.

Кроме того, известно, что несахарным диабетом с частотой до 40% осложняется курсовой прием препаратов лития, которые применяются в психиатрии для лечения биполярного аффективного расстройства.

Несахарный диабет диагностируется практически одинаково как у мужчин, так и у женщин. Приведенные статистические данные подтверждают практически равную частоту встречаемости патологии, этот тип диабета не зависит от пола. Однако, существуют факторы риска, которые могут повышать вероятность развития несахарного диабета у мужчин или женщин, такие как наследственность, возраст, образ жизни, питание и другие. Поэтому, хотя соотношение может быть приблизительно равным, все же могут быть различия в частоте возникновения заболевания у мужчин и женщин в зависимости от этих факторов (диаграмма 2).

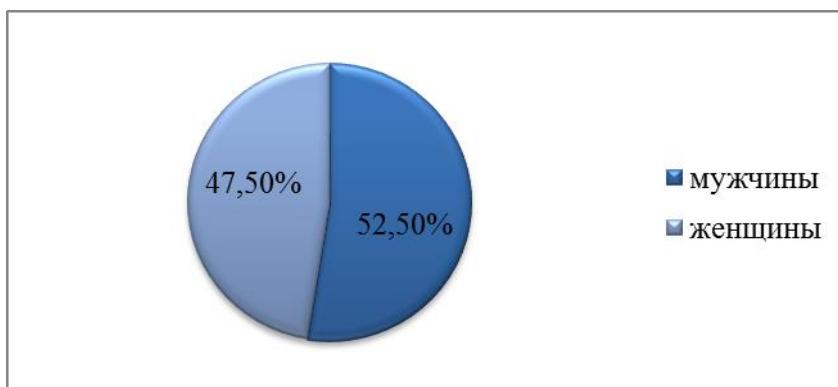


Диаграмма – 2. Сравнительные данные Российской Федерации по половой принадлежности в процентном соотношении.

В диаграмме 3 представлены возрастные данные заболеваемости несахарным диабетом по России. Из наблюдений было выявлено, что данное заболевание чаще встречается у лиц пожилого возраста, они составляют 540 случаев. Среди взрослого населения эти данные составляют 420 случаев, среди детей 310. В настоящее время данное заболевание начало прогрессировать и среди детского населения, возможно это обусловлено частотой встречаемости врожденных аномалий и наследственной дисфункцией эндокринной системы. Что касается взрослого населения, патологию со стороны эндокринной системы можно объяснить вредными факторами окружающей среды, частотой встречаемости вредных привычек, стрессовых ситуаций, и нельзя исключать наследственную предрасположенность возникновения заболевания

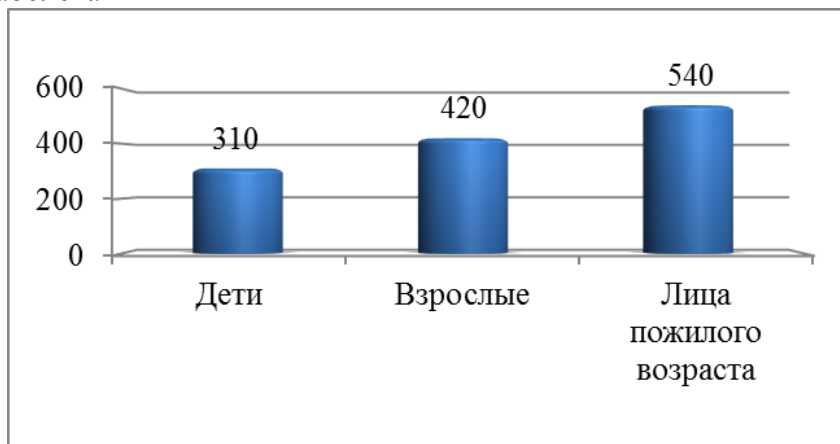


Диаграмма – 3. Распространённость несахарного диабета в зависимости от возраста по России.

Статистические данные, позволяют наглядно заметить социальную значимость данной патологии. Число заболевших с каждым годом возрастает, поэтому действия медицинской сестры должны быть направлены на решение проблем пациента доступными способами. На современном этапе наибольшую значимость приобретают вопросы по адаптации, полноценной реабилитации пациента, а также профилактике осложнений. Их решение невозможно, без качественного нового подхода, и важная роль в этом, отводится медицинской сестре.

Весь лечебный процесс любого заболевания состоит из врачебного и сестринского, несахарный диабет не является исключением. Проявление заболевания приносят психоэмоциональные и физические страдания, ограничивают физическую активность и способность к передвижению, ухудшают качество жизни. Поэтому, значимость медицинской сестры в достижении хорошего результата их лечения имеет свои особенности, которые отличаются от общетерапевтической патологии.

Изучив деятельность медицинской сестры можно сделать вывод, что сестринский процесс при несахарном диабете играет большую роль. Ведь медицинская сестра представитель самостоятельной профессии, который владеет навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчении их страданий, реабилитации, и располагает знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции.

Список литературы:

1. Лукьянчиков В.С. Синдром полидипсии-полиурии. В кн. «Эндокринные комы и кризы». М.: Академический проект. 2019. Гл. 7: 230-247.
2. Доказательная эндокринология (пер. с англ.). Ред. П. Камаго и др. 2-е изд. М.: ГЭОТАР Медиа, 2018. 632 с.
3. Джорджи А. Нарушение функции канальцев. В кн.: Руководство по нефрологии (пер. с англ.). Ред.: Д. Витворт, Д. Лоренс. М.: Медицина, 2019: 262-276.
4. Корячкин В.А. Формулы и расчеты в интенсивной терапии. СПб.: СПб ГМУ. 2019. 33 с.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ

*Студент Львов Максим,
научный руководитель преподаватель Васина Е.Р.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Острые лейкозы – одно из самых распространенных онкологических заболеваний у детей, с высокой летальностью. На долю острых лейкозов приходится более 35% среди всех неоплазий, с частотой 5 на 100 000 населения. Ежегодно в России диагноз лейкоз устанавливается у 1500 детей. Заболеваемость лейкозами детского населения стабильно составляет 3,17 на 100 тыс. детского населения по России, а показатели смертности - 1,67 случаев на 100 тыс. населения. Медицинская сестра гематологического отделения обязана хорошо знать патогенетические особенности онкогематологических заболеваний и своевременно сообщать лечащему врачу о выявленных изменениях в состоянии больного ребенка. От квалифицированного сестринского ухода зависит жизнь и дальнейшая реабилитация детей с острым лейкозом.

Объект исследования: острый лейкоз у детей.

Предмет исследования: особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при уходе за детьми с острым лейкозом.

Цель исследования: изучение особенностей работы медицинской сестры гематологического отделения ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой при уходе за детьми с острым лейкозом.

Задачи исследования:

1. На основе изучения научной медицинской литературы определить основные понятия по теме исследования.
2. Провести анализ заболеваемости у детей гематологического отделения ГБУЗ СОДКБ им. Н. Н. Ивановой за период с 2017 по 2022 гг.
3. Изучить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры гематологического отделения ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой при уходе за детьми с острым лейкозом.

Методы исследования: аналитический, статистический.

База проведения исследования – отделение гематологии, онкологии, химиотерапии ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой. В отделении оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам со злокачественными новообразованиями любых локализаций, а также больным с гематологическими заболеваниями, в возрасте от 0 до 18 лет.

На базе отделения развернут центр детской гематологии и онкологии Самарской области и дневной стационар. Руководит Центром и отделением главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по детской онкологии Шамин Андрей Вячеславович. В отделении работают квалифицированные специалисты: 9 врачей и 25 медицинских сестер. Отделение развернуто на 60 коек для онкологических и гематологических больных и 15 коек в дневном стационаре.

Система оказания специализированной помощи по профилям детской онкологии и гематологии строится на мультидисциплинарном подходе, командой в составе: онколога, гематолога, хирурга, анестезиолога-реаниматолога, патоморфолога и медицинских сестер хирургического профиля. Лечение онкологических заболеваний проводится согласно международным протоколам и схемам, с применением современных противоопухолевых препаратов, моноклональных антител, клинического питания.

В ходе проведенного исследования получены следующие данные:

1. Наибольшее количество больных детей с онкологическими заболеваниями поступило в отделение гематологии, онкологии, химиотерапии ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой в 2018 году, наименьшее в 2021 году (см. таблицу 1).
2. За отчетный период с 2017- 2022 гг. в структуре заболеваемости отделения гематологии, онкологии, химиотерапии первое место занимают гематобластозы и острые лейкозы, что

	Шифр	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Солидные опухоли		141	161	176	158	205	205
Гематобластозы		406	446	397	324	265	296
Опухоли ЦНС	С 71-72	42	64	67	66	69	85
Лимфогранулематоз	С 81	42	15	36	23	37	35
Лимфомы	С 83-85	21	18	40	27	25	29
Острая лимфобластная лейкокемия	С 91	283	382	284	237	183	207
Острая нелимфобластная лейкокемия	С 92-95	25	21	31	35	15	19
Прочие онкологические заболевания		143	107	113	94	141	126
Всего		547	607	573	482	470	501

говорит о возрастающей роли медицинской сестры при уходе за больными с данной патологией.

Таблица 1 - Анализ заболеваемости пациентов гематологического отделения ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой за период с 2017 по 2022 гг.

Работа сестринского персонала в отделении гематологии, онкологии, химиотерапии организована в соответствии с общими нормами и правилами, регулирующими деятельность медицинских сестер. В основном они направлены на обеспечение медицинской сестрой:

1. Лечебно-охранительного режима:
 - нахождение в палатах-боксах не более 2 пациентов;
 - ограничение контакт с посторонними, с этой целью введена маркировка палат флажками (красный – вход в палату только медицинского персонала, зеленый – разрешено посещение родственников);
 - оказание психологической помощи матери и ребенку, тем самым мотивация их на выздоровление;
 - создание в палате комфортной, спокойной обстановки.
2. Санитарно-эпидемиологического режима, направленного на снижение риска инфицирования больного ребенка с выраженной иммунодепрессией:
 - контроль проведения младшим медицинским персоналом озонирования, уборки палат по графику с использованием менее токсичных дез.средств типа «Бионса»;
 - кварцевание палат 3 раза в день;
 - соблюдение масочного режима пациентом, матерью больного ребенка и всем медицинским персоналом.
3. Мониторинга состояния больного ребенка:
 - гемодинамических показателей (ЧСС, АД);
 - показателей пульсоксиметрии;
 - ЧДД;
 - термометрии;
 - антропометрических показателей;

- физиологических отравлений;
 - отрицательной динамики заболевания (появление судорог, рвоты, кровотечений и т.д.).
4. Проведение гигиенического ухода:
 - самой медицинской сестрой или обучение мамы больного ребенка алгоритмам утреннего и вечернего туалета;
 - строгое соблюдение гигиены тела, полости рта и мест введения периферических катетеров у больных детей с лейкозом направлено на профилактику развития гнойно-воспалительных осложнений (все, что нужно для соблюдения гигиены, находится в палате);
 - важно сохранение целостности кожных покровов и слизистых - чистка зубов проводится мягкими зубными щетками, полоскание ротовой полости антисептическими растворами, а любые поврежденные участки кожи обрабатываются антисептиками;
 - смена нательного и постельного белья проводится по мере загрязнения и т.д.
 5. Кормления больного ребенка, контроль передач и сроков годности продуктов, хранящихся в холодильнике. Пациентам рекомендуется высококалорийная диета с количеством белка в 1,5 раза больше по сравнению с возрастной нормой, обогащенная витаминами и минеральными веществами.
 6. Подготовки пациентов к проведению лабораторно-инструментальных методов обследования:
 - кровь на общий анализ, биохимию, иммунограмму и цитохимическое исследование бластных клеток медицинская сестра берет из периферического катетера с соблюдением правил асептики и антисептики;
 - осуществляет подготовку ребенка к проведению пункции костного мозга и спинномозгового канала.
 7. Выполнение назначений врача:
 - введение лекарственных препаратов осуществляется в основном в/в капельно с помощью центральных и периферических катетеров;
 - применяется интратекальное введение лекарственных средств через катетер, введенный в спинномозговой канал;
 - трансфузия химиотерапевтических и других препаратов, проводится медленно более 10 часов с помощью электронных капельниц, что требует от медицинской сестры четкого проведения процедуры, контроля состояния пациента и оказания ему психологической поддержки;
 - при возникновении побочного действия лекарственного препарата медицинская сестра прекращает его введение и сообщает врачу.
 8. Оказание неотложной помощи и реанимационных мероприятий при отрицательной динамике заболевания и побочного действия химиотерапии:
 - анафилактическом шоке;
 - рвоте;
 - лихорадке;
 - судорогах;
 - геморрагическом синдроме и др.

Заключение: заболеваемость острым лейкозом у детей в РФ и Самарской области остается на высоких цифрах. Пациенты с данной патологией нуждаются в квалифицированной сестринской помощи. Медицинская сестра не только ухаживает за пациентом, но и оказывает психологическую помощь матери и ребенку, тем самым настраивает их на выздоровление. От сестринского ухода зависит качество жизни детей с лейкозом, роль медицинской сестры в стационарном этапе реабилитации онкологических больных неопределима.

Список литературы:

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с.: ил.
2. Ежова Н.В. Педиатрия: Учебник / Н.В.Ежова, Е.М.Русакова. – М.: Оникс, 2018. – 592 с.
3. Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. Практикум/ Н.Г Соколова, В.Д Тульчинская - изд. 3-е, перераб. - Ростов-н/ Д: Феникс, 2016.- 379 с.: ил.
4. Тульчинская В.Д Сестринский дело в педиатрии/ В.Д Тульчинская, Н.Г Соколова - изд. 3-е, перераб. - Ростов-н/ Д: Феникс, 2016.- 412 с.: ил.
5. Севастьянова Н.Г.Сестринское дело в педиатрии/ Н.Г Севастьянова Часть 1 - М:АНМИ,2014- 603 стр.
6. Севастьянова Н.Г.Сестринское дело в педиатрии/ Н.Г Севастьянова Часть 2 - М:АНМИ,2014- 312 стр

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Студентка Масленникова Юлия,
научный руководитель преподаватель Миникаева А.Р.,
г. Туймазы, ГАПОУ РБ «Туймазинский медицинский колледж»*

Реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями — одна из самых актуальных проблем здравоохранения, так как сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смерти. По данным Всемирной организации здравоохранения, во всех странах мира число их значительно возросло. При этом увеличилось количество пострадавших в возрасте до 45 лет; более того, сердечно-сосудистая патология стала одной из основных причин смерти людей в самом трудоспособном возрасте — от 45 до 64 лет. Кроме того, в развитых странах мира основной причиной инвалидности являются заболевания сердечно-сосудистой системы. По инициативе Всемирной федерации сердца в 1999 году был организован Всемирный день сердца, который проводится в последнее воскресенье сентября.

К болезням сердечно – сосудистой системы относятся: дистрофия миокарда, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезни, облитерирующий эндартериит, тромбофлебит, варикозное расширение вен и др. Для многих заболеваний сердечно - сосудистой системы характерно хроническое течение, с постепенным прогрессирующим ухудшением состояния больного.

Возникновению сердечно-сосудистых заболеваний способствуют нерациональное питание, неблагоприятные экологические факторы, а также вредные привычки, стрессовые ситуации, психоэмоциональные перегрузки.

Одной из причин увеличения количества заболеваний сердечно-сосудистой системы является снижение двигательной активности современного человека. Поэтому для их профилактики необходимы регулярные занятия физкультурой, включение в режим дня различной мышечной деятельности.

Применение физических упражнений при сердечно-сосудистых заболеваниях позволяет использовать все четыре механизма их лечебного действия: тонизирующее влияние, трофическое действие, механизмы формирования компенсаций и нормализации функций.

При многих заболеваниях сердечно-сосудистой системы ограничивается двигательный режим больного. Больной угнетён, в его центральной нервной системе преобладают тормозные

процессы. В этом случае физические упражнения приобретают первостепенное значение для оказания общего тонизирующего влияния. Улучшение функций всех органов и систем под воздействием физических упражнений предупреждает осложнения, активизирует защитные силы организма, ускоряет выздоровление.

Физические упражнения улучшают трофические процессы в сердце и во всём организме; улучшают кровоснабжение сердца – за счёт усиления венечного кровотока, раскрытия резервных капилляров и развития коллатералей; активизирует обмен веществ. Всё это стимулирует восстановительные процессы в миокарде, повышает его сократительную способность. Физические упражнения улучшают и общий обмен в организме, снижают содержание холестерина в крови, замедляя развитие атеросклероза.

Очень важным механизмом является формирование компенсаций. При многих заболеваниях сердечно-сосудистой системы используются физические упражнения, оказывающие компенсаторное действие через внесердечные факторы кровообращения. Так, упражнения для мелких мышечных групп способствуют продвижению крови по венам, действуя как мышечный насос, и вызывают расширение артериол, снижают периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Дыхательные упражнения способствуют притоку венозной крови к сердцу – за счёт ритмичного изменения внутрибрюшного и внутригрудного давления.

Нормализация функций достигается постепенной и осторожной тренировкой, которая укрепляет миокард и улучшает его сократительную способность, восстанавливает сосудистые реакции на мышечную работу и смену положения тела.

Физические упражнения нормализуют функцию регулирующих систем, их способность координировать работу сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма во время физических нагрузок. Таким образом, повышается способность выполнять большой объём работы.

В результате длительного воздействия физических упражнений снижается артериальное давление. В процессе систематической дозированной тренировки увеличиваются тонус блуждающего нерва и продукция гормонов, снижающих артериальное давление. В результате в покое уменьшается частота сердечных сокращений.

При заболеваниях сердца и сосудов физические упражнения совершенствуют адаптационные процессы сердечно-сосудистой системы: усиливают действие энергетических и регенеративных механизмов, восстанавливают нарушенные функции и структуры.

Физические упражнения имеют большое значение для профилактики заболеваний сердечно – сосудистой системы, так как восполняют недостаток двигательной активности. Они повышают общие адаптационные возможности организма, его сопротивляемость различным стрессовым воздействиям, создавая психологическую разрядку и улучшая эмоциональное состояние; развивают физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность.

Активизация двигательного режима с помощью различных физических упражнений совершенствует функции систем, регулирующих кровообращение; улучшает сократительную способность миокарда; уменьшает содержание липидов и холестерина в крови; повышает активность противосвёртывающей системы крови; способствует развитию коллатеральных сосудов; снижают гипоксемию.

При наличии заболевания занятия ЛФК оказывают лечебный эффект и приостанавливают дальнейшее его развитие. Строго дозированные, постепенно возрастающие физические нагрузки повышают функциональные возможности сердца и являются важным средством реабилитации.

При хронических заболеваниях, после достижения устойчивого улучшения состояния больного и при отсутствии возможности добиться дальнейшего совершенствования функций сердечно-сосудистой системы, ЛФК применяется как метод поддерживающей терапии.

Таким образом, ЛФК является важным средством профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также реабилитации и сохранения достигнутых результатов.

Методика ЛФК зависит от характера заболевания и вызванных им патологических изменений, от стадии заболевания, степени недостаточности кровообращения, состояния венечного кровоснабжения, функционального состояния больного.

При тяжелых проявлениях заболевания, выраженной недостаточности сердца или венечного кровообращения занятия ЛФК строятся таким образом, чтобы в первую очередь оказать терапевтическое воздействие: предупредить возможные осложнения – за счёт улучшения периферического кровообращения и дыхания; способствовать компенсации ослабленной функции сердца – за счёт активизации внесердечных факторов кровообращения; улучшить трофические процессы – за счёт улучшения кровоснабжения миокарда. Для этого используются физические упражнения малой интенсивности – для мелких мышечных групп, выполняемые в медленном темпе, дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении мышц.

При улучшении состояния больного физические упражнения используются в комплексе реабилитационных мероприятий для восстановления работоспособности. Основное значение приобретает систематическая тренировка, т.е. на занятиях происходит постепенное увеличение физической нагрузки, которое достигается: вначале – за счёт большого числа повторений; затем – за счёт увеличения амплитуды и темпа движений; далее – за счёт использования более трудных физических упражнений и исходных положений. От упражнений малой интенсивности переходят к упражнениям средней и затем максимальной интенсивности; от исходных положений лёжа и сидя – к положению стоя. В дальнейшем используются динамические циклические нагрузки: ходьба, работа на велоэргометре, бег.

После окончания восстановительного лечения и при хронических заболеваниях занятия ЛФК применяются с целью сохранения достигнутых результатов лечения – для улучшения кровообращения и стимуляции функций других органов и систем. Физические упражнения и дозировка физической нагрузки подбираются в зависимости от остаточных проявлений болезни и функционального состояния больного. Используются разнообразные физические упражнения.

Для эффективного лечения и реабилитации больных большое значение имеет дозировка физической нагрузки, адекватная состоянию больного. Для её определения приходится учитывать множество факторов: проявления основного заболевания и степень коронарной недостаточности, уровень физической работоспособности, состояние гемодинамики, способность выполнять бытовые физические нагрузки.

Таким образом, физические упражнения показаны всем людям не только как оздоровительное, но и как профилактическое средство. Особенно они необходимы тем, кто в настоящее время здоровы, но имеют какие – либо симптомы предрасположенности к сердечно – сосудистым заболеваниям. Для людей, страдающих сердечно – сосудистыми заболеваниями, физические упражнения являются важнейшим реабилитационным средством и средством вторичной профилактики. Поэтому, учитывая актуальность проблемы, мы, преподаватели медицинских колледжей, должны особое внимание уделять данной проблеме. При преподавании мы широко применяем современные педагогические технологии, такие как «технология проблемного обучения», «здоровьесберегающая технология», «информационно – коммуникативная технология». В федеральных государственных образовательных стандартах четвертого поколения особое место отводится организации самостоятельной и исследовательской работе студентов. В нашем колледже разработаны все методические рекомендации по организации данных видов деятельности. Мы, совместно с практическим здравоохранением проводим различные акции, проводимые в рамках мероприятий объявляемых всемирной организацией здравоохранения. Например, в День всемирного дня сердца ежегодно проводятся городские акции «Измерь свое давление», в поликлиниках проводятся беседы с пациентами в рамках работы «Школ здоровья», готовится различный современный информационный материал. В школах города проводятся открытые уроки и мероприятия. Члены кружков активно занимаются исследовательской деятельностью по данному направлению. Научно - исследовательские работы студентов неоднократно занимали

призовые места в различных конкурсах и конференциях республиканского, регионального и всероссийского уровней.

СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ - КАК ОСНОВНОЙ ВЕКТОР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ВЛИЯЮЩИЙ НА ДИНАМИКУ ИНТЕГРАЛЬНОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

*Студент Мударисов Даниил,
научный руководитель методист-преподаватель Нурмухаметова М.С.
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»
г.Набережные Челны*

Общеизвестно, что продолжительность жизни мужчин во всем мире значительно уступает таковой у женщин. Для мужчин характерна высокая смертность и именно в трудоспособном возрасте. В 2021 году в г. Набережные Челны почти 30% из всех умерших мужчин не дожили до пенсионного возраста, женщин – около 9% что в 3,5 раза меньше, чем мужчин. Такая тенденция характерна не только для нашего города, но и для Республики и Российской Федерации в целом.

Раис Республики Татарстан Рустам Нургалиевич Минниханов перед всем здравоохранением поставил задачи: снижение уровня смертности и увеличение продолжительности жизни, усиление профилактической работы, активизация и популяризация здорового образа жизни в средствах массовой информации.

Проведенный анализ свидетельствует о высокой актуальности исследования по изучению продолжительности жизни у мужчин, особенно на фоне демографического старения населения города и является достаточно острой социальной проблемой.

Предполагаем, что пренебрежительное отношение мужчин к своему здоровью является главным фактором, влияющим на продолжительность и качество жизни. Усиление профилактической работы и активация популяризации здорового образа жизни в средствах массовой информации может способствовать решению этой проблемы.

Большинство авторов выделяют два вида факторов ранней смертности мужчин: физиологические (склонность к некоторым заболеваниям с летальным исходом) и социальные. Значительные потери мужчин трудоспособного возраста происходят от внешних факторов (несчастных случаев, отравлений и травм), а также плохого состояния здоровья вследствие халатного отношения к нему и несвоевременного обращения в медицинские организации, пренебрежение к прохождению плановой диспансеризации и профилактических осмотров.

Причиной такого поведения считаем - гендерные стереотипы. Именно они мешают мужчинам следить за состоянием своего здоровья, своевременно обращаться за помощью к врачам или психологам, а также делиться своими переживаниями и проблемами и находить поддержку у близких.

Регулярные визиты к врачам помогают сохранить здоровье и избежать серьезных проблем. Для этого можно воспользоваться законным правом нахождение бесплатных профилактических осмотров, плановых диспансеризаций. Частные клиники также предлагают ряд программ по сохранению здоровья мужчин это: Check-up и гемотест, который сформирован согласно гендерному и возрастному принципу.

В городе наблюдается значительная диспропорция по отношению полов на 100 мужчин приходится 120 женщин. Хотя рождается мальчиков больше - на каждые 100 девочек рождается в среднем 106 мальчиков. Разница начинает проявляться на сегменте 25-29-ти лет, в этом возрасте на 100 мужчин, приходится 110 женщин (по РФ - 100:102). К 70 годам разница между полами увеличивается вдвое. Причина данной диспропорции полов, ранняя смертность

мужчин. В нашем городе каждая **5!** женщина одинока, в том числе репродуктивного возраста, тогда как по РТ и РФ этот показатель ниже (каждая 7). В среднем мужчин умирает до 10 % больше, чем женщин, причем из числа умерших мужчин в среднем 30 % не достигают пенсионного возраста. Значительный рост мужской смертности начинается в возрасте 35-39 лет, медицинские работники это связывают с образом жизни - вредными привычками, гиподинамией и неправильным питанием и несвоевременным обращением за медицинской помощью.

В целях снижения смертности населения был принят Комплексный план, согласованный с главными внештатными специалистами Минздрава России и утвержденный Кабинетом Министров Республики Татарстан. Совместный со специалистами федеральных ведомств анализ позволил определить приоритетные направления деятельности по снижению смертности – **это первичная и вторичная профилактика заболеваний**. Отдельно разработан план по развитию гериатрической помощи». Данный план является очень актуальным для нашего города, так как г. Набережные Челны имеет **очень высокий уровень** демографической старости. Считаем, что стратегии здравоохранения и социальной защиты должны быть направлены на создание надлежащих систем, способных обеспечить удовлетворение потребностей стареющего населения (развитие геронтологической службы).

По г. Набережные Челны в структуре смертности населения из года в год на первом месте находятся болезни кровообращения, на втором месте смертность от новообразований, на третьем у мужчин внешние причины (от несчастных случаев, отравлений и травм), у женщин заболевания ЖКТ.

Смертность от болезней системы кровообращения за анализируемый период в городе имеет тенденцию к снижению с 50,4% до 38,5%, при общем росте числа умерших от данной патологии (пик в 2020 году - 3051 случая). Такая ситуация отражает общую картину по Российской Федерации в целом. Практически каждый четвертый мужчина из умерших от БСК - трудоспособного возраста, тогда как процент женщин, умерших от данной патологии, не превышает 5.

В городе, как и в Республике онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности. От рака легких мужчин умирает почти в 5 раз больше чем женщин, каждый пятый умирает в трудоспособном возрасте. К основной причине рака легкого относится: вредная привычка в виде курения (сюда относится также пассивное) – порядка 90% случаев. Около **10 %** составляет смертность от злокачественных новообразований желудка, смертность мужчин от данной патологии в 1,5 раза выше, чем у женщин. К «мужским» факторам риска (при основных общих условиях) можно отнести – неправильное питание, курение и злоупотребление алкоголем.

Сугубо мужской является онкология предстательной железы. В 2021 году наблюдалось увеличение количества впервые выявленных случаев, а также смертельных случаев по данной патологии (на 20%). При этом наблюдается уменьшение количества активно выявленных случаев с 12,7 до 10,2 %. Около 6% пациентов с диагнозом рак предстательной железы умирает в течение 1 года после постановки диагноза, что может свидетельствовать о позднем обращении в медицинские организации.

В общей структуре смертности, смертность от болезней желудочно- кишечного тракта на 4 месте, отмечен рост случаев. Мужчины от данной патологии умирают также чаще женщин в 1,5 раза, но нужно отметить, что больше половины от умерших мужчин не достигли возраста 60 лет! Более **40 %** составляет смертность от фиброза и цирроза печени, из общего числа умерших мужчин более 70 % - мужчины трудоспособного возраста. Частота развития цирроза печени в целом у мужчин выше, чем у женщин: (1,5-3):1. Для мужчин характерен - алкогольный цирроз печени.

Показатель смертности среди мужчин от внешних причин составил в 2021 году 8,2 %, что в 3,9 раза больше, чем у женщин (соотношение умерших мужчин к женщинам приблизительно 4:1). Данные еще раз подтверждают, что почти в 70% случаях от внешних причин погибают мужчины именно трудоспособного возраста. Следует отметить, что борьба с

внешними, устранимыми и преждевременными причинами смерти населения города Набережные Челны, позволит снизить демографическую проблему в городе.

В качестве источника информации жители нашего города предпочитают интернет в 93% случаев, наиболее привлекательными с этой точки зрения для них интернет-форумы, интернет сайты и социальные сети;

Полученные результаты подтверждают, что профилактическая работа перешла в цифровой формат. Анимированные видеоролики, наиболее предпочтительны населению, поскольку очень доступны для восприятия. Также респонденты предпочитают инфо-карты и инфографику. Используя огромный потенциал интернет-СМИ, следует проводить мероприятия в области профилактики и просвещения, направленные на объективное информирование широких слоев населения о профилактике заболеваний, ответственного отношения к собственному здоровью. Нами был проведен он-лайн челлендж «Не пари в облаках», по профилактике курения вейпов и электронных сигарет, мы продолжаем разработку профилактических инфографик и информационных карточек.

Наука постоянно находится в поисках способа, который поможет увеличить продолжительность жизни. Но все исследователи сходятся во мнении, что для мужчин первым шагом к долголетию становится изменение образа жизни:

- отказ от вредных привычек;
- регулярное обследование у врачей;
- уменьшение внешних факторов, ведущих к преждевременной смерти.

Про важность здорового образа жизни знают все. Правильное питание, отказ от никотина и алкоголя, умеренные физические нагрузки способны продлить срок службы человеческого тела. Этот аспект долголетия не нуждается в подробном пояснении.

Другое дело — важность регулярных обследований. Многие заболевания можно вылечить на ранних стадиях или вовсе предотвратить. Так, онкология поддается излечению в 90% случаев, если обнаружить ее своевременно. Но большинство мужчин не проходят медицинские осмотры и появляются у врача только в крайнем случае.

Профилактический чек-ап для мужчины любого возраста должен включать в себя: основные анализы крови (общий, биохимию, липидограмму, ТТГ, половые инфекции); электрокардиограмму;

УЗИ основных органов (брюшной полости, щитовидной железы, мочеполовой системы, половых органов);

консультации специалистов (терапевта, стоматолога, окулиста).

После 40 лет нужно проверять уровень тестостерона и посещать кардиолога. Также важно контролировать и хронические заболевания, которые уже могут обнаружиться к этому возрасту.

Список использованных источников

1. Ларионов В.Г., Чернова Д.В. Значение экологии городов в формировании здоровья населения // Вестн. Самарск. гос. эконом.ун-та. 2013. № 9 (107.)
2. Попов А. А. Черепно-мозговая травма: проблемы и перспективы // Вопр. нейрохир. — 2009. — № 2. — С. 3-8.).
3. Зинькина Ю.В.,Коротаев А.В. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: обзор генетических, социальных и ценностных факторов. // Демографическое обозрение. 2021 №8(1), 106-126.URL:<https://doi.org/10.17323/demreview.v8i1.12395>. (Дата обращения: 08.03.2023).
4. Алимов Т. Финские ученые выяснили, как стресс влияет на продолжительность жизни: [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://rg.ru/2020/03/13/finskie-uchenye-vyiasnili-kak-stress-vliiaet-na-prodolzhitelnost-zhizni.html>. (Дата обращения: 08.03.2023).
5. Бурская З. «Если я скажу, что устал, меня спишут»: почему мужчины умирают раньше женщин и не ходят к врачам: [Электронный ресурс]. 2020. URL:

<https://www.forbes.ru/forbeslife/417027-esli-ya-skazhu-cto-ustal-menya-spishut-pochemu-muzhchiny-umirayut-ranshe>. (Дата обращения: 08.03.2023).

6. Врач объяснил повышенную смертность среди мужчин около 40 лет в России [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://iz.ru/1376567/2022-08-08/vrach-obiashnil-povyshennuiu-smertnost-sredi-muzhchin-okolo-40-let-v-rossii>. (Дата обращения: 05.02.2023).

7. Заботимся о близких: чек-ап для взрослых мужчин: [Электронный ресурс]. 2022. URL: <https://kdl.ru/patient/blog/zabotimsya-o-blizkih-chek-ap-dlya-vzroslyh-muzhchin-muzhskoe-zdorovie-ezhegodnyj-chekap>. (Дата обращения: 08.03.2023).

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Преподаватель Мурзаева Е.С.
с.Борское, ГБПОУ «СМК им.Н.Ляпиной» Филиал «Борский»*

Особое место по своей значимости, среди сосудистых заболеваний головного мозга занимает прогрессирующая хроническая цереброваскулярная патология в виде дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), развивающейся в результате медленно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения мозга чаще всего на фоне атеросклероза, артериальной гипертензии или их сочетания.

Дисциркуляторная энцефалопатия относится к хроническим цереброваскулярным патологиям. Клетки головного мозга не могут автономно существовать без постоянного поступления кислорода и питательных веществ с кровью. Если кровообращение в органе нарушается, возникает дегенерация нейронов. Это хронический процесс, занимающий много лет. Состояние больного постепенно ухудшается. Развиваются неврологические и психические осложнения. Наиболее грозным негативным последствием дисциркуляторной энцефалопатии считается острое нарушение кровообращения в головном мозге (ДЭП), часто встречающееся в неврологической практике заболевание.

Разные стадии патологии выявляют у 3–5% мужчин и женщин. В отличие от инсульта, дисциркуляторная энцефалопатия отличается медленным прогрессированием. Дебют заболевания обычно приходится на преклонный возраст. При этом неврологи обращают внимание на все более частое возникновение ранних признаков ДЭП у молодых людей, страдающих от болезней сердца и сосудов.

Формирование атеросклеротических бляшек на стенках питающих головной мозг артерий — главный этиологический фактор ДЭП. Хроническое увеличение кровяного давления также вносит свой вклад в возникновение дисциркуляторной энцефалопатии у мужчин и женщин. К другим причинам относят гломерулонефрит и поликистозное заболевание почек. Чаще всего недостаточный приток крови обусловлен нарушением работы позвоночных артерий.

Дополнительные факторы риска:

- черепно-мозговая травма;
- системное воспаление вен;
- наследственные патологии артерий;
- нарушение сердечного ритма;
- снижение артериального давления.

При дегенеративных патологиях позвоночного столба, сопровождающихся его искривлением, происходит сдавливание позвоночных артерий с последующим развитием ДЭП. Ишемия головного мозга может быть отдаленным последствием шейного остеохондроза. Травмы, врожденные аномалии строения позвоночника и другие влияющие на состояние скелета болезни осложняются сдавливанием сосудов. При сахарном диабете сосудистое русло повреждается на фоне постоянной гипергликемии. Неврологи делят клиническую картину дисциркуляторной энцефалопатии на 3 стадии или степени.

Проявления первой стадии заболевания зачастую незначительны и неспецифичны, поэтому своевременная диагностика ДЭП затруднена. Это может быть астеническое состояние в виде слабости, повышенной утомляемости и дневной сонливости. Часто врачи путают проявления 1 стадии ДЭП с признаками психических нарушений и других соматических болезней. Для постановки правильного диагноза необходимо наблюдать за состоянием пациента не менее полугода.

Основные проявления дисциркуляторной энцефалопатии:

Вегетативные когнитивные расстройства:

- забывчивость,
- нарушение концентрации внимания,
- снижение интеллекта.

Психоэмоциональные нарушения:

- снижение настроения,
- раздражительность,
- импульсивность,
- перепады настроения.

Нарушение движений пирамидного и экстрапирамидного характера:

- шаркающая походка,
- медлительность,
- трудности при проглатывании пищи,
- речевые расстройства и другие симптомы: головокружение, изменение кровяного давления.

Чем дольше развивается заболевание, тем более выраженными становятся симптомы. ДЭП 2 - 3 стадии отличается снижением работоспособности. Пациенту становится сложнее ориентироваться во времени и пространстве, постепенно формируется деменция. Больные жалуются на спонтанные сокращения мышц конечностей (тремор), отсутствие мотивации, неразборчивую речь, непроизвольное мочеиспускание и эпилептические приступы. Со временем человек становится инвалидом.

Появление первых признаков сосудистой патологии в молодом возрасте тяжесть течения и осложнений в дальнейшем определяют наиболее актуальными вопросы профилактики и ранней диагностики начальных проявлений недостаточности церебрального кровообращения

Прогрессирование ДЭП приводит к быстрому формированию не только неврологического дефицита, но и интеллектуальности, снижения структурных характеристик личности. Уменьшение когнитивных функций, вплоть до деменции, представляет собой одну из актуальных и важных медико-социальных проблем в большинстве экономически развитых стран мира

Вместе с тем, проведенное медикаментозное лечение на начальных этапах возникновения и развития ДЭП, регулярная поддерживающая терапия в дальнейшем позволит значительно улучшить качество жизни таких больных. Гарантирует им длительное сохранение трудоспособности, что весьма важно для таких больных.

Актуальность этой проблемы определяется и ее социальной значимостью: неврологические и психические расстройства при ДЭП могут быть причиной тяжелой инвалидизации больных.

При соответствующем лечении всех сопутствующих заболеваний, прогноз благоприятный. Люди могут жить с дисциркуляторной энцефалопатией 2 степени десятки лет. Возможные осложнения - острые нарушения мозгового кровообращения (инсульты и транзиторные ишемические атаки). Сама по себе дисциркуляторная энцефалопатия – не повод для определения инвалидности. В то же время, она обычно протекает с другими заболеваниями, при которых могут присваивать инвалидность, или осложняться такими заболеваниями.

Профилактика, состоит из соблюдения здорового образа жизни, полноценного правильного питания, минимальных занятий спортом и отказа от вредных привычек. Правильное питание важно не только для лечения ДЭП, но и её предотвращения. Особенностей питания нет, оно должно быть полноценным, постоянным, содержать меньше жирной, жареной

пищи. Необходима регидратация – постоянный приём жидкости в возрастных количествах, с учётом других заболеваний.

Лечение сопутствующих заболеваний также необходимо для предотвращения развития или ухудшения ДЭП. Хороший эффект при лечении дисциркуляторной энцефалопатии дает проведение физиотерапии. В зависимости от причин поражения сосудов и клинической картины больным показаны электросон, гальванические токи, УВЧ и лазерная терапия. Иногда применяются нетрадиционные подходы, например, иглоукалывание.

Улучшению состояния пациентов способствуют такие моменты:

- профилактика стрессовых ситуаций;
- частое и длительное пребывание на свежем воздухе;
- отказ от чрезмерных физических нагрузок и подъема тяжестей;
- присутствие в режиме простых физических упражнений, согласованных с врачом;
- выполнение лечебной гимнастики;
- отказ от курения и употребления алкоголя;
- коррекция веса, если он превышает норму.

Работникам умственного труда рекомендуется вести активный образ жизни, при сидячей работе вставать каждый час, чтобы потянуться, пройтись по комнате. На работу ходить пешком или гулять 30-40 минут ежедневно. снижать значительные физические нагрузки. Стараться избежать стрессов или снизить стресс - одна из причин развития гипертонии. Постараться изменить свои отношения к происходящему, определить четко, стоит ли беспокоиться по данному поводу. Можно освоить методы психологической нагрузки. Очень важно напрягать мозг, если человек не читает и нет занятий для умственного напряжения, то нарушения памяти и мышления прогрессируют быстрее. Память хорошо тренировать разучиванием стихов, решениями ребусов, разгадыванием кроссвордов. Но главное не загружать мозг информацией, а стараться чтобы она надолго сохранилась в памяти.

Благотворно влияет на скорость мышления и долгосрочную память прослушивание музыки, особенно эффективны джаз и классика.

Соблюдение простых рекомендаций улучшает прогноз и облегчает состояние больного. В случае необходимости пациенту дополнительно назначаются сеансы общения с психологом или психотерапевтом. Хороший эффект дают арт-терапия и трудотерапия.

Список литературы:

1. Гераскина Л. А., Суслина З. А., Фоякин А. В., Шарыпова Т. Н. Церебральная перфузия у больных артериальной гипертонией и с хроническими формами сосудистой патологии головного мозга // Терапевтический архив. — № 12. — 2003. — С. 32–35
2. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы. СПб.: ООО «Медлайн-Медиа», 2020.
3. Коркушко О. В., Лишневецкая В. Ю., Чижова В. П. Роль системы микроциркуляции в развитии тканевой гипоксии у людей пожилого возраста — 2018. — т. 48, № 2. — С. 145–147
4. Нервные и психические болезни С.М.Бортникова Т.В., Medbe.ru. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы. СПб.: ООО «Медлайн-Медиа», 2019.
<http://www.litlib.net/>

ЛЕЧЕНИИ ХПН: ДИАЛИЗ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

*Студентка Черникова Виктория
Научный руководитель преподаватель Краснова Е.А.,
ГБПОУ «СМК им.Н.Ляпиной»,*

Хроническая почечная недостаточность – это необратимое нарушение фильтрационной и выделительной функций почек, вплоть до полного их прекращения, вследствие гибели почечной ткани.

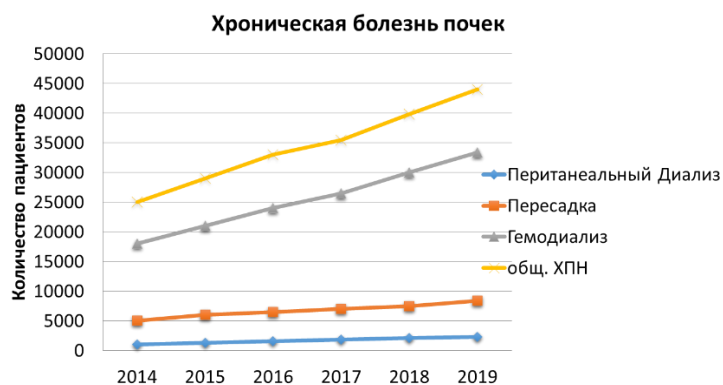


Рис.1 – Распространенность заболевания ХПН и методы лечения

Количество больных с терминальной почечной недостаточностью увеличивается на 3-6% в год, соответственно с каждым годом непрерывно увеличивается и число больных, нуждающихся в заместительной терапии: диализе или трансплантации.

Цель работы: изучить диализную и заместительную терапию при лечении ХПН.

Задачи работы:

1. Изучить научную - медицинскую литературу, статистические данные по заболеваемости почек.

2. Провести анализ по особенностям методов диализной терапии и трансплантации почек.

Хроническая болезнь почек представляет собой нарушения в анатомическом строении почек и их функций, которые продолжаются более 3 месяцев и оказывают значительные негативные последствия на здоровье организма в целом. Признаки хронической болезни почек отмечаются более чем у 1/3 больных хронической сердечной недостаточностью; снижение фильтрационной функции почек наблюдается у 36% лиц в возрасте старше 60 лет. В связи с чем это приводит к необходимости применения в терминальной стадии дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки.

Диализ - процедура очистки крови в обход поврежденных почек с помощью специализированной аппаратуры. Существует два основных вида диализа, которые применяются в России: гемодиализ и перитонеальный диализ. Гемодиализ представляет из себя процедуру очистки крови через сосуд в который вводят катетер и перекачивают кровь через специальные жидкости. Процедуру проводят около 3-4 часов по несколько раз в неделю. Недостатком процедуры является постоянная необходимость установки фистулы, привязка в диализному центру, возможное повреждение сосудов и риски инфицировать организм через кровь. Гемодиализ – наиболее распространённая в России методика лечения ХПН: 44000 человек получают его по всей стране, ежегодно эта цифра увеличивается примерно на 10%. Перитонеальный диализ – это метод заместительной почечной терапии, основанный на принципе диффузионного обмена жидкости в диализирующем растворе, находящийся в полости брюшины. В Самарской области таких пациентов около 125 человек, а в России чуть больше 2000.

Еще одним методом лечения ХПН является трансплантация почки. Суть лечения заключается в прямой пересадке органа от живого родственника (14%) или подходящего трупа (86%), чтобы новая почка взяла на себя функцию, которую утратили собственные органы.

Чаще всего применяется гетеротопическая пересадка от родственника. Имплантация донорской почки производится вне типичного анатомического расположения почки, чаще всего – забрюшинно, в правую подвздошную область. Ортотопическая пересадка – от трупного органа, это замена почки реципиента здоровым аллотрансплантантом донора, то есть трансплантация осуществляется на то место, где были расположены собственные почки реципиента.

На долю Самарской области приходится 40 пересадок в год. Операции по пересадке донорских почек осуществляется в Клиниках СамГМУ, отделении трансплантологии. В

данном отделении пациенту проводят процедуру бесплатно, по КВОТе, реципиенты ждут очереди на получение органа.

Неоспоримым плюсом является постоянная работа почки после пересадки (в противовес диализу, который проводят по 12-15 часов в неделю) и мобильность пациента. Нет привязки к больнице, куда нужно было бы ходить несколько раз в неделю до конца жизни и нет постоянного физического воздействия на сосуды, которые при длительном диализе изнашиваются.

Несмотря на очевидную привлекательность пересадки органов, есть и серьезные недостатки. Почку можно пересадить от трупного донора, что создает этический конфликт для реципиента. А в случае пересадки от кровного родственника донор фактически утрачивает и свое здоровье. К тому же препараты для иммуносупрессивной терапии не всегда есть в свободном доступе.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что вопрос о выборе метода терапии неоднозначен. Трансплантация здорового органа в перспективе будет более подходящим методом, но только для людей среднего возраста (до 55 лет) и ожидание пересадки может занять несколько лет. Поэтому метод гемодиализа остается единственной альтернативой для поддержания жизни человека с хронической болезнью почек.

Список источников:

1. Актуальность проблемы хронической болезни почек - [Электронный ресурс] Режим доступа: Студопедия https://studopedia.ru/4_79677_aktualnost-problemi.html

РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Студентка Шагинурова Дилара,
Научные руководители: Абдрахманова О.Р., Арсланова З.Н.,
г. Туймазы, ГАПОУ РБ «Туймазинский медицинский колледж»*

Актуальность темы: Глобальное постарение населения непосредственно сопряжено с проблемой качества жизни у лиц старшего возраста. Именно в пожилом возрасте наиболее часто диагностируют сосудистые и возрастные заболевания головного мозга, приводящие к когнитивным расстройствам различной степени тяжести. Таким образом, когнитивные расстройства являются такими же важными симптомами, как и двигательные, чувствительные и вегетативные нарушения.

Цели исследования: изучить влияние возрастных факторов и сосудистых заболеваний головного мозга (СЗГМ) на развитие когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста. **Методы исследования:** выкопировка статических данных из амбулаторных карт больных, метод исследования психического статуса по шкалам MMSE, анализ сосудистой заболеваемости по неврологическому отделению ТЦРБ (в палатах интенсивной терапии) за 2019-2021гг.

Этапы научно – исследовательской работы:

1 этап- изучение и анализ научной литературы.

2 этап – изучение амбулаторных карт пациентов в количестве 30 карт и их статистическая обработка. Исследование психического статуса пациентов по шкалам MMSE (тест рисования часов, упрощенная шкала инструментальной активности повседневной жизни)- 30 человек, анализ заболеваемости ОНМК за 2019, 2020, 2021гг. **3 этап** - выводы и предложения.

Результаты исследований:

На 1 этапе, нами, кружковцами, изучена литература по установлению причин когнитивных нарушений, проанализированы статистические данные за три года по развитию ОНМК по неврологическому отделению ТЦРБ.

В результате анализа статистических данных острой сосудистой патологии по неврологическому отделению ТЦРБ за 2019- 21 гг. мы выявили, что в структуре ОНМК преобладают ишемические инсульты-85%. Наибольший процент составляют пенсионеры-67%, работающих-23%. Возраст погибших от геморрагического инсульта составил 40-46 лет. В последние годы в структуре сосудистой заболеваемости увеличивается % больных трудоспособного возраста, причем активно работающих и молодых. С целью выявления когнитивных функции у пациентов с СЗГМ и у пациентов не имеющих СЗГМ был использован тест рисования часов, также они были обследованы по упрощенной шкале инструментальной активности повседневной жизни для выявления повседневной активности и зависимости пациента от окружающих, по 4-м видам активности: пользование телефоном, использование транспорта, прием лекарств и ведение бюджета.

Результаты исследования показали, что 26% пациентов имеют тяжелую степень когнитивных нарушений и нуждаются в постоянном наблюдении, уходе и мероприятиях по повышению качества жизни, 74% имеют легкие когнитивные нарушения, но их необходимо обучать методам самоухода, оказания самопомощи, с целью повышения качества жизни. В результате обследования по упрощенной шкале инструментальной активности повседневной жизни у пациентов с СЗГМ наиболее выражены когнитивные нарушения и 48% пациентов нуждаются в посторонней помощи, 13% нуждаются в постоянном наблюдении и уходе. Таким образом, 61% больных с когнитивными нарушениями находятся на стадии, предшествующей развитию деменции. У пациентов не имеющих СЗГМ не выражены когнитивные нарушения, 85% самостоятельно справляются с ведением бюджета, использованием транспорта, пользованием телефоном и приемом лекарств. Лишь у небольшого процента (15%) возникают затруднения при повседневной активности. Согласно нашим исследованиям мы можем сделать вывод, что сосудистые заболевания головного мозга являются основной причиной развития когнитивных расстройств, особенно это заметно у людей пожилого и старческого возраста. Проведя анализ плана работы участковых медсестер мы не увидели в них мероприятий, направленных на профилактику когнитивных нарушений и повышения качества жизни пациентов, имеющих когнитивные нарушения, поэтому мы предлагаем комплекс мероприятий для усиления роли медицинской сестры в профилактике ранних когнитивных нарушений и повышении качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

III этап выводы и предложения:

- в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества лиц пожилого и старческого возраста, что непосредственно сопряжено с проблемой качества жизни у лиц старшего возраста.

- именно в пожилом возрасте наиболее часто диагностируют сосудистые и возрастные заболевания головного мозга, приводящие к когнитивным расстройствам различной степени тяжести.

- среди людей, получивших инсульт, наибольший процент составляют пенсионеры – 67%

- в структуре сосудистой заболеваемости наблюдается тенденция к увеличению процента больных трудоспособного возраста, причем активно работающих и молодых.

- 26% пациентов имеют тяжелую степень когнитивных нарушений и нуждаются в постоянном наблюдении, уходе и мероприятиях по повышению качества жизни.

- 74% имеют легкие когнитивные нарушения, но их необходимо обучать методам самоухода, оказания самопомощи, с целью повышения качества жизни.

- у пациентов с СЗМ более выражены когнитивные нарушения, 48% пациентов нуждаются в посторонней помощи, 13% нуждаются в постоянном наблюдении и уходе. Таким образом 61% больных с когнитивными нарушениями находятся на стадии, предшествующей развитию деменции.

- по реализации нацпроекта (приближение ПМСП) необходимо усилить роль участковой медицинской сестры в профилактике сосудистых заболеваний, а значит и ранних когнитивных нарушений.

- профилактика осложнений сосудистых заболеваний проводится участковой медсестрой на достаточном уровне, но необходимо систематизировать работу медсестры по профилактике ранних когнитивных нарушений и мероприятий по улучшению качества жизни больных, имеющих когнитивные нарушения различной степени тяжести.

Для усиления роли медсестры необходимо:

1. Запланировать школу «Здоровье», разработать цикл лекций по здоровому образу жизни, рациональному питанию, борьбе с вредными привычками, фитотерапии.
2. Подготовить информационный банк (раздаточный материал (буклеты, брошюры) по поддержанию оптимального уровня здоровья, максимального полезного поведения, организации досуга.
3. Привлечь к занятиям в школе «Здоровье» больных с сахарным диабетом, гипертонической болезнью и другими заболеваниями, ускоряющими развитие церебросклероза и ранних когнитивных нарушений на этом фоне.
4. Проводить патронаж на дому с обучением пациентов самоуходу, их родственников навыкам ухода за больными с когнитивными нарушениями на ранних и поздних этапах реабилитации после ОНМК.
5. Подготовить мультимедийные презентации по вопросам профилактики когнитивных нарушений.
6. В поликлинике №1 г.Туймазы регулярно проводить «День пожилого человека» используя тесты и методы физиологического обследования, направленные на профилактику и ранее выявление когнитивных нарушений.
7. Выявить группу больных, состоящих на учете у терапевта с заболеваниями, относящимися к группе риска, которые активно не обращаются за медицинской помощью и приглашать их для проведения профилактических исследований.
8. Создать банк данных по современным средствам ухода за пациентами с нарушениями функций различных органов и систем.
9. Усилить роль медсестры при совместной деятельности с социальными службами города и района созданием мультидисциплинарных бригад, где ключевую роль играет медицинская сестра в качестве медицинской сестры – клинического специалиста и координатора реабилитационного процесса.
10. Запланировать форум в Интернете с организацией слайдов, общением с больными группы риска, медсестрами и врачами, работающими над проблемами когнитивных нарушений.

Список литературы

1. Артемьев Д.В., Захаров В.В., Левин О.С., Преображенская И.С., Яхно Н.Н. Старение и нейродегенеративные расстройства: когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте//М.,2005..
2. . Дамулин И.В. Когнитивные нарушения сосудистого генеза: клинические и терапевтические аспекты // Журнал «Трудный пациент». – № 7. – 2006.
3. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. Нарушение памяти при локальных поражениях мозга. //Москва: Педагогика. –1974.
4. Старчина Ю.А., Парфенов В.А, Чазова И.Е. и др. Когнитивные функции и эмоциональное состояние больных, перенесших инсульт, на фоне антигипертензивной терапии // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. Инсульт.–2005.Вып.15.– С.39-44.
5. Тринитатский Ю.В., Лемешевская А.А. Когнитивные нарушения у больных рассеянным склерозом и их коррекция // Клиническая неврология. 2007. – № 2. –С.27-30.
6. Яхно Н.Н., Преображенская И.С. Болезнь Альцгеймера: патогенез, клиника, лечение//РМЖ.–2002.–Т.10.–№25.–С.1143-1146.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

*Студентка Шаталова Ирина,
научный руководитель преподаватель Трипак И.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им Н. Ляпиной»*

Язвенная болезнь желудка является важной проблемой современной медицины. Этим заболеванием страдают приблизительно 10% населения земного шара. Заболеваемость язвенной болезнью в РФ в 2021 году составила 1268,9 случаев на 100 тысяч населения, на диспансерном учете находятся около 3 млн. больных с данным заболеванием. Чаще всего язвенной болезнью желудка страдают молодые люди, тогда как осложнения в основном наблюдаются у лиц пожилого возраста.

Язвенная болезнь желудка - это хроническое заболевание, склонное к рецидивированию, характеризующееся образованием язвенных дефектов в слизистой оболочке желудка. Рецидивирование наблюдается примерно у 60% пациентов в течение первого года после заживления язвы и является основной причиной временной нетрудоспособности и инвалидности. Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больными, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного. Лечение язвенной болезни желудка главным образом зависит от тщательного, правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения. Очень важной является и профилактика заболевания: медицинская сестра обучает членов семьи организации режима, питания и рассказывает о профилактическом лечении пациента.

Объект исследования: язвенная болезнь желудка.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в организации и проведении ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка.

Цель работы: изучение роли медицинской сестры в организации и проведении ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка.

Все случаи обострения язвенной болезни лечатся в стационаре в течение 7-10 дней, а затем долечиваются амбулаторно. Уход и лечение больных с язвенной болезнью желудка, направлены на восстановление их здоровья и трудоспособности. Пациенты с обострением язвенной болезни желудка при поступлении в стационар предъявляют следующие жалобы: боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, однократная рвота цвета «кофейной гущи». Правильно организованный сестринский уход при язвенной болезни желудка обеспечивает стойкую ремиссию патологии. Цель медицинской сестры в стационаре - улучшить состояние пациента и, следовательно, уменьшить болевые ощущения.

В период обострения язвенной болезни медицинская сестра контролирует больного по соблюдению постельного режима в течение 2-3 недель. При благополучном течении заболевания режим постепенно расширяется, однако сохраняется обязательное ограничение физических и эмоциональных нагрузок. Медицинской сестре необходимо следить за общим состоянием больного: цветом кожи, пульсом, артериальным давлением, стулом.

Медицинская сестра контролирует соблюдение пациентом диеты № 1А и 1Б, назначенной врачом. Пища должна быть механически, химически и термически щадящей. Питание должно быть дробным, частым (6 раз в день), пищу следует тщательно пережевывать. Все блюда готовят протертыми, на воде или на пару, жидкой или кашицеобразной консистенции. Интервалы между приемами пищи должны быть не более 4 часов, за час до сна допускается легкий ужин.

Необходимо избегать приема веществ, усиливающих секрецию желудочного и кишечного соков (концентрированных мясных бульонов, солений, копченостей, рыбных и овощных консервов, крепкого кофе). Пищевой рацион должен содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов.

В связи с дефицитом знаний об особенностях питания и образа жизни пациента медицинские сестры проводят беседы по организации правильного режима и рациона питания. Медицинские сестры рассказывают пациенту о важности принимать пищу ежедневно в одно и то же время. Кроме того, рекомендуется исключить из рациона употребление копченостей, чрезмерно острой, пряной и соленой пищи. Кулинарная обработка блюд должна быть щадящей – без за жаривания и пересушивания блюд. Газированные напитки, очень горячую или, наоборот, очень холодную пищу также следует исключить. Дозированные физические нагрузки, рациональная организация распорядка дня. Отказ от частого приема лекарственных препаратов, особенно бессистемного приема и самолечения лекарств.

С целью обучения пациента с особенностями диеты, медицинские сестры гастроэнтерологического отделения создают памятки для пациентов.

Медицинская сестра должна информировать пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определенных инструментальных и лабораторных исследований и подготовку к ним. Медицинская сестра должна знать признаки осложнений при язвенной болезни желудка, вовремя оказать неотложную доврачебную помощь, вызвать врача. От правильных действий медицинской сестры будет зависеть дальнейшее состояние пациента.

Медицинская сестра должна обеспечить больному постельный режим. Рассказать пациенту о причинах возникновения боли, это связано с обострением болезни. Контролировать общее состояние пациента, цвет кожных покровов, сознание, пульс, артериальное давление.

При возникновении внезапной рвоты кофейной гущей у пациента медицинская сестра должна срочно вызвать врача и до его прихода поднять головной конец кровати, не позволять больному двигаться и разговаривать. Повернуть голову больного набок, предоставить почкообразный тазик и полотенце. Приготовить емкость для рвотных масс. Запретить прием через рот пищи, воды, лекарственных препаратов. Объяснить пациенту, почему ему нельзя в данный момент принимать пищу, воду, лекарственные препараты. На эпигастральную область нужно положить пузырь со льдом и не отходить от больного. Контролировать общее состояние пациента, цвет кожных покровов, сознание, пульс, артериальное давление. Приготовить лекарственные средства и необходимые оснащения для остановки кровотечения.

В больничный период реабилитации пациентам с язвенной болезнью желудка назначают ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию. Лечебную физическую культуру назначают после стихания острых проявлений заболевания.

В результате профессиональной деятельности медицинских сестер гастроэнтерологического отделения пациенты получают качественное лечение и необходимые знания по особенностям профилактики рецидивов язвенной болезни желудка.

Список литературы:

1. Бабушкин А.С. Реабилитация больных с язвой желудка 8/ А.С. Бабушкин//Медицина сегодня.-2018.-№ 2.- С.49-52.
2. Бердникова Е.В. Психотерапевтический контакт медсестры и пациента / Е.В. Бердникова // Медицинская сестра – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 19–21.
3. Караханова Т.М. Особенности течения язвенной болезни/ Т.М. Караханова//Социс.- 2018.-№3.-С.74-81.
4. Клемантович И.П. Организация медико-психологической помощи пациентам с язвенной болезнью /И.П.Клеманович// Вестник терапии.-2018.-№4.-С.18-22.

Человек и лекарство

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА НПВС

*Студентка Арышева Полина
научный руководитель преподаватель Гаврилова Н.М.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Воспаление — это комплексный, местный и общий защитно-приспособительный процесс, возникающий в ответ на повреждение или действие патогенного раздражителя. Воспалительные процессы сопутствуют большинству заболеваний и часто являются причиной нарушений жизнедеятельности человека и сопровождаются болью. Боль является важнейшим защитным феноменом, мобилизирующим функциональные системы организма. Болевой синдром сопровождает около 90% заболеваний, от 7 до 64% населения периодически испытывают чувство боли, от 7,6 до 45% страдают рецидивирующей или хронической болью. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) используют для симптоматической и патогенетической терапии боли воспалительного характера.

Нередко пациенты применяют обезболивающие препараты самостоятельно, поскольку некоторые лекарственные средства данной группы отпускаются в аптеке без рецепта.

В народной медицине для снятия боли и жара издавна использовали кору ивы. При научном изучении было установлено, что активным ингредиентом коры ивы является салицилат, который при гидролизе превращается в салициловую кислоту. Более 100 лет назад появился первый препарат - ацетилсалициловая кислота.

В дальнейшем был найден целый ряд соединений, с особенно выраженной противовоспалительной активностью. Препараты на их основе снимают не только боль, жар, но и обладают противовоспалительным действием. Противовоспалительный эффект у них является преобладающим и по силе приближается к гормонам стероидного строения. Наиболее известными представителями этой группы являются: Диклофенак, Ибупрофен, Индометацин, Кетопрофен, Лорноксикам, Мелоксикам и др. Они получили название «нестероидные противовоспалительные средства» (НПВС). Использование термина «Нестероидные» подчёркивают их отличие от глюкокортикоидов, которые обладают нежелательными свойствами стероидов.

Актуальность данной темы связана с тем, что нестероидные противовоспалительные средства очень широко распространены и используются для лечения большого спектра заболеваний. Поэтому подробное изучение фармакотерапевтических свойств данной группы препаратов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению, а эффективная фармакотерапия улучшит качество жизни пациентов.

Цель работы: изучить фармакотерапевтическую характеристику нестероидных противовоспалительных средств.

В процессе изучения данной темы ставятся следующие задачи:

1. Рассмотреть фармакологическую характеристику и классификацию НПВС;
2. Изучить особенности применения, хранения, отпуска известных представителей данной группы.
3. Провести анализ ассортимента НПВС

Объект исследования: нестероидные противовоспалительные средства

Предмет исследования: фармакологические свойства нестероидных противовоспалительных средств.

Методы исследования: анализ и синтез литературных и статистических данных.

Теоретическая значимость: данные, полученные в ходе исследования, позволят эффективно выполнять профессиональные задачи

Нестероидные противовоспалительные препараты — группа лекарственных средств, обладающих обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами, уменьшают боль, лихорадку и воспаление. НПВС применяются в виде самостоятельного средства при боли травматического происхождения, в послеоперационном периоде, при боли воспалительного характера, менструальной, головной, мышечной и суставной боли. В качестве симптоматического лекарства в составе комплексного лечения НПВП назначаются при заболеваниях, которые сопровождаются болью и воспалением (ревматизм, артрит, тонзиллит, ОРВИ и др.).

Анальгезирующее (болеутоляющее) действие ненаркотических анальгетиков объясняют прекращением возникновения болевых импульсов в окончаниях чувствительных нервов. При воспалительных процессах боль возникает в результате образования и накопления в тканях медиаторов (передатчиков) воспаления - простагландинов, брадикинина, гистамина и некоторых других, которые раздражают окончания нервов и вызывают болевые импульсы. Данная группа анальгетиков уменьшает образование медиаторов воспаления и тем самым предупреждает возникновение боли.

Жаропонижающее действие связано с торможением синтеза простагландинов, которые возбуждают центр терморегуляции, расположенный в гипоталамусе. Одновременно увеличивается теплоотдача за счет расширения сосудов кожи и увеличения потоотделения.

Простагландины E2 и I2 образуются из арахидоновой кислоты. Сначала из арахидоновой кислоты под действием циклооксигеназы синтезируются циклические эндопероксиды, а из нестабильных циклических эндопероксидов далее образуются PgE2, PGI2, другие простагландины и тромбоксан (PAG2). Нестероидные противовоспалительные средства ингибируют циклооксигеназу (ЦОГ-2) и, таким образом, нарушают образование PgE2 и PGI2, что и определяет их основные фармакологические эффекты: противовоспалительный, анальгезирующий и жаропонижающий.

К нестероидным противовоспалительным средствам относят различные производные химических групп. Они классифицируются на:

1. Неселективные ингибиторы циклооксигеназы-1 и циклооксигеназы-2:

- необратимого типа действия - производные салициловой кислоты;
- обратимого типа действия - производные пиразолона, производные фенилуксусной кислоты, производные индолуксусной кислоты, производные фенилпропионовой кислоты, производные эноликсовой кислоты)

2. Преимущественно селективные ингибиторы циклооксигеназы-2.

В качестве противовоспалительных и болеутоляющих средств при артритах, миозитах, невритах используют различные нестероидные противовоспалительные средства, в том числе ацетилсалициловую кислоту, ибупрофен, диклофенак и некоторые другие. Получены лекарственные средства, избирательно блокирующие циклооксигеназу-2 и влияющие в основном на воспалительный процесс: мелоксикам (Мовалис, Мирлокс), целекоксиб (Целебрекс), нимесулид (Найз) и другие. Они в меньшей степени вызывают побочные эффекты со стороны ЖКТ (рвоту, отрыжку, диарею, ulcerогенное действие), почек, аллергические реакции.

Препараты противопоказаны при эрозивно-язвенных поражениях ЖКТ, особенно в стадии обострения, выраженных нарушениях функции печени и почек, цитопениях, индивидуальной непереносимости, беременности.

Отпускаются по рецептурному бланку 107-1/у в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1093н и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н о чем поставщик указывает на упаковке. Производитель на упаковке указывает регламентацию отпуска.

Препараты в аптеке хранятся в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. и приказом № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для

медицинского применения». Хранят препараты в закрывающихся шкафах с маркировкой в зависимости от способа применения (наружное, внутреннее), лекарственной формы (жидкие, твердые, мягкие), условий отпуска (по рецепту врача, без рецепта).

Ацетилсалициловая кислота - это одно из самых известных и широко применяемых лекарственных средств в мире. Существует более 50 торговых марок, основным действующим началом которых является это вещество. Ежегодно в мире употребляется свыше 40 000 тонн аспирина. Это необычное лекарственное средство можно назвать рекордсменом среди медикаментов. Ацетилсалициловая кислота – долгожитель в мире лекарств, в 1999 официально отметила свой столетний юбилей, и до сих пор это самый популярный медицинский препарат в мире.

Ацетилсалициловая кислота (лат. Acidum acetylsalicylicum) - лекарственное средство, оказывающее анальгезирующее (обезболивающее), жаропонижающее, противовоспалительное и антиагрегантное действие.

Побочные эффекты: Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, анорексия, боли в эпигастрии, диарея; редко - возникновение эрозивно-язвенных поражений, кровотечений из ЖКТ, нарушение функции печени.

Для уменьшения ulcerогенного действия и желудочно-кишечных кровотечений рекомендуется употреблять только после еды, таблетки рекомендуется тщательно измельчать и запивать большим количеством воды (лучше минеральными щелочными водами или раствором натрия гидрокарбоната, молоком). Следует при лечении периодически проводить исследование крови.

Имеются данные о развитии у детей синдрома Рея (гепатогенная энцефалопатия) при применении аспирина у детей. Не стоит без крайней необходимости принимать препараты ацетилсалициловой кислоты беременным женщинам и маленьким детям.

Лучше не злоупотреблять препаратами, особенно людям, больным гастритом или язвой желудка. В связи с вероятностью аллергических реакций необходимо соблюдать осторожность при назначении ацетилсалициловой кислоты лицам с повышенной чувствительностью к пенициллинам и иным «аллергогенным» лекарственным средствам.

Ибупрофен – выпускается в форме геля для наружного применения, драже, капель для приёма внутрь, капсул, капсул с модифицированным высвобождением, крема для наружного применения, суспензии для приёма внутрь, таблеток, таблеток для рассасывания, таблеток покрытых оболочкой, таблеток растворимых, таблеток с модифицированным высвобождением. Назначают перорально, местно, отпускают без рецепта врача.

Нимесулид (Найз) Избирательно блокирует циклооксигеназу-2 и влияет в основном на воспалительный процесс. Форма выпуска: гель, гранулы для приготовления раствора для приёма внутрь, гранулы для приготовления суспензии для приёма внутрь, суспензия для приёма внутрь, таблетки, таблетки диспергируемые, таблетки для рассасывания, применяются: перорально, ректально, местно. Отпускают по рецепту врача, бланк 107-1/у.

Анализ ассортимента проведен по прайс-листе аптеки «Источник здоровья». В Государственном реестре зарегистрировано 2083 препарата, в прайс-листе представлено 100 препаратов, что составляет 4,8%.

Наибольшее число препаратов (31%) являются производными пропионовой кислоты.

Определяющими формами выпуска в структуре ассортимента препаратов данной группы являются твердые лекарственные формы (60%), среди которых преобладают таблетки их доля составляет 45%.

Большинство препаратов зарубежного производства (67%), лидируют препараты Индии (17%), Италии (9%) и Германия (7%); 33% составляют отечественные препараты.

В аптеке представлены препараты НПВС различной ценовой категории. 70% приходится на препараты, стоимость которых составляет от 100 до 500 руб. Они будут доступны для покупателей с различным уровнем дохода.

Некоторые НПВС отпускаются по рецепту врача, «Вольтарен» и «Нурофен» являются препаратами безрецептурного отпуска.

Составлена памятка для лиц, применяющих НПВС.

Подробное изучение фармакотерапевтических свойств данной нестероидных противовоспалительных средств будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению.

Список литературы:

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 12.04.2010 г.
2. Аляутдин Р.Н., Преферанская Н.Г., Преферанский Н.Г., Смылина И.А., Морохина С.Л., Сокольский И.Н. Лекарствоведение: учебник для фармацевт. училищ и колледжей / Р.Н. Аляутдин [и др.]. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2018. – 1056 с.
3. Виноградов В.М., Каткова Е.Б. Фармакология с рецептурой: учебник для медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования / В.М. Виноградов – 6-е изд., испр. и доп. – СПб.:СпецЛит, 2016. – 647 с.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – 16 – е изд., перераб., и доп. –М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2016.– 1216 с.
5. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.: ЮБМ Медика, 2016г. 1600с.
6. Прайс-лист аптеки «Источник здоровья».

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ

*Студентка Воронина Валерия,
научный руководитель преподаватель Сараева С.Ю.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Заболевания органов пищеварения широко распространены среди всех слоев населения и в разных возрастных группах составляют от 18% до 37%. Столь высокая частота патологии желудочно-кишечного тракта объясняется многими причинами, в первую очередь, нерациональным питанием, неблагоприятными экологическими условиями, низкой физической активностью, снижением иммунной защиты организма и тд. И одно из главных патологических заболеваний является запор, который при несоблюдении каких-либо правил может перейти в хроническую форму.

Актуальность: Данная тема является важнейшей глобальной медико-социальной проблемой, а вопросы рациональной терапии данного состояния одной из самых актуальных тем в современной гастроэнтерологии. Поэтому подробное изучение фармакотерапевтических свойств данной группы препаратов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению.

Запор (constipatio, синоним: obstipacia, дословный перевод- скопление) - комплекс симптомов, связанных с уменьшением частоты актов дефекации (не менее 3 раз в неделю), изменением консистенции каловых масс (твердые, фрагментированные), избыточным натуживанием, а также ощущением неполного опорожнения прямой кишки. Он имеет хроническую форму, тем самым если его не лечить, то может привести к различным осложнениям, таким как интоксикация организма, воспаление толстой кишки.

Выбор методов лечения запора для врача - непростая задача. Если это органическая патология толстой кишки, заболевания внутренних органов, то единственно правильной будет коррекция первичной патологии. При исключении последней необходима разъяснительная беседа с пациентом. Его надо убедить соблюдать диету, изменить образ жизни, режим дня и

питания, увеличить физическую активность. При использовании медикаментов больные обязаны строго выполнять рекомендации врача относительно дозы, длительности приема препарата.

Важно для нормальной моторики кишки физическая нагрузка. Когда дело доходит до запоров, аэробные упражнения являются ключевыми как элемент регулярной физической нагрузки. Хотя поможет любой тип движения, упражнения, которые направлены на зону брюшного пресса, являются лучшими. Кроме того, полезна такая физическая нагрузка, как бег, пешие прогулки, катание на велосипеде.

Не менее важно и правильное питание. В пище важна растительная клетчатка, которой богаты морковь, свекла, кабачки, тыква, хлеб из ржаной и пшеничной муки грубого помола, каши из пшеничной, гречневой, перловой и овсяной круп. При запорах хороши овощные и фруктовые соки, чернослив, курага, некислые яблоки. В рационе должны быть свежий кефир, простокваша, ацидофилин. Общее количество жидкости - не менее 1,5 литра в сутки. При хронических запорах лучше наложить табу на хлеб из муки высших сортов, сдобное тесто, жирные сорта мяса, копчености, консервы, острые блюда, шоколад, крепкие кофе и чай. Ограничить каши из манной крупы, риса, вермишель и картофель. Избегать продуктов, вызывающих повышенное газообразование (бобовые, капуста, щавель, шпинат, яблочный и виноградный соки).

И если меры диетотерапии и изменение образа жизни не приносят желаемого результата, необходимо использовать слабительные лекарственные средства.

Слабительные лекарственные средства — это средства, вызывающие усиление двигательной (моторно-эвакуаторной) функции кишечника, ускоряющие экскрецию его содержимого. Главная цель назначения слабительных препаратов при запоре — это наладить циркадианный ритм дефекации и сделать акт дефекации более качественным.

Слабительные лекарственные препараты можно классифицировать на группы по механизму действия:

- препараты, размягчающие каловые массы (дюфалак, вазелиновое масло), их задача делать их более рыхлыми, облегчать продвижение по кишечнику и на выходе из него. Эффект препарата происходит не сразу, но в последствие регулярным.

- препараты, увеличивающие объем кишечного содержимого (мукофальк, ЛРС ламинарии слоевища), эти препараты данной группы не всасываются и увеличивают объем неперевариваемого остатка. Они абсорбируют воду и набухают, таким образом представляют собой механический раздражитель, так как вызывают растяжение кишечника и способствуют эвакуации его содержимого. Они действуют медленно, мягко, щадяще и достаточно безопасны для систематического поддержания нормального стула, фактически отсутствуют побочные эффекты даже при длительном применении, следует учитывать, что при применении данных препаратов нужно выпивать большое количество воды.

- препараты, раздражающие рецепторы кишечника (сенаде, регулакс пикосульфат). При правильном дозировании эти препараты оказывают послабляющий эффект - усиливают перистальтику толстой кишки и облегчают выведение оформленного стула, а при увеличении дозировок вызывают жидкий обильный стул, но также за счет содержимого толстой кишки. Но при длительном приеме данных препаратов вызывает привыкание к препаратам, так что лучше их применять в исключительных случаях, если немедикаментозные методы не помогают справиться с нормализацией моторики толстой кишки и её перистальтики.

Представители каждой группы. Первый из них «Дюфалак», этот препарат из группы размягчающие каловые массы. Он способен не просто вызвать мягкий послабляющий эффект, но и наладить циркадианный ритм дефекаций, препарат не имеет противопоказаний в применении (в том числе его можно назначать беременным), не вызывает привыкания и синдрома отмены. Отпускается без рецепта.

«Мукофальк» - препарат подорожника овального. Этот препарат на растительной основе относят к группе препаратов увеличивающие объем каловых масс, его действие

наступает медленно, но безопасно для организма. Главное при приеме пить достаточное количество воды. Отпускается без рецепта.

Лекарственное растительное сырье, которое относится к данной группе- ламинарии слоевища, это лекарственное растительное сырье, которое помимо слабительного эффекта обладает антисклеротическим, но данный препарат имеет противопоказания. Отпускается без рецепта.

«Сенаде», это растительный препарат, действующее вещество которого является экстракт сенны листьев, относится к группе препаратов раздражающие рецепторы кишечника, выпускается препарат в таблетках, применять следует с осторожностью, имеются противопоказания, отпускается без рецепта.

Синтетический препарат данной группы, это натрия пикосульфат, торговое название которого «Регулакс пикосульфат», выпускается в каплях, также применяется с осторожностью и имеются противопоказания, отпускается без рецепта, на следующем слайде представлены другие торговые названия препаратов.

Заключение: в процессе изучения данной темы:

1. Рассмотрена современная классификация препаратов слабительного действия;
2. Приведена характеристика наиболее часто применяемых слабительных лекарственных препаратов;

И по результатам исследования можно сказать, что, запор остается одной из ключевых проблем гастроэнтерологии, требующей грамотной дифференциальной диагностики, аккуратного подбора терапии при постоянном взаимодействии врача с пациентом.

Подробное изучение слабительных лекарственных средств способствует созданию специального информационного обеспечения, предупреждающего необоснованное применение изучаемых препаратов и квалифицированному оказанию фармацевтических услуг.

Список литературы:

1. Фармакология с рецептурой: учебник для медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования / под ред. В. М. Виноградова. - 6-е изд., испр. и доп. - СПб: СпецЛит, 2016. - 647 с.
2. Лекарствоведение: учебник для фармацевт. училищ и колледжей / Р. Н. Аляутдин [и др.], - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1056с.
3. Клиническая фармакология - основа рациональной фармакотерапии: Руководство для врачей / И.Б. Михайлов. - СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2013. - 960с.
4. Плотникова, Е. Ю. Место стимулирующих слабительных средств в терапии запоров / Е. Ю. Плотникова, В. Н. Золотухина, Т. Ю. Грачева. - Медицинский совет. - 2016. - № 17. - С. 100–105.
5. Хронический запор: метод. рекомендации / Парфенов А.И. [и др.]; ГБУЗ Моск. клин. науч. центр Центр. науч.-исслед. ин-т гастроэнтерологии. - М.: Прима Принт, 2016. - 52 с.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ФИТОПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ГОРЕЧИ

*Ефимова Екатерина,
научный руководитель преподаватель Игнатова И.Ю.,
ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

Заболевания органов системы пищеварения занимают заметное место в общей структуре заболеваемости населения: по данным формы ФСН № 12, доля болезней органов пищеварения в структуре общей заболеваемости в разрезе возрастных категорий остается стабильной на протяжении пяти лет и составила: у детей 0-14 лет – 3,6 %, подростков 15-17 лет – 4,7 %, взрослых

(18 лет и старше, трудоспособное население) – 6,8 %, старшего населения – 8,0 %, причем имеет место тенденция к увеличению удельного веса данной патологии в силу ряда причин (ухудшающаяся экологическая ситуация, нездоровый образ жизни, нерациональное питание, низкое качество некоторых продуктов питания и др.).

В качестве ведущих причин заболеваний желудочно-кишечного тракта, как правило, выступают нарушения режима питания, несоблюдение здорового образа жизни, нервно-эмоциональное перенапряжение, бактериальная инфекция, расстройства нейрогуморальной и эндокринной регуляции секреторных и моторных процессов и др.

К наиболее распространенным заболеваниям органов системы пищеварения относятся:

- Гастрит и гастродуоденит (воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, соответственно).

- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (заболевание, характеризующееся процессом язвообразования).

- Дисбактериоз кишечника (нарушение биоценоза, приводящее к преобладанию патогенной микрофлоры).

- Дискинезия (это заболевание выводящих путей желчного пузыря, которое сопровождается неправильным распределением желчи в 12-перстной кишке, и несвоевременным и сокращениями мышц).

- Холангит (это неспецифическое воспалительное поражение желчных протоков острого или хронического течения).

Данные особенности объясняют причину широкого применения растительных лекарственных средств в терапии заболеваний ЖКТ: удельный вес фитопрепаратов в общем ассортименте лекарственных средств (ЛС), применяемых в гастроэнтерологии, достигает 70%. Это связано с тем, что фитопрепараты, как правило, сочетают в себе широкий спектр биологической активности и относительную безвредность, в том числе при длительном применении. Особый интерес с точки зрения лечения заболеваний ЖКТ представляют обволакивающие, противовоспалительные, антимикробные, спазмолитические, обезболивающие, регенерирующие, противоязвенные, вяжущие, кровоостанавливающие, слабительные, желчегонные, антитоксические, успокаивающие, антигистаминные свойства лекарственных растений, а также их способность регулировать деятельность пищеварительных желез, моторно-эвакуаторную функцию кишечника.

Все это предполагает тщательный отбор лекарственных растений и соответствующих препаратов с участием врача, провизора и фармацевта. Важно подчеркнуть, что в этом контексте фитотерапию следует рассматривать не как самостоятельный метод, а как составную часть комплексной терапии, включающей все современные лекарственные средства, в том числе синтетические.

Горечи - безазотистые неядовитые гликозиды с очень горьким вкусом, способствующие повышению аппетита. Различают простые и ароматные горечи, содержащие, кроме горьких веществ, эфирные масла. Горечи усиливают или возбуждают аппетит, улучшают секреторную деятельность желудка и кишечника. Они часто встречаются в составе многих растений, но особенно часто и в значительном количестве у представителей горечавковых и сложноцветных.

Фитопрепараты, содержащих горечи, обладают уникальными свойствами, а также низкой токсичностью и высокой эффективностью. Поэтому подробное изучение фармакотерапевтических свойств данной группы препаратов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению.

Объект исследования: фитопрепараты, содержащие горечи.

Предмет исследования: фармакологические свойства и ассортимент фитопрепаратов, содержащих горечи.

Цель работы: изучение фармакологической характеристики и анализ ассортимента фитопрепаратов, содержащих горечи.

Задачи работы:

1. Рассмотреть современную фармакологическую классификацию фитопрепаратов, содержащих горечи;

2. Рассмотреть ассортимент фитопрепаратов, содержащих горечи.

Сырье, в состав которого входят горечи, делят на 2 группы:

1. Истинные горечи, содержащие горькие гликозиды:

Вахта трехлистная. Является многолетним травянистым растением. Содержит в себе монотерпеновые горечи, алкалоид- генцианин, флавоноиды, дубильные вещества, жирное масло и йод. В связи с этим, ЛРС данного растения улучшает пищеварение, обмен веществ, оказывает противовоспалительное, послабляющее действие, также употребляется как возбуждающее аппетит и желчегонное.

Одуванчик. Является многолетним травянистым растением . Содержит монотерпеновые гликозиды (тараксацин, тараксацерин), слизи, инулин, соли Fe, K, P, смолы, каучук, сахар, витамины С, В, Р, провитамин А, жирные масла, экстрактивные вещества. В связи с этим, ЛРС данного растения оказывает возбуждающее действие на аппетит, желчегонное, усиливает секрецию пищеварительных желез, улучшает пищеварение.

Золототысячник. Является одно- или двулетним растением. Содержит в себе монотерпеновые гликозиды (генциопекрин, эретаурин, эритроцентаурин), алкалоид генцианин, аскорбиновую кислоту, олеоноловую кислоту, эфирное масло, слизи. В связи с этим, ЛРС данного растения оказывает возбуждающее действие на аппетит, улучшает пищеварение, оказывает желчегонное действие, иногда как противоглистное

2. Ароматные горечи (горько-пряные), содержащие эфирные масла:

Полынь горькая. Является травянистым многолетним растением. Содержит в себе эфирное масло, которое включает в себя туйон, азулен, пинен, кардинен, фелландрен, горькие гликозиды (абсинтин, анабсинтин) , которые расщепляются до лактонов, фитонциды, флавоноиды, дубильные вещества, витамины, провитамин А, аскорбиновую кислоту, алкалоиды, органические кислоты, полисахариды. В связи с этим, ЛРС данного растения оказывает возбуждающее действие на аппетит, улучшающее пищеварение, противовоспалительное действие.

Аир болотный. Является сильно пахучим, травянистым, многолетним растением. Содержит в себе эфирное масло, в составе которого α -пинен, акорон и другие терпеноиды, горький гликозид- акорин, фенольные соединения, крахмал, полисахариды, смолы, дубильные вещества, витамины, аскорбиновая кислота. В связи с этим, ЛРС данного растения повышает аппетит, улучшает пищеварение, оказывает желчегонное, мочегонное, противовоспалительное действие.

Анализ ассортимента производителей фитопрепаратов, содержащих горечи показал, что 100 % препаратов произведены в России.

Анализ ассортимента фитопрепаратов, содержащих горечи по составу показал, 37,5 % комбинированные, а 62,5% монопрепараты.

Анализ ассортимента фитопрепаратов, содержащих горечи по форме выпуска показал, что сырье недозированное и сбор по 37,5%, настойка и фильтр-пакеты по 12,5 %.

Анализ фитопрепаратов, содержащих горечи по регламентации отпуска показал, что все препараты группы отпускаются без рецепта

Анализ ассортимента фитопрепаратов, содержащих горечи по цене показал, что исследуемые препараты относятся к средней и низкой ценовой категории.

В работе по литературным источникам проведены исследования современных фитопрепаратов, содержащих горечи.

В процессе изучения данной темы:

1. Рассмотрена современная классификация фитопрепаратов, содержащих горечи;

2. Приведен анализ фитопрепаратов, содержащих горечи.

Применялись следующие методы исследования: анализ и синтез литературных данных

Подробное изучение фитопрепаратов, содержащих горечи будет способствовать созданию специального информационного обеспечения, способствующего повышению квалифицированному оказанию фармацевтических услуг.

Список литературы:

1. Беспалова Н.В. Фармакогнозия с основами фитотерапии (МДК.01.01 «Лекарствоведение»): учебник / Н.В. Беспалова, А.Л. Пастушенков.-Ростов н\Д: Феникс, 2016.-381 с.
2. Сокольский И.Н., Самылина И.А., Беспалова Н.В. Фармакогнозия: Учебник. -М.: Медицина, 2013. - 480с.
3. Лекарственные растения Государственной фармакопеи. Фармакогнозия (под ред. И.А. Самылиной, В.А. Северцева). М., 2013, 534 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА СИНТЕТИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ

*Студент Кавмидинов Саидкаюмхон,
научный руководитель преподаватель Французова М.И.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Современные антисептики занимают отдельное место в медицинской практике. Простота использования и разнообразные формы выпуска сделали их очень популярными и востребованными, особенно в период пандемии коронавирусной инфекции.

Вторая волна нового коронавируса, которая пришлась на высокий по заболеваемости вирусными инфекциями период, все также требует усиленных мер по уничтожению патогенных микроорганизмов на поверхностях, предметах, кожных покровах и слизистых.

Актуальность: данной темы состоит в том, что антисептики и дезинфицирующие средства очень важны в медицинской практике и повседневной жизни людей. К ним относят вещества, которые используются для уничтожения бактерий, вирусов, грибов. В условиях пандемии каждый ищет способы защитить себя, свой дом и рабочее место от вирусов. Одно из популярных средство защиты – антисептики.

Бессилие хирургов перед инфекционными осложнениями было просто устрашающим. Так продолжалось до тех пор, пока в конце XIX века в хирургии не получило распространение учение об асептике и антисептике, которому предшествовал целый ряд событий.

Николай Иванович Пирогов (1810-1881) – известный во всем мире выдающийся хирург, учёный-анатом, естествоиспытатель, педагог, профессор. Основоположник русской военно-полевой хирургии. В 1841 году Н.И. Пирогов предположил, что инфекция передается от одного больного к другому, а не развивается сама по себе.

Сформулировал один из главных постулатов современной антисептики: принцип разделения потоков на «чистых» и «гнойных» больных.

Принципы, предложенные еще самим Н.И. Пироговым, лежат в основе современной антисептики и местного лечения раневых инфекций. Николай Иванович Пирогов не создал цельного учения об антисептике, но он был близок к тому. Н. И. Пирогов применял в отдельных случаях для лечения ран антисептические средства — нитрат серебра, хлорную известь, сульфат цинка, винный и камфорный спирты. Поэтому невозможно недооценить его вклад в современную медицину

Поворотным моментом в развитии хирургической науки признано открытие и применение Листером в 1867 г. Джозеф Листер (1827-1912) крупнейший английский хирург и ученый, создатель хирургической антисептики

Листер в 1867г. разработал способ уничтожения микроорганизмов в ране, в воздухе, на руках хирургов, а также на всех предметах/объектах, соприкасающихся с раной, и обосновал комплекс мер по борьбе с хирургической инфекцией для предупреждения нагноения ран.

В качестве противомикробного средства использовал раствор карболовой кислоты.

Антисептические средства - это вещества, применяемые для уничтожения возбудителей заболеваний на коже, слизистых оболочках и окружающей среде.

Требования к антисептическим препаратам:

- Отсутствие местного раздражающего действия;
- Высокая бактерицидная активность;
- Низкая токсичность
- Совместимость с анестетиками

Главное действие антисептических средств – противомикробное.

Синтетические антисептики условно делятся на:

Антисептические средства – предназначены для обработки кожи, слизистых оболочек глаза, носа, ран.

Дезинфицирующие средства – для обработки окружающей среды: помещений, предметов ухода за больными.

Остановимся более, подробнее на классификации синтетических антисептиков:

1. Галогены - «Хлорамин Б» «Хлорамин Т», «Альпихлор», «Главхлор»
2. Соли тяжелых металлов - «Колларгол», «Протаргол», ксероформ
3. Красители- бриллиантовый зеленый, йод
4. Щелочи – р-р аммиака или нашатырный спирт
5. Окислители - Перекись водорода, Калия перманганат

Представители каждой группы.

Первый из них Хлорамин Б

Содержит 25-29% хлора

Фармакологическое действие: обладает антимикробным действием в отношении бактерий (включая микобактерии туберкулеза), вирусов, грибов рода Кандида, дерматофитов, возбудителей особо опасных инфекций – сибирской язвы, чумы, холеры, туляремии.

Фармакокинетика и фармакодинамика: Раствор хлорамина, действуя на ткани, выделяет хлор в активной форме и кислород, которые повреждают жизненно важные структуры клеток микроорганизмов.

Предметы ухода: подкладные судна и круги; дезинфекция инструментов

Колларгол

Действующее вещество: органическое соединение серебра.

Фармакологическое действие: Оказывает вяжущее, антисептическое и противовоспалительное действие. Диссоциирует с образованием ионов серебра, которые связываются с ДНК бактерий и препятствуют их размножению на слизистых оболочках в условиях местного применения. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: *V. cereus*, *S. albicans*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *A. niger*, *S. Abony*

Применение:

- смазывание слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- для промывания гнойных ран;
- для промывания мочевого пузыря

Бриллиантовый зеленый

Действующее

вещество:

бриллиантовый

зеленый

Фармакологическое действие: антисептическое средство. Обладает не высокой токсичностью для человека. Действует на грамположительные бактерии и кокки. В среде гноя и крови действие ослабевает

Применение: обработка ссадин, ранок, послеоперационных швов

Калия перманганат

Действующее вещество: калия перманганат

Фармакологическое действие: антисептическое средство. Благодаря выделению кислорода, окисляют белок микробной клетки, вызывают гибель микроорганизмов. При попадании внутрь всасывается, оказывая гематотоксическое действие

Применение:

Розовый цвет 0, 1% раствор для промывания ран, желудка и полосканий – антисептическое средство

Фиолетовый цвет 2 – 5 % раствор для лечения ожогов, язв, пролежней- антисептическое и вяжущее средство.

Перекись водорода

Действующее вещество: водорода пероксид.

Фармакологическое действие: антисептическое средство из группы оксидантов. Обладает также гемостатическим эффектом. При контакте водорода пероксида с поврежденной кожей и слизистыми оболочками высвобождается активный кислород, при этом происходит механическое очищение и инактивация органических веществ (протеины, кровь, гной).

При контакте перекиси водорода с раневой поверхностью происходит обильное пенообразование в результате образования активного кислорода.

Применение: для промывания гнойных ран; при порезах, ссадинах, остановки кровотечений

В ходе проведения исследования нами было проведено изучение зарегистрированной номенклатуры антисептических средств. Антисептические средства регистрируются в РФ как лекарственные и как дезинфицирующие средства. Всего в госреестре ЛС 120 номенклатурных единиц исследуемой группы. Из них 86 (72%) наименований дезинфекционных средств и 34 (28%) антисептических.

Анализ номенклатуры антисептических средств, зарегистрированных как лекарственные средства, показал, что 72% (27) наименований являются препаратами отечественного производства, а 28% (9) – зарубежного производства.

Антисептические средства, зарегистрированные как дезинфекционные средства, выпускают преимущественно отечественные предприятия (89%).

И по результатам исследования можно сказать, что, в процессе исследования синтетических антисептиков были изучены: фармакологические характеристики синтетических антисептиков; рассмотрены их наиболее применяемые в медицинской практике препараты «Хлорамин Б», «Колларгол», бриллиантовый зеленый, перекись водорода, калия перманганат. Подробное изучение синтетических антисептиков способствует созданию специального информационного обеспечения, предупреждающего необоснованное применение изучаемых препаратов и квалифицированному оказанию фармацевтических услуг.

Список литературы:

1. Фармакология с рецептурой: учебник для медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования / под ред. В. М. Виноградова. - 6-е изд., испр. и доп. - СПб: СпецЛит, 2016.
2. Клиническая фармакология - основа рациональной фармакотерапии: Руководство для врачей / И.Б. Михайлов. - СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2013. - 960с.
3. Михайлов, И.Б. Клиническая фармакология – основа рациональной фармакотерапии: учебник/И.Б. Михайлов. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2013. – 959с.
4. Справочник лекарственных препаратов Видаль (Электронный ресурс) – Режим доступа к сайту: <https://www.vidal.ru/>

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОРЕЛАКСАНТОВ

*Студентка Керженевич Анна,
научный руководитель преподаватель Матюшова Е.В.,
г Самара, ГБПОУ «СМК им Н. Ляпиной»*

Мышечный спазм в клинической практике зачастую становится одним из важнейших элементов патогенеза заболевания и его осложнений. Именно такое состояние характерно для церебральных и спинальных инсультов, черепно-мозговой и спинальной травмы, заболеваний спинного мозга, детского церебрального паралича, головной боли напряжения и ряда других заболеваний, связанных с миофасциальными нарушениями.

Актуальность данной темы связана с высокой распространенностью миофасциального болевого синдрома при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата. По данным нескольких популяционных исследований, распространенность мышечной спастичности составляет более 12 млн человек во всем мире и у 12–27% из них в зависимости от этиологии мышечная спастичность является инвалидизирующим фактором. Поэтому, подробное изучение фармакотерапевтических свойств миорелаксантов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтической помощи пациентам.

Объект исследования: лекарственные средства из группы миорелаксантов.

Предмет исследования: фармакологические свойства миорелаксантов.

Цель работы: изучение фармакологической характеристики миорелаксантов.

В процессе изучения данной темы ставятся следующие задачи:

1. Рассмотреть современную фармакологическую классификацию и характеристику миорелаксантов;
2. Рассмотреть особенности применения, хранения, отпуска известных представителей данной группы.

Миорелаксанты можно разделить:

- по механизму действия:
 - I. Действующие на спастичность путем влияния на верхние мотонейроны
 - II. Влияющие на мышечный тонус путем действия на периферические мышечно-скелетные элементы
 1. Деполяризующие (неконкурентные)
 2. Недеполяризующие (конкурентные)

Миорелаксанты центрального действия часто выписывают пациентам не только с мышечно-скелетными болевыми синдромами, но и с фибромиалгией, головной болью, напряжением и миофасциальной болью. Основная цель терапии в этих случаях – борьба с болью и купирование симптомов мышечного напряжения.

Миорелаксанты периферического действия используют в медицинской практике при хирургических операциях, требующих расслабления мышц и перевода больного на искусственное дыхание. Их применяют иногда для лечения столбняка.

- по химической структуре (недеполяризующие)
 - а) бензилизохинолиновые соединения
 - б) аминостероидные соединения
 - в) фенольные соединения
 - г) алкалоиды
- по длительности нейромышечного блока (недеполяризующие)
 - а) длительного действия (эффект наступает через 3-6 мин и длится в среднем 80-120 мин)
 - б) промежуточного (среднего) действия (эффект наступает через 2-2,5 мин и длится в среднем 30-60 мин)

в) короткого действия (эффект наступает через 1 мин и длится в среднем 12-20 мин)

Миорелаксанты применяют для снятия повышенного мышечного тонуса, развившегося вследствие: судорожного симптома; перенесенного инсульта; повреждения головного или спинного мозга; развития опухоли головного мозга; нервных расстройств; рассеянного склероза; мышечно-тонического синдрома при остеохондрозе и других патологиях опорно-двигательного аппарата; фокальной дистонии мышц глаза (блефароспазм).

Также эти препараты используют при выполнении различных диагностических и лечебных мероприятий: интубации трахеи; бронхоскопии; вправлении вывихов; репозиции (сопоставлении) костных отломков.

Некоторые виды миорелаксантов применяют в косметологии, чтобы устранить мимические морщины.

Наиболее часто применяемые в медицинской практике миорелаксанты:

1) Ардуан - действующее вещество: пипекурония бромид

Фармако-терапевтическая группа: миорелаксант недеполярирующий периферический средней продолжительности действия.

Лекарственная форма выпуска: лиофилизат

Показания к применению: эндотрахеальная интубация и анестезия

Способ применения: применять только внутривенно.

Хранить при температуре от 2 до 8° С.

Препарат используется только в условиях стационара.

2) Баклофен

Действующее вещество: баклофен

Фармако-терапевтическая группа: миорелаксант центрального действия.

Лекарственная форма выпуска: таблетки

Показания к применению: при рассеянном склерозе и при заболеваниях спинного мозга инфекционного, дегенеративного, травматического генеза, а также при детском церебральном параличе.

Способ применения: внутрь, во время еды.

Условия хранения в аптеке: в защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С.

Регламентация отпуска: по форме рецептурного бланка 107-1/у

3) Сирдалуд

Действующее вещество: тизанидин

Фармако-терапевтическая группа: миорелаксант центрального действия.

Лекарственная форма выпуска: таблетки, капсулы

Показания к применению: спастическое состояние скелетных мышц, вызванное неврологическими заболеваниями; болезненный спазм скелетных мышц, обусловленный поражением позвоночника или возникающий после операций.

Способ применения: внутрь. Способ применения, дозу и длительность терапии определяют индивидуально. Как правило, применяют в дозе 2 мг или 4 мг 3 раза в сутки. Одновременный прием пищи не влияет на фармакокинетику тизанидина.

Условия хранения в аптеке: хранить при температуре не выше 25 °С.

Регламентация отпуска: по форме рецептурного бланка 107-1/у

3) Мидокалм

Действующее вещество: толперизон

Фармакотерапевтическая группа: миорелаксант центрального действия.

Лекарственная форма выпуска: таблетки, раствор

Показания к применению: симптоматическое лечение спастичности у взрослых, обусловленной инсультом; миофасциальный болевой синдром средней и тяжелой степени.

Способ применения: препарат принимают внутрь, после еды, не разжевывая, запивая стаканом воды. Биодоступность толперизона снижается при приеме натощак. Рекомендованная суточная доза в зависимости от индивидуальной потребности и переносимости препарата пациентом составляет 150-450 мг, разделенная на 3 приема.

Условия хранения в аптеке: хранить при температуре не выше 25°C.

Регламентация отпуска: по форме рецептурного бланка 107-1/у

4) Релоприм

Действующее вещество: циклобензаприн

Фармако-терапевтическая группа: миорелаксант центрального действия.

Лекарственная форма выпуска: таблетки

Показания к применению: Лечение болезненного патологически повышенного тонуса и спазма поперечно-полосатой мускулатуры у взрослых старше 18 лет при дорсопатия, дорсалгия, цервикалгия, люмбалгия, торакалгия, ишиас.

Способ применения: внутрь, вне зависимости от приема пищи.

Условия хранения в аптеке: препарат следует хранить при температуре не выше 25°C.

Регламентация отпуска: по форме рецептурного бланка 107-1/у

По результатам исследования можно сказать следующее: препараты из группы миорелаксантов являются рецептурными препаратами, требующими особых условий хранения и отпуска. Большинство миорелаксантов, представленные в аптеке, являются препаратами центрального действия в твердой лекарственной форме, предназначенные для внутреннего применения.

Данная группа препаратов хорошо зарекомендовала себя в лечебной практике как средство контроля боли, связанной с мышечным напряжением, и как элемент комбинированной терапии спастичности и болевых синдромов при различных патологиях.

Подробное изучение препаратов группы миорелаксантов способствует созданию специального информационного обеспечения, предупреждающего необоснованное применение изучаемых препаратов и квалифицированному оказанию фармацевтических услуг.

Список литературы:

1. Барулин А.Е., Курушина О.В., Калинин Б.М. Применение миорелаксантов в лечении хронической неспецифической тазовой боли //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(6):45-50.
2. Лекарствоведение: учебник для фармацевт. училищ и колледжей / Р.Н. Аляутдин [и др.]. — М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. — 138 - 140 с.
3. А.И.Федин ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, Москва — Применение миорелаксантов центрального действия в лечении дорсалгического мышечного спазма. — неврология/ревматология | № 2 | 2014 | приложение consilium medicum — 47-50 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОССИЙСКОГО АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОМИГРЕНОЗНЫХ СРЕДСТВ

*Студентка Малецкова Снежанна,
научный руководитель преподаватель Дремова Е.А.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

Мигрень — третье по распространенности заболевание в мире, которому подвержено 14% людей. В большинстве случаев мигрень впервые проявляется в молодом возрасте. Среди детей заболевание наиболее распространено у мальчиков. Среди взрослых — в 2,5–3 раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Со временем частота и интенсивность приступов мигрени могут увеличиваться, достигая максимума к 35–45 годам. В Самарской области, как и в целом по России, заболеваемость превышает 20%.

Актуальность данной работы связана с тем, что противомигренозные лекарственные

средства применяются для купирования и профилактики приступов мигрени и имеют высокий спрос среди разных групп населения. Поэтому подробный анализ ассортимента данной группы препаратов на российском рынке будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению.

Объект исследования: противомигренозные средства.

Предмет исследования: российский ассортимент противомигренозных средств.

Цель работы: исследование российского ассортимента противомигренозных средств.

В процессе изучения данной темы ставятся следующие **задачи:**

1. Рассмотреть современную фармакологическую классификацию и характеристику противомигренозных средств;
2. Рассмотреть российский ассортимент противомигренозных средств.

Головная боль, похожая на мигрень, уже упоминается в одном из первых памятников письменности, появившемся более 6000 лет назад, когда шумеры обосновались в Двуречье. В вавилонской литературе найдены описания приступов головной боли, сравниваемые со вспышкой молнии. Впервые мигрень, сопровождающаяся рвотой и плохим самочувствием, описана в папирусе Эберса как болезнь половины головы.

Во времена античности Гиппократ в своем труде "Афоризмы" описал различные виды головной боли и первым определил ее как заболевание, а не как божью кару. Он описал хорошо известные симптомы мигрени: зрительную ауру, начало головной боли после ауры, генерализованную головную боль и ее облегчение после приступа рвоты, а также отметил, что боль развивается на стороне зрительных расстройств. заболевания.

Первооткрывателем мигрени был Аретей Каппадокийский. Он составил первую классификацию головных болей: по его мнению, цефалгия — это непродолжительные головные боли, а цефалией он назвал хронические головные боли, мигрень описал как «гетерокранию» (в переводе «иная голова»).

Цельс (25 г. до н. э. - 50 г. н. э.) первым указал на то, что мигрень - пожизненное нефатальное заболевание. Цельс отмечал, что мигренозная боль может уменьшиться от воздействия холода или жары, или огня, или солнца, или после употребления вина.

Термином "гемикрания" (от которого произошел термин "мигрень") медицина обязана Галену (131 - 201 гг н. э.). Он изменил название «гетерокрания» на «гемикранию», что в переводе с греческого означает «половина головы», и описал одну из важных отличительных особенностей болезни — локализацию болевых ощущений в половине (hemi) головы (krania). Современное название «мигрень», очевидно, является искаженным термином Галена.

В работах английского врача Томаса Виллиса (T. Willis, 1622–1675) можно найти подробное описание клинических проявлений мигрени и описание ее как семейного заболевания.

Таким образом, подробные описания проявлений мигрени появились задолго до нашей эры, много веков назад. За прошедшее десятилетие представления о патофизиологии мигрени претерпели существенные изменения, что обусловлено внедрением новых технологий в изучение эпидемиологии, генетики, патогенеза и лечения заболевания.

При мигрени головная боль носит приступообразный характер – возникает внезапно, быстро нарастает и также резко исчезает. Если спросить пациента, то он, как правило, может с точностью назвать часы и минуты начала и окончания приступа.

Приступ мигрени провоцируют:

- Нерегулярное питание в течение дня, голод
- Алкоголь (особенно красное вино)
- Стрессовые эмоциональные ситуации
- Недостаток или избыток сна, изменение привычного режима сна
- Некоторые продукты: орехи, твердые сыры, шоколад, продукты с содержанием глутамата, нитритов, аспартама, жиров
- Курение
- Изменение погоды

- Предменструальный синдром
- Боль в шее, спазм мышц шеи и плечевого пояса
- Яркий свет, мелькающий свет
- Жара
- Чрезмерная физическая активность
- Неприятный запах
- Патология височно-нижнечелюстного сустава

До настоящего времени в ведении мигрени отсутствует стратегия рациональной профилактики данного заболевания. Нет преемственности между первичными приемами больных головными болями у врачей общей практики, терапевтов, поликлинических неврологов и направлением данных пациентов в специализированные центры по диагностике и лечению головных болей. Лечение основывается в основном на снятии острых приступов боли и профилактике возникновения новых приступов. На этом основывается **классификация противомигренозных средств:**

1. Средства для купирования острых приступов мигрени:

1.1. Алкалоиды спорыньи и ее производные – Эрготамин, Дигидроэрготамин (Дигидергот)

1.2. Производные индола - Суматриптан (Имигран)

1.3. Неопиоидные (ненаркотические) анальгетики — нестероидные противовоспалительные средства — Парацетамол, Кислота ацетилсалициловая, Напроксен, Индометацин, Ибупрофен

1.4. Противорвотные средства (вспомогательные средства) — Метоклопрамид

2. Средства для профилактики приступов мигрени:

2.1. бета-Адреноблокаторы — Анаприлин, Атенолол, Метопролол

2.2. Трициклические соединения - Пизотифен (Сандомигран)

2.3 Производные лизергиновой кислоты - Метисергид (Лизерил)

2.4 Нестероидные противовоспалительные средства - Напроксен

2.5. Трициклические антидепрессанты - Amitриптилин

2.6 Противозащиптические средства — Карбамазепин, Клоназепам.

Несмотря на достаточное количество препаратов, описанных в медицинской литературе, в настоящее время к основным противомигренозным средствам относят Эрготамин, Суматриптан, Напроксен и Amitриптилин. Противозащиптические и противорвотные средства относят к вспомогательным, а такие препараты как Дигидергот, Пизотифен и Метисергид в настоящее время в России отсутствуют. Поэтому анализ фармацевтического рынка производился именно по этим четырем препаратам.

Всего на российском фармацевтическом рынке представлено 44 основных препаратов для лечения и профилактики приступов мигрени. Из них 3 лекарственных препарата Эрготамин, 11 препаратов — Amitриптилин, 14 — Суматриптан и 16 препаратов Напроксена. Их процентное соотношение: 6,8% - Эрготамин, 25% - Amitриптилин, 31,8% - Суматриптан и 36,4% Напроксен, то есть основной препарат для купирования приступов мигрени Эрготамин представлен в наименьшем количестве.

Анализ по действующему веществу показал, что Эрготамин представлен только как комбинированный препарат, а Суматриптан представлен только как монопрепарат. У Amitриптилина 90,9% занимают монопрепараты, а 9,1% комбинированные. Напроксен выпускается 56,25% как монопрепарат и 43,75% как комбинированный препарат.

Основные противомигренозные лекарственные средства представлены в трех лекарственных формах — это таблетки, растворы и суппозитории. Эрготамин и Суматриптан представлены только в таблетках. Amitриптилин 90,9% в таблетках и 9,1% в виде раствора. Напроксен 93,75% в таблетках и 6,25% в виде суппозиторий.

Большая часть противомигренозных лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке, выпускается российскими производителями и в процентном соотношении составляет 68,18% от всех представленных лекарственных препаратов. Среди зарубежных стран лидирующие позиции по выпуску противомигренозных лекарственных средств занимают Словения, Индия и Болгария, их процент составляет 14,2%.

Анализ российского фармацевтического рынка показал, что Россия занимает лидирующую позицию среди стран, поставляющих противомигренозные лекарственные средства и российские фармацевтические компании могут обеспечить потребности потребителей внутреннего фармацевтического рынка. Вместе с тем, следует отметить что самый широкий ассортимент противомигренозных средств представлен за счет ненаркотических анальгетиков, которые не являются специфичными при лечении мигрени. Специфические противомигренозные средства - Эрготаимин и Суматриптан представлены в России недостаточно широко, поэтому у работников аптечных организаций, ЛПУ, и, следовательно, у страдающих мигренью людей могут возникнуть затруднение при поиске эффективного препарата.

Список литературы:

1. Садоха К. А. Мигрень: классификация, диагностика, лечение/ К. А. Садоха. - Минск: Медицинские новости №7, 2017. - 26-30с.
2. Сергеев А.В. Искусство подбора противомигренозной терапии. Лечение приступа мигрени. *Медицинский алфавит*. 2018;1(1):26-31.
3. Харкевич, Д.А. Фармакология: учебник / Д.А.Харкевич. – 13-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 752 с.
- 4.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТАЦИДНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Студентка Ониськова Елизавета,
научный руководитель преподаватель Мязитова Ф.Х.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

На сегодняшний день в Российской Федерации, как и во многих других странах мира, патология желудочно–кишечного тракта занимает одну из лидирующих позиций в структуре общей заболеваемости населения. В Самарской области болезнями органов пищеварения страдают 421 тысяча человек. Лидирующими заболеваниями в этой группе являются гастрит и дуоденит.

Актуальность данной темы связана с тем, что при лечении пациентов, страдающих кислотозависимыми заболеваниями, применяются различные антацидные препараты, которые в большей или меньшей степени отличаются друг от друга, прежде всего по составу, скорости наступления лечебного эффекта, продолжительности и эффективности. Однако, большая часть антацидных препаратов имеет нечто общее – снижение кислотности желудочного сока вследствие соляной кислоты; кроме того, вызывает снижение и пептической активности. Поэтому подробное изучение фармакотерапевтических свойств данной группы препаратов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг населению.

Изжога (кислотный рефлюкс) — чувство жжения за грудиной, которое может сопровождаться воздушной, кислой или горькой отрыжкой. Неприятные ощущения усиливаются после еды, при наклонах вперед или в положении лёжа.

Антацидные препараты – это лекарственные препараты, которые применяются для снижения кислотности содержимого желудка.

Антациды (от греч. anti – против; acidum – кислота) уменьшают рН внутрижелудочной среды за счет взаимодействия с соляной кислотой желудка. Кроме того, активность пепсина проявляется только в кислой среде, при рН выше 4,0 он теряет свою активность. Антациды поддерживают рН на определенном уровне и защищают слизистую оболочку от повреждающих факторов. Антацидные средства различают по буферной активности (емкости), по скорости наступления эффекта, его продолжительности, по степени резорбции. Начало и продолжительность действия антацидов зависит от состава препарата, от способности

растворяться в желудочном содержимом и от скорости опорожнения желудка. Различают их также по вяжущим свойствам, по способности образовывать защитную гелеобразную массу и по стоимости.

Классификация антацидных средств:

Всасывающиеся антациды быстро нейтрализуют кислоту, однако действуют непродолжительное время и обладают феноменом кислотного рикошета за счет стимуляции вторичной желудочной секреции, провокация отрыжки и метеоризма. Это обусловлено стимуляцией гастропродуцирующих клеток и непосредственным действием катионов антацида на обкладочные клетки слизистой оболочки желудка.

Невсасывающиеся антациды при взаимодействии с соляной кислотой образуют невсасывающиеся или слабо всасывающиеся соли. Невсасывающиеся антациды оказывают более продолжительное действие, не вызывают феномен рикошета и изменений кислотно-щелочного равновесия и не оказывают системного воздействия. Основной механизм действия этих препаратов связан с адсорбцией соляной кислоты, поэтому их эффект проявляется позже.

Во время пищевых расстройств начинается процесс раздражения стенок желудка – изжога. Она возникает из-за перемещения желчи в пищевод или в желудок из двенадцатиперстной кишки. Регулярные желудочные расстройства приводят к возникновению эрозии и другим заболеваниям. Антациды рекомендуется применять при лекарственной терапии всех кислотозависимых заболеваний в следующих ситуациях.

Как говорилось ранее, лидирующими заболеваниями являются гастрит и дуоденит. Хотелось бы отметить, что при данных заболеваниях применяются только невсасывающиеся антацидные средства, в число которых входят «Викалин», «Фосфалюгель», «Алмагель», «Тальцид», «Маалокс». Нельзя использовать всасывающиеся медикаменты, такие как смесь Бурже или «Ренни». Активные вещества этих препаратов реагируют с соляной кислотой, после чего синтез желудочного сока только увеличивается.

При назначении антацидных препаратов необходимо учитывать механизм(ы) их действия и симптомы заболеваний, отмечаемых у конкретных больных. В частности, при наличии диареи (в качестве дополнительных средств, если в этом есть необходимость) целесообразно провести лечение больных антацидными препаратами, содержащими в своем составе алюминий (Алмагель, Фосфалюгель, Рутацид, Тальцид); при запоре – антацидными препаратами, в состав которых входят магний (Гелусил лак, Гастал и др.).

На территории РФ зарегистрировано 15 международных непатентованных наименований антацидов, под торговыми наименованиями - 50 препаратов, изготавливаемых 28 фирмами-производителями в 15 странах мира (российских препаратов - 20%, зарубежных лекарственных средств - 80%). Среди зарегистрированных лекарственных средств большая часть выпускается в форме жевательных таблеток (40%), суспензий для приема внутрь (28%) и таблеток для рассасывания (12%). Рассмотрим некоторых представителей:

Фосфалюгель содержит гель алюминия фосфата в форме гидрофильных коллоидных мицелл; гель пептина и агар-агара с коррегирующим веществом, консерванты – сорбиновая кислота, метил- и пропил-параоксibenзол; отдушка – натуральная апельсиновая эссенция. Оказывает обволакивающее, адсорбирующее, кислотонейтрализующее, антисептическое действие. Благодаря адсорбционной способности геля алюминия фосфата происходит связывание бактерий, вирусов, токсинов, газов и выведение их из пищеварительного тракта, а также создаётся защитная плёнка на слизистых оболочках желудка и кишечника.

Гевискон содержит кальция карбонат, который проявляет антацидную активность, поэтому между приемом данного средства и других препаратов должен быть интервал не менее 2 ч, особенно при одновременном применении с блокаторами гистаминовых H₂-рецепторов, антибиотиками из группы тетрациклина, дигоксином, фторхинолонами, солями железа, кетоконазолом, нейролептиками, левотиросином натрия, тиреоидными гормонами, пеницилламином, бета-адреноблокаторами (атенолол, метопролол, пропранолол), ГКС, хлорохином, бисфосфонатами и эстрамустином.

Ренни содержит кальция карбонат и магния карбонат, которые обеспечивают быструю и продолжительную нейтрализацию избыточной соляной кислоты желудочного сока, тем самым оказывая защитное действие на слизистую оболочку желудка.

Гидроталцит имеет слоисто–сетчатую структуру с низким содержанием алюминия и магния. Нейтрализует соляную кислоту, понижает кислотность желудочного сока; уменьшает протеолитическую активность пепсина, связывает желчные кислоты.

Гастал снижает повышенную кислотность желудочного сока и не оказывает стимулирующего влияния на секрецию желудочного сока.

Заключение: в процессе изучения данной темы:

1. Рассмотрена современная классификация антацидных препаратов;
2. Приведена характеристика наиболее часто применяемых антацидных лекарственных препаратов;

В заключении можно сказать, что препаратов данной группы разнообразное количество, находящихся на фармацевтическом рынке. В настоящее время существующие антацидные препараты различаются по основному активному веществу, времени действия, форме выпуска, вкусовым качествам. Практическому врачу не всегда просто в этом многообразии антацидов найти наиболее приемлемые для каждого пациента варианты терапии.

Список литературы:

1. Бабанов С.А. Позиция антацидных препаратов в современной терапии кислотозависимых заболеваний / С. А. Бабанов, Е. Б. Грищенко // Медицинский совет. – 2014
2. Васильев Ю.В. Антацидные препараты в современной терапии заболеваний верхних отделов желудочно–кишечного тракта. // Приложение. – 2013.
3. Лекарствоведение: учебник для фармацевтических училищ и колледжей / Р. Н. Аляутдин [и др.], - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
4. Ушкалова Е.А. Клиническая фармакология современных антацидов // Фарматека. 2016.
5. Хвещук П. Ф. Современные аспекты антацидной терапии. Под ред. П. Ф. Хвещук, А. В. Рудакова. 2015.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА

*Преподаватель Панченкова И.А.
г. Ульяновск, ФГБ ПОУ СПО «УФК» Минздрава России*

Отпуск и продажа лекарственных препаратов – один из этапов медицинской помощи, оказываемой гражданам. Поэтому от того, каким предстает в современном обществе фармацевтический работник, зависит эффективность и рентабельность лечения, а также здравоохранения в целом.

Этическим нормам в профессиональной деятельности фармацевта отводится значительная роль. Основы деонтологии фармацевтической деятельности были заложены в 60— 70-е годы прошлого столетия. Масштабные изменения, произошедшие в последнее время в различных сферах хозяйства страны, в том числе экономики, здравоохранения, фармации, психологии, а также информационных технологий, привели к радикальным переменам во взаимоотношениях между врачом, пациентом и фармацевтом.

За последнее время ассортимент лекарственных средств, имеющих в аптечных организациях, значительно расширился, и врач не всегда успевает ознакомиться с информацией обо всех поступающих новых лекарственных препаратах. Кроме того, следует отметить, что уровень грамотности и требовательности к своему здоровью у определенной части населения

повысился, и пациенты, принадлежащие к этому социальному слою и к тому же испытывающие дефицит времени, по причине своей сильной занятости очень часто обращаются напрямую к фармацевту, минуя врача. В связи со сложившимися обстоятельствами изменилась и сама роль фармацевта. Теперь фармацевт является ключевым звеном в развивающейся системе ответственного самолечения, что накладывает на него определенную, возросшую ответственность.

Взаимоотношения фармацевта и посетителя аптечных организаций являются одним из главных моментов фармацевтической деонтологии. При общении с больными, а также родственниками больных фармацевт обязан соблюдать следующие требования деонтологии:

Безупречный внешний вид, белоснежный накрахмаленный халат являются составной частью имиджа.

Не секрет, что посетители аптечных учреждений в силу специфики учреждения люди нездоровые и им свойственна раздражительность, повышенная требовательность и внушаемость. Они крайне обидчивы. Поэтому фармацевту необходимо в обращении с ними быть предельно внимательными, тактичными и проявлять к ним максимум чуткости.

Также следует отметить, что в профессиональной деятельности фармацевт руководствуется рядом законов. Таких как, например Федеральный закон от 22.12.2014. № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Одной из проблем, с которой сталкивается фармацевт, это отпуск рецептурных препаратов. Очень часто многие посетитель аптек в виду своей занятости, минуя доктора, придя в аптеку просят отпустить такой препарат. И фармацевту необходимо грамотно и тактично обосновать свой отказ рецептурного препарата.

Отпуск лекарственных препаратов без рецепта влечет за собой административную ответственность. Согласно Кодексу об административных правонарушениях (от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 03.11.2015) Статья 14.4.2. п. 1 - Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств.

Следующей проблемой, которая больше связана с личностью фармацевтического работника и его нравственными качествами, относится проблема хранения врачебной тайны. О хранении врачебной тайны написано в Этическом кодексе фармработника: всю личную информацию, доверенную пациентом, фармацевт должен хранить в тайне.

При отпуске лекарственного средства считается не этичным называть заболевание больного, а рекомендуется указать только симптоматическое действие его.

Фармацевт обязан подробно разъяснить больному, как правильно хранить лекарство в домашних условиях, как и в какое время, принимать его, а также чем рекомендуется запивать его. При этом при предупреждении о возможных побочных действиях лекарственного средства говорить об этом нужно осторожно, чтобы не внушить больному страха. Необходимо рассказать пациенту, что нужно делать при появлении у него побочного действия препарата: во-первых, прекратить прием лекарства, во-вторых, обратиться к врачу. Обязательно следует сказать больному, что некоторые побочные эффекты, описанные в аннотации к препарату, встречаются довольно редко.

Фармацевт, с точки зрения фармацевтической и медицинской деонтологии, обязан постоянно и всемерно поддерживать авторитет врача в целях сохранения веры больного в эффективность назначаемого лекарственного средства. Ни в коем случае нельзя высказывать критические замечания в адрес врача или выражать сомнение в целесообразности его назначений.

Недопустимо также сообщать посетителю аптеки о выявленной ошибке в рецепте врача. Рекомендуется решить этот вопрос без информирования больного. Но поставить в известность главного врача лечебно-профилактического учреждения о допущенных ошибках и о неправильно выписанных рецептах — необходимо.

Фармацевт обязан иметь достаточно высокий уровень профессиональной подготовки. Он должен обладать достаточными знаниями фармации и клинической фармакологии.

В заключении можно выделить два аспекта профессиональной деятельности фармацевта:

1) Этический - моральное и нравственное развитие личности, самовоспитание, формирование определенных качеств, непосредственно связанных с профессиональной деятельностью фармацевта.

2) Нормативно-правовой - создание, принятие и реализация различных законодательных актов в сфере деятельности фармацевта и оборота ЛС; информирование о возможных уголовной, административной и других видах ответственности, их ужесточение.

"В руках невежды лекарство — яд, и по своему действию может быть сравнимо с ножом, огнем или светом. В руках же людей сведущих оно уподобляется напитку бессмертия». Следует помнить о том, фармацевт сегодня - не просто продавец, он носитель знаний. Главной миссией фармацевтического работника по-прежнему является сохранение и укрепление здоровья человека!

Список литературы:

1. Биоэтика: учебник. Лопатин П.В., Карташова О.В. / Под ред. П.В. Лопатина. 4-е изд., перераб. и доп. 2011. - 272 с.
2. Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта), Иванов О.П., Издание: Новая аптека, 1999, 5с. 1999.-Ы 8.-С.17-21
3. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об обращении лекарственных средств" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015)
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015)

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОМОНОВ

*Студентка Учаева Анна,
научные руководители преподаватели Матюшова Е.В., Садыкова Е.В.
г Самара, ГБПОУ «СМК им Н. Ляпиной»*

Согласно мировой статистике около 25–35% девушек начинают половую жизнь до 16 лет, 40–75% — в возрасте от 16 до 19 лет. Данные по России сходны с мировой статистикой: до 16 лет — 15%, в 16–19 лет — 25–60%. Раннее начало половой жизни сопряжено с высоким риском наступления непланируемой беременности, которая в 80% случаев у подростков заканчивается абортom. Частота подростковых абортов в России в последнее десятилетие составляет 10–15%. Аборты влекут за собой ранние и поздние осложнения, что значительно ухудшает репродуктивное здоровье и снижает потенциал деторождения.

С 2005 по 2021 год количество женщин в возрасте 18–49 лет, страдающих бесплодием, удвоилось: со 147 человек до 274 человек на 100 тыс. женщин репродуктивного возраста. По данным Росстата, в 2021 году их было 789 на 100 тыс. женщин.

В Самаре этот показатель составил 736 человек на 100 тыс. женского населения репродуктивного возраста.

Для лечения данной патологии используют препараты женских половых гормонов.

Поэтому, подробное изучение препаратов, содержащих женские половые гормоны, будет способствовать повышению качества оказания фармацевтической помощи населению.

Объект исследования: лекарственные средства группы женских половых гормонов.

Предмет исследования: фармакологические свойства препаратов женских половых гормонов.

Цель работы: изучение фармакологической характеристики препаратов женских половых гормонов.

В процессе изучения данной темы ставятся следующие задачи:

1. Рассмотреть современную фармакологическую классификацию препаратов женских половых гормонов;
2. Рассмотреть особенности применения, хранения, отпуска известных представителей данной группы.

Методы исследования: аналитический, статистический.

Женские половые гормоны классифицируются на 4 основные группы:

- Эстрогены, они в свою очередь подразделяются на стероидные (Прогинова) и нестероидные (Синэстрол).
- Гестагены (прогестины) (Норколут, Провера)
- Антиэстрогены (Кломифен, Тамоксифен)
- Гормональные контрацептивные средства делятся на:
 - Комбинированные эстроген - гестагенные препараты: Монофазные (Ригевидон, Силуэт) и Трёхфазные (Три-регол)
 - Гестагенные препараты подразделяются на: Циклические (Лактинет); Посткоитальные – левоноргестрел (Постинор); Пролонгированного действия (Мирена)

Основными показаниями к назначению гормонов являются:

- Контрацепция — в комбинации с эстрогенами или отдельно (в чистом виде);
- Угрожающий или привычный выкидыш на ранних сроках беременности (до 16 недель);
- Дисфункциональные маточные;
- Климакс, остеопороз;
- Для лечения рака молочной железы, андрогензависимых аденомы и рака предстательной железы;
- Некоторые виды бесплодия (в составе комплексной терапии)

При приеме данных гормонов могут возникнуть такие осложнения, как:

- Любые болезни вен, почек, молочных желез, матки
- Тромбоэмболические заболевания в стадии обострения
- Хронические или острые заболевания печени
- Внутриматочные кровотечения
- Злокачественные опухоли молочной железы, эндометрия
- Сахарный диабет.

Наиболее назначаемыми представителями препаратов женских половых гормонов являются:

1) Овестин (эстроген)

Овестин содержит натуральный женский гормон эстриол. Выпускается в таблетках, свечах и вагинальном креме. Показания к применению: атрофия слизистой оболочки нижних отделов мочеполового тракта (истончение, высыхание и воспаление стенок влагалища); для лечения нарушений мочевого выведения; климактерические расстройства; бесплодие. Назначается внутрь в виде таблеток. Иногда интравагинально в виде крема или суппозитория. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре 2° от 30°С. Отпускается по рецепту.

2) Норколут (Гестагены)

Действующим веществом является норэтистерон. Выпускается в таблетках. Показания к применению: предменструальный синдром; мастодиния; нарушения менструального цикла; маточные кровотечения; железисто-кистозная гиперплазия эндометрия (избыточное разрастание железистой ткани эндометрия, характеризующееся его утолщением и увеличением объема); эндометриоз (прорастанием ткани слизистой оболочки полости матки — эндометрия — за ее пределы).

Режим дозирования назначает врач индивидуально. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре от 15° до 30°С. Отпускается по рецепту.

3) Ригевидон (Монофазные)

Комбинированный препарат, в составе которого эстрогены и прогестерон. Выпускается в таблетках. Показания к применению: пероральная контрацепция; функциональные нарушения менструального цикла; синдром предменструального напряжения

Препарат принимают внутрь по определенной схеме, которую назначает врач. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре от 15° до 30°С. Отпускается по рецепту.

4) Антеовин (Двухфазные)

Содержит 2 действующих веществ: левоноргестрел и этинилэстрадиол. Таблетки белого и розового цвета (больше доз.). Выпускается в таблетках. Показания к применению: Контрацепция, функциональные нарушения менструального цикла.

Режим дозирования: Внутрь, вечером, желателно в одно и то же время — по 1 табл. Для контрацепции назначают по схеме: начиная с 1–5 дня менструации: первые 11 дней — таблетки белого цвета, затем в течение 10 дней — таблетки розового цвета. После 7-дневного перерыва приступают к очередному курсу. Для лечения: режим дозирования устанавливается индивидуально. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре от 15° до 30°С. Отпускается по рецепту.

5) Чарозетта (мини-пили)

Чарозетта является препаратом мини-пили (это гормональные таблетки, которые препятствуют возникновению нежелательной беременности и содержат низкие дозировки (не более 500 мкг) прогестерона — женского полового гормона. В отличие от классических контрацептивов (КОК), данные медикаменты не имеют в составе эстрогенов, что уменьшает риск появления ряда побочных эффектов.

Действующее вещество – дезогестрел. Выпускается в таблетках. Основное показание – контрацепция. Принимают внутрь, в одно и то же время, запивая небольшим количеством жидкости. Принимать следует по 1 табл. 1 раз в день, ежедневно в течение 28 дней, без какого-либо перерыва. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре от 2° до 30°С. Отпускается по рецепту.

б) Женале (стероидное антигестагенное средство)

Действующее вещество – мифепристон. Выпускается в таблетках. Назначают для экстренной контрацепции. Следует принять 1 таб. внутрь за 2 ч до или через 2 ч после приема пищи (в ближайшие 72 ч после незащищенного контрацепцией полового акта), вне зависимости от фазы менструального цикла. Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С. Отпускается по рецепту.

К сожалению, основными побочными эффектами практически у всех препаратов являются: увеличение/уменьшение массы тела, нагрубание молочных желез, изменение либидо, кровянистые выделения из влагалища, акне, алопеция. Наиболее грозными последствиями применения гормонов являются острые тромбозмболические нарушения. Поражение артерий сетчатки сопровождается внезапным нарушением или потерей зрения. Острыми формами поражения коронарных и мозговых сосудов являются инфаркт миокарда и инсульт.

Список литературы:

1. Вспомогательные репродуктивные технологии: учебное пособие/К.Т. Кулешова, И.В. Сахаутдинова, Э.М. Зулкарнеева и др. – Уфа: БашНИПИнефть, 2015. – 64 с
2. Гормоны и гормональные препараты: учебное пособие/ Л.Б.Куклина, А.И.Левента, И.Ж. Семинский и др.-Иркутск: ИГМУ, 2013.- 63 с
3. Женская половая система: учебно-методическое пособие/ Г.Р.Бурганова, А.А.Гумерова, Д.И.Андреева и др.-Казань: КФУ, 2018.- 13 с

Мир вокруг нас
(культура, экология, ЗОЖ)

**ВЫРАЩИВАНИЕ КОМНАТНЫХ РАСТЕНИЙ МЕТОДОМ
ГИДРОПОНИКИ**

Студентка Артемьева Мария
научный руководитель преподаватель Солоимова И.Н.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»

В настоящее время большую популярность получила технология выращивания растений без почвы, применяя для их подкормки особый питательный раствор. Такая технология называется гидропоникой.

Актуальность данной темы заключается в том, что выращивание растений методом гидропоники менее трудоёмко, чем в почвенной культуре, вода и питательные вещества расходуются экономнее. Такая простая гидропонная система открывает очень широкие перспективы как для экспериментов с различными растениями, так и в плане решения «продовольственной программы» семьи и государства.

В качестве предмета исследования в работе выступают комнатные растения, выращенные методом гидропоники.

Цель работы: изучение способов выращивания растений методами гидропоники.

Задачи:

1. Изучить особенности выращивания комнатных растений данным методом;
2. Изучить влияние питательного раствора на развитие растения и способы его применения;
3. Выявить экологическое значение метода.

Способ выращивания комнатных растений без почвы, на питательных средах, известен давно, благодаря трудам К.А. Тимирязева, Э.Х. Зальцера и Н.П. Бедриковской.

В 1896 г. на Всероссийской выставке в Нижнем Новгороде К.А. Тимирязев организовал демонстрацию опытов, показывающих водные культуры растений, т.е. растения, выращенные в банках с водяным раствором необходимых питательных веществ.

В книге Зальцера Э.Х. «Гидропоника для любителей» описаны доступные для всех способы выращивания растений на питательных растворах.

Бедриковская Н.П. описывает устройство гидрогоршка для выращивания комнатных растений в книге «Гидропоника комнатных растений».

Идея, лежащая в основе метода довольно проста: для того, чтобы растения могли расти и цвести, им нужен свет, воздух, вода, тепло и питательные вещества. Почва не так уж нужна, если корни могут получать необходимые для роста растения минеральные вещества из питательного раствора.

При выращивании растений без почвы используются искусственные питательные среды, содержащие элементы питания в необходимых соотношениях и концентрациях. Сущность метода заключается в замене почвы инертным субстратом, например, гравием (керамзитом минеральная вата, кокосовый войлок), и снабжения растения необходимыми элементами питания в усвояемой форме. Субстрат служит лишь опорой, в нём размещаются корни растений, а питание они получают из водного раствора, в котором содержатся все необходимые соли.

Гидропоника имеет преимущества по сравнению с обычным почвенным способом выращивания:

1. Так как растение всегда получает нужные ему вещества в необходимых количествах, оно растёт крепким и здоровым, а также быстрее, чем в почве. При этом урожайность плодовых и цветение декоративных растений увеличивается в несколько раз.

2. Корни растений не страдают от пересыхания или недостатка кислорода при переувлажнении, что неизбежно происходит при почвенном выращивании.

3. Нет необходимости каждый день поливать растения, так как расходы воды легче контролировать. Воду добавляют от раза в неделю до раза в месяц.

4. Отсутствие множества болезней, которые могут развиваться только при выращивании в почве. Исчезают многие проблемы почвенных вредителей, что избавляет от применения ядохимикатов.

5. Полный контроль над балансом питательных веществ. Так как растение получает только нужные ему элементы, оно не накапливает вредных для здоровья человека веществ, неизбежно присутствующих в почве (тяжёлые металлы, ядовитые органические соединения, радионуклиды, избыток нитратов).



Гидропоника - как метод выращивания, в сумме с Nano технологиями эффективного освещения и обогрева растений, дают этому способу очевидные преимущества и отличную перспективу развития метода.

Сегодня, гидропоника играет очень важную роль в сельскохозяйственном производстве мира. Нехватка воды уже остро чувствуется в некоторых регионах, например, в ОАЭ, Израиле, Кувейте. В этих регионах остро встаёт проблема орошения. В настоящее время до 80 % всех овощей, зелени, фруктов в Израиле выращивается гидропонным способом. Гидропоника - идеальное решение для жарких засушливых стран, так как при экономии воды во много раз можно снимать несколько урожаев за год.

Аэроводная система выращивания. Наиболее простые гидропонные системы (установки) строятся на принципе «периодического затопления» корневой системы растения. При затоплении корни периодически погружаются в раствор, затем раствор сливается и корни получают доступ к воздуху. Спустя некоторое время вновь осуществляется затопление и слив. Применение аэроводного метода в 1,5-2 раза ускоряет вызревание продукции, намного повышает урожайность практически любой тепличной культуры (см рисунок 1).

Рисунок 1- Гидропонная установка

Чтобы изучить данный метод, нами была проведена экспериментальная работа, в ходе которой было выявлено, что выращивание комнатных растений методом гидропоники менее трудоёмко, чем в почвенной культуре, вода и питательные вещества расходуются экономнее.

Для приготовления гидропосуды использовали специальную посуду, состоящую из двух частей: наружный горшок для питательного раствора и внутренний для субстрата. В качестве субстрата был использован керамзит, предварительно промытый тёплой водой. Высаженное в керамзит растение хорошо удерживается и увлажняется, корни разветвляются и пронизывают весь субстрат (см. рисунок 2).



Рисунок 2- Приготовление гидропосуды и субстрата

Питательные растворы для гидропонных культур должны содержать все необходимые растению минеральные элементы. Для приготовления питательного раствора мы приобрели в цветочном магазине питательную смесь «Радуга» (см. рисунок 3).

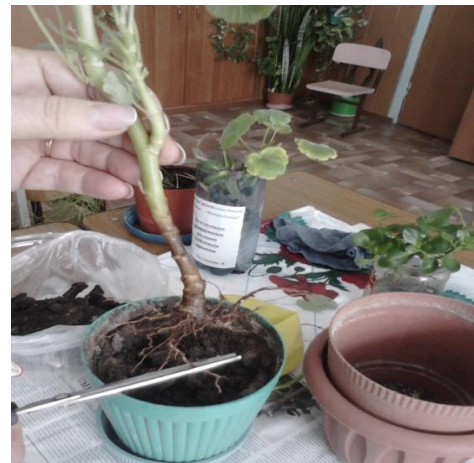


Рисунок 3- Приготовление питательного раствора и пересадка растений

Для опыта были взяты растения, которые пустили корни в посуде с водой, после чего помещены в гидрогоршок с питательной смесью. Такими растениями были восточный виноград и папоротник. А также произвели извлечение растения из почвы и пересадили его в гидрогоршок. Таким способом мы пересадили сансевиеру, герань и циперус (см. рисунок 3).

У растений, выращиваемых в питательном растворе, потребности такие же, как и у растений, живущих в почве.

1. При выращивании гидропонных культур необходимо постоянно следить за состоянием субстрата, корневой системы растения и, конечно питательного раствора.

2. Чтобы не было переизбытка минеральных веществ, раз в год или два питательный раствор полностью заменяют. При этом сосуд и субстрат тщательно моют.

3. Пересадка необходима, если корни занимают почти весь сосуд так, что в нём почти не остаётся места для керамзита.

4. Наши растения участвуют в эксперименте недавно, всего несколько месяцев. Поэтому, основная задача была следить за чистотой субстрата и питательным раствором. Очень важно, чтобы корень растения не был полностью «утоплен» в раствор. Так как растения имеют небольшую корневую систему, питательный раствор добавляли 1-2 раза в месяц.

Результаты опыта. Большинство экспериментальных растений в настоящее время чувствуют себя хорошо. Таким образом, за несколько месяцев наблюдений растения на

гидропонике увеличились в своём росте на 22 (см), тогда как растение в грунте на 15 (см). Растения на гидропонике выглядят визуально «кустистыми» и здоровыми, темпы роста опережают растения в грунте. (см. рисунок 4).



Рисунок 4- Комнатные растения, выращенные методом гидропоники

Используемая концентрация питательного раствора оказалась благоприятной для растений на гидропонике. Из пяти опытных растений: герань, циперус, сансевиера, восточный виноград хорошо растут, завял только папоротник.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что:

1. Комнатные растения можно выращивать методом гидропоники.
2. Преимущество метода заключается в том, что отпадает необходимость в частом поливе и имеются другие преимущества.
3. Экологическое значение заключается в том, что отпадает необходимость в использовании ядохимикатов при выращивании цветочных, овощных и других культур.
4. Поэтому данный метод находит широкое использование в фермерских хозяйствах для выращивания помидор, огурцов, листового салата, земляники, цветочных культур.

Наше общество всё больше задумывается о том, что потребляет и, конечно же, мы хотим видеть на своём столе экологически чистые продукты. При выращивании растений в гидропонной системе мы точно знаем, что вошло в растения, и можем гарантировать, что в них нет вредных пестицидов, которые могут нанести вред нашему здоровью и здоровью окружающей среды.

Список литературы:

1. Баландин, С.В мире растений / С. Баландин. // ООО АБФ. – 2012. – № 2. – С. 57.
2. Егоров, И. Большая энциклопедия фермера / И. Егоров. – СПб.: ЭКСМО, 2011. – 512 с.
3. Зальцер Э.Х. Гидропоника для любителей. М.: Издательство «Колос», 1985. -158с.
4. Полозов С.В. Что такое гидропоника. Санкт- Петербург // Журнал «Садовод»- 2002.
- 5.Почвенное и беспочвенное выращивание. Что выбрать? [Электронный ресурс] – Режим доступа к сайту: // Dzagigrow: сайт. URL: <https://dzagigrow.ru/blog/pochvennoeibespochvennoe-vyrashchivaniechtovybrat>
- 6.Технология будущего из прошлого. Гидропоника [Электронный ресурс] – Режим доступа к сайту: <https://dtf.ru/science/42122-tehnologiya-budushchego-iz-proshlogo-gidroponika>

ОБРАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА СТРАНИЦАХ РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

*Студентка Богаткина Е. А.,
Научный руководитель преподаватель Шарипзянова А.Л.
г. Самара, ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»*

Литературный герой может быть графом или князем, рабочим или крестьянином, ботаником или учителем – всё это не будет играть важной роли, но если он - врач, то это уже другое дело. Профессия врача не просто содержательна, но и символична. Врач по должности неразрывно связан со всей нашей сущностью: рождение, жизнь, страдание, воскрешение, наконец, сама смерть – врач всегда находится рядом.

Образ врача в русской литературе – мало затронутая тема, хотя очень интересная. Рассмотрен не просто образ врача, а именно врача глазами врача. Увидеть литературный мир под особым углом зрения, который присущ каждой профессии, а в особенности наблюдательным и скрупулезным медикам.

Образ врача в Жизни и творчестве писателя-врача А. П. Чехова. Антон Павлович Чехов поступил на медицинский факультет Московского университета в 1879 году. Сам Чехов признается, что не знает, почему выбрал именно медицину. Наверное, сердце подсказало. В своей автобиографии, переданной Г. И. Россолимо, пишет, что в выборе никогда не раскаивался.

В годы студенчества изучал усердно медицину, с большим желанием посещал лекции и практические занятия, успешно сдавал экзамены, а в свободное время работал в юмористических журналах. Уже в студенческие годы Антон Павлович организовывал «производственную практику» и принимал больных в Чикинской больнице которая находилась недалеко от Воскресенска.

В ноябре 1884 года Чехов получает свидетельство в том, что он Университетским Советом утверждён в звании уездного лекаря. На дверях его квартиры появилась дощечка с надписью «доктор А. П. Чехов».

Помимо Чикинской земской больницы, он заведовал Звенигородской больницей. Антон Павлович близко наблюдал жизнь местного населения - крестьян, уездной интеллигенции, помещиков в период своей врачебной деятельности в разных городах: Воскресенске, Звенигороде, в Бабкине.

Истории пациентов послужили основой для создания художественных произведений, таких, как «Беглец», «Хирургия», «Мёртвое тело», «Сирена», «Дочь Альбиона», «Налим», «Ведьма».

Чехов был лично знаком с земскими врачами, а их жизнь отражена в рассказах «Враги», «Неприятность», «Княгиня», в пьесе «Дядя Ваня».

В 1890 г. в поездке на остров Сахалин проявились лучшие черты врача- Чехова. С 1892 г. Чехов живёт в своём имении в Мелихове, где устанавливает регулярный приём больных. Писатель-врач почти всю жизнь занимался практической медициной. Став писателем, продолжает практиковать.

Медицина помогла Чехову, обогатив его научным пониманием психологии человека.

В рассказе «Попрыгунья», написанном Чеховым в 1891 году, мужем главной героини является врач Осип Степанович Дымов. Преданный своему делу, за копейки лечил больных. Он нравился коллегам своим характером, который свойственен врачам. Простой, умный и благородный. Работал в кабинете ночами, лечил пациентов.

Чехов считал, что «нужно описывать жизнь ровную, гладкую, как она есть на самом деле». Его герои-врачи – обычные люди, и все-таки жизнь их подвергается тщательному анализу.

В рассказе «Ионыч» мы наблюдаем будничную жизнь города С., семьи Туркиных и доктора Дмитрия Старцева.

Складывается очень приятное впечатление о докторе. В начале рассказа Дмитрий Ионыч – «необыкновенный, удивительный доктор», необычайно трудолюбивый: «в больнице было очень много работы, и он никак не мог выбрать свободного часа». Ему всё интересно, умел размышлять, давать оценку происходящему и даже мечтать.

К большому сожалению, это все осталось в прошлом.

«В городе у Старцева была уже большая практика. Каждое утро он спешно принимал больных у себя в Дялиже, потом уезжал к городским больным, уезжал уже не на паре, а на тройке с бубенцами и возвращался домой поздно ночью». Все кажется недостаточно понятливыми, но он по-прежнему продолжает ездить на вечера, ни с кем не сходясь близко и не общаясь.

Теперь же увлечение Старцева в основном частной практикой и бессмысленным пересчитыванием денежных купюр говорит о нечестном служении медицине.

В кого же он превратился? В резкого, раздражительного, нетерпеливого Ионыча, которому живётся «скучно, ничто не интересует». По крайней мере, добрые Туркины не кажутся такими негативными по сравнению с доктором Старцевым.

Знакомя читателя с жизнью палаты № 6, Чехов показывает жизнь нового времени: «В больничном дворе стоит небольшой флигель, окружённый целым лесом репейника, крапивы и дикой конопли». Повесть знакомит с психически больными людьми. Долго и скучно шло время для пациентов, страдающих от врачебного безразличия.

Доктор Рагин. Сразу он предстаёт очень далёким от медицинской среды:

- внешний вид: грубая наружность трактирщика и старый заношенный сюртук;
- доктор не по призванию, а по воле отца, сам он мечтал стать попом, нерешимость, равнодушие к себе;
- разочарование в медицине, после усердной работы, приема пациентов, операций, вдруг всё стало казаться бесполезным;
- равнодушие к больным.

Он сам «вырыл» эту яму собственной беспомощностью.

Врачи Чехова простые, мягкие добрые люди. Их жизнь проходит ровно. Чеховские врачи и не копируют путь писателя, и не имеют прототипов.

Антон Павлович, владея знанием психопатологии человека, на протяжении многих лет анализируя людей, приходит к выводу, что умирают его герои внутренне, и лишь потом от болезни.

Медицина по-Чехову - это истина о жизни и смерти, о творении жизни.

Он считал, что «знание биологической стороны человека» обязательно необходимо, чтобы стать писателем.

Образ врача в Жизни и творчестве писателя-врача В. В. Вересаева. Современник Чехова, писатель В. В. Вересаев в 1888 году, будучи кандидатом исторических наук, поступает в Дерптский университет на медицинский факультет. «Воспоминания» Вересаева - стремление изучать медицину и стать писателем, хорошо знающим человека, как в здоровом состоянии, так и во время болезни.

В 1894 году окончил медицинский факультет Дерптского университета и начинает врачебную деятельность в Туле. Во время русско-японской войны, призывают на военную службу военврачом, в Маньчжурию.

В своих произведениях он рассказал о слабых и сильных сторонах медицины, показал врачебную среду, врачей, которые использовали благородную профессию в целях наживы, и таких, которые жили среди народа, принимали близко к сердцу его нужды, отдавали ему свои знания и силы. Читатель становится свидетелем голода, неурожаев, эпидемий. В таких условиях врачам было очень тяжело работать.

Повесть «Без дороги» – исповедь – дневник, где рассказывается о 44 днях жизни молодого врача Дмитрия Чеканова.

Всё кажется ему скучным и ненужным. Чеканов потерял веру в себя.

Ему стыдно за свое привилегированное положение. После известия о холерной эпидемии Чеканов уезжает в захолустный городок.

Во второй части дневника показана картина жизни народа: «Народ питается глиною и соломою, сотнями мрёт от цинги и голодного тифа». Именно в этом «захолустье» Чеканов обретает смысл жизни, проявляет себя как настоящий врач. Работать приходилось очень много: ночи напролёт в бараке, приёмы на дому, роды, спал по три часа. Сначала молодой врач немного теряется среди простого народа, не может найти с ними общий язык, а новые пациенты не доверяют врачам-интеллигентам и не принимают от них помощи. С каждым днём обстановка становится всё более тяжёлой: люди умирают от беспощадной холеры, не хватает рабочего персонала, а самое ужасное - покидают силы и энергия.

Но вот вдруг, когда приходят в бараки добровольцы и ухаживают за пациентами безвозмездно, когда врач понимает, что выступает в роли спасателя многих жизней, его настроение резко меняется.

Конец повести все же оптимистичный, так как у доктора «светло и радостно на душе. Часто слёзы безграничного счастья подступают к горлу». Он уверен, что «не нужно отчаиваться, нужно много и упорно работать, нужно искать дорогу, потому что работы страшно много», и об этом говорит остальным, таким же молодым, ищущим, «бездорожным». Для него, врача, стали превыше всего интересы пациента. Он и умер на своем посту.

Значительное место в творчестве Вересаева занимает произведение, которое принесло ему известность, - «Записки врача» (1901). Работая над книгой восемь лет, писатель открывает секреты медицинской профессии.

Это мечты и реальность, трудная проверка на пути к ответственной из профессий.

Значителен круг вопросов, показанных писателем: отношения врача и пациента, зависимости человека от медицины, размышлений на тему опытов и риска в медицине и платы за лечение.

Герой произведения - «обыкновеннейший средний врач», недавний студент, ещё не «человек профессии».

Первое, над чем заставляет нас поразмыслить герой, - здоровье. «Здоровье – оно самое главное, вокруг него вертится всё остальное, с ним ничего не страшно, никакие испытания; его потерять - значит потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно - высшее и необходимейшее благо».

Путь становления многогранной медицины извилист, а проходят его только те, которые не боятся рисковать, набирать опыт методом собственных ошибок и экспериментов, порой даже на людях. Но может ли врач рисковать жизнью других? Кто дал право ему на опасные опыты? Врач должен получить навык, чтобы легко справляться с поставленными задачами и в любой момент оказать помощь больному. Но теоретические знания в институте лишь основа, которая не сможет принести пользы без практики. Всегда будет первый пациент, всегда будет страх перед неизвестностью.

Профессия врача – не исполнение инструкций, а искусство. Герой находит силы. Может ли он не верить в медицину, если она даёт возможность спасти людей, ведь «болезнь излечивается не только лекарствами и назначениями, но и душою самого больного; его бодрая и верящая душа - громадная сила в борьбе с болезнью».

«Висящий над головою дамоклов меч «несчастливого случая»» держит врача в постоянном нервном напряжении. Мешающая лечению стыдливость пациентов.

Молодой врач показан в развитии. «Приступая к изучению медицины, я ждал от нее всего; увидев, что всего медицина делать не может, я заключил, что она не может делать ничего; теперь я видел, как много все-таки может она, и это многое преисполняло меня доверием и уважением к науке, которую я так еще недавно презирал до глубины души», - вот важное признание будущего врача, который не побоится трудностей, экспериментов и ответственности. Герой смело пойдёт вперёд, изучая не только узкую сферу своей профессии, но и «колоссальный круг наук», соприкасающихся с медициной.

Врач Вересаева приходит к выводу, что нужно многому научиться и долго и упорно работать над собой.

Главное – борьба. Борьба с жизнью и обстоятельствами, борьба в преодолении себя.

Образ врача в Жизни и творчестве писателя-врача М. А. Булгакова. В 1909 году Михаил Афанасьевич Булгаков поступает в Киевский университет на медицинский факультет. В 1915 году, в разгар войны, когда Киев стал превращаться в прифронтовой город, военное ведомство обратилось в ректорат Киевского университета с просьбой подготовить список из числа студентов, желающих служить в армии. И Булгаков оказался в числе первых, кто решил добровольно пойти на фронт.

Окончив университет в 1916 году со званием «лекаря с отличием», он немедленно приступает к работе в госпитале Красного Креста в Печерске. «Работать приходилось много: Михаил очень часто дежурил ночью, под утро приходил физически и морально разбитым, буквально падал на кровать, спал пару часов, а днём опять госпиталь, операционная, и так почти каждый день. Свою работу Михаил любил, относился к ней со всей ответственностью и, несмотря на усталость, находился в операционной столько, сколько считал нужным». В последних числах сентября 1916 года Булгаков с женой приезжает в село Никольское, где и развернутся события, которые в дальнейшем получают отражение в его произведениях.

«В Киев в 1918 году он приехал уже венерологом. И там продолжал работу по этой специальности – недолго». Устроить нормальную мирную жизнь в те годы не представляется возможным. С начала 1919 года власть в Киеве постоянно меняется, и каждое новое правительство мобилизует Булгакова как военного врача в свою армию.

В качестве военного врача он оказывается во Владикавказе, где заболевает тифом. Когда город занимают красные, Михаил Афанасьевич скрывает свою причастность к медицине, начинает сотрудничать с местными газетами, и вместо врача Булгакова появляется Булгаков-писатель. К профессиональному занятию медициной он больше уже не вернется.

Профессия врача отпечаталась на всём творчестве Булгакова. Но особый интерес представляют те произведения, где отображены врачебная деятельность самого писателя и связанные с этим переживания, а это, прежде всего, «Записки юного врача» и «Морфий».

В этих произведениях «заложены глубокие человеческие проблемы соприкосновения врача с пациентом, трудность и важность первых контактов врача-практика, многосложность его воспитательной роли в контакте с больным, страдающим, испуганным и беспомощным».

В «Записках юного врача» отображены многие подлинные случаи врачебной деятельности Булгакова во время его работы в земской больнице села Никольское Смоленской губернии. Многие из проделанных операций отразились в его рассказах: ампутация бедра («Полотенце с петухом»), поворот плода на ножку («Крещение поворотом»), трахеотомия («Стальное горло»).

Герой рассказов Владимир Михайлович Бомгард – молодой врач, бывший студент, попавший по распределению в глухую деревню Горелово. Здесь у него начинается паника: «Что ж я буду делать? А? Какой я легкомысленный человек! Нужно было отказаться от этого участка». Но выхода нет, он единственный хирург, человек с высшим образованием в этом захолустье.

Молодой доктор не успел ещё освоиться, купить очки, чтобы выглядеть более представительным и опытным, как начались уже трудовые будни. И сразу - ампутация. Любой бы растерялся, пожелал бы быстрой смерти девушке, чтобы не мучить ни её, ни себя, как, впрочем, и сделал юноша. К счастью, жил в нём кто-то и другой, кто сурово приказал: «Камфары». За него работал только «здравый смысл, подхлестнутый необычайностью обстановки». И тут уже никакие очки не затмят талант, смелость и уверенность хирурга на операции. «И у всех – и у Демьяна Лукича и у Пелагеи Ивановны – заметил в глазах уважение и удивление».

Врачебный долг – вот, что определяет его отношение к больным. Он относится к ним с подлинно человеческим чувством. Он глубоко жалеет страдающего человека и горячо хочет ему помочь, чего бы это ни стоило лично ему. Жалеет и маленькую задыхающуюся Лидку

(«Стальное горло»), и девушку, попавшую в мялку («Полотенце с петухом»), и роженицу, не дошедшую до больницы и рожаящую у речки в кустах, и бестолковых баб, говорящих о своих болезнях непонятными словами («Пропавший глаз»).

Не боится молодой доктор сказать и о том, как трудно ему приходится, признать свои ошибки. Здесь происходит и самоанализ, и искреннее раскаяние, и угрызения совести.

Михаил Булгаков был остро наблюдателен, стремителен, находчив и смел, он обладал выдающейся памятью. Эти качества определяют его как хорошего врача, они помогали ему в его врачебной деятельности. Диагнозы он ставил быстро, умел сразу схватить характерные черты заболевания; ошибался редко. Смелость помогала ему решиться на трудные операции. «Записки юного врача» созданы на основе «Записок врача» (1901) Вересаева, с которым Булгаков стал другом.

Для Вересаева «единственный выход - лишь в судьбе и успехах общего дела можно видеть и свою личную судьбу, и успех». Для автора же и главного героя «Записок юного врача» важен профессиональный успех, а сотрудничество видит в единстве с коллегами-медиками.

Врачи Булгакова заслуживают уважение своим трудолюбием, пользуются доверием, потому что спасли жизнь многим. Эти врачи никогда не раскроют врачебную тайну, наделены чувством долга, милосердны, служат медицине. Они не допускают ошибок. Если врач нуждается в знаниях, то стремится их получить с большой радостью.

Булгаков учит нас страдать и переживать, любить и испытывать отвращение, верить и ждать, то есть по-настоящему чувствовать и жить.

Заключение. Литература и медицина встретились в произведениях писателей-врачей, как стихи и проза соединились в Лермонтове, как лёд и пламень сошлись у Пушкина. Казалось бы, несоединимые вещи, но они гармонично вплелись в плотную канву русской литературы.

Поистине талантливыми мастерами мысли и языка, сумевшими в литературных произведениях рассказать о врачах, стали А.П. Чехов, В.А. Вересаев и М.А. Булгаков. Эти писатели были профессиональными медиками, имели высшее медицинское образование. Именно медицина помогла им изучить психологию и душевное состояние человека, почувствовать на себе жизнь будущих своих персонажей, передать часть себя.

Список литературы:

1. Гитович Н.И. Летопись жизни и творчества А.П.Чехова. М., 1955.
2. Громов М.П. Книга о Чехове. М., 1989.
3. Булгакова Е. Воспоминания о Михаиле Булгакове М: Советский писатель, 1988.
4. Лакшин В. Мир Михаила Булгакова//Литературное обозрение. 1991.
5. Петелин В. Михаил Булгаков: Жизнь. Личность. Творчество. М.: Моск. рабочий, 1989.

ИНТЕРЕСНАЯ ХИМИЯ

***Студенты Борякова Полина, Поповский Дмитрий,
научный руководитель преподаватель Вдовина Е.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»***

Химия – наука сложная, которую невозможно взять зубрежкой, требуется понимание. Однообразие учебного процесса обусловлено, во-первых, повышением уровня сложности содержания обучения, во-вторых, снижением интереса к предмету, связанного с трудностями восприятия, в-третьих, отсутствием положительной мотивации к обучению. Движущей силой прогресса в любом учебном заведении являются активные студенты, подготовку которых необходимо начинать с самого начала изучения дисциплины.

Актуальность темы заключается в том, что химия без опытов и экспериментов скучна и обыденна для студентов. Выполняя опыты, вовлекая студентов в мир науки, преподаватель совершенствует учебный процесс.

Цель: Повышение мотивации и заинтересованности студентов в изучении химии.

Задачи:

1. Изучить причины малой заинтересованности студентов.
2. Рассмотреть влияние проведения опытов на учебный процесс.
3. Провести показательные опыты по химии.

Монотонная работа изо дня в день в одинаковом режиме может утомлять, поэтому некоторым студентам со временем становится скучно учиться. Если студент не считает изучаемые материалы важным, он не захочет учиться. Поэтому важно заинтересовать его. Сложность поставленной задачи или изучаемого материала. Новые непонятные термины, которые студенты слышат впервые, могут сбивать их с толку и осложнять учебный процесс.

Как говорил Анатолий Франс: «Лучше усваиваются те знания, которые поглощаются с аппетитом!» Чтобы сделать занятие интереснее можно использовать такие способы:

1) **Мнемотехника** - это метод для запоминания информации с помощью ассоциаций. Один из его основных инструментов — стихи. Если зарифмовать сложную информацию и создать визуальные образы, она лучше запомнится. Чтобы студенты лучше разобрались в функциональных группах можно рассказать им стихотворение:

Запомним, друг, и я, и ты,
Чем отличаются спирты -
В них углерод и гидроксид,
И каждый спирт легко горит.

R - это значит радикал,
Он может быть велик и мал,
Предельный или непредельный.
Но это разговор отдельный.

Приятно пахнут альдегиды,
Но группа C(H)O их выдаст.

2) **Визуализация.** Например, из пластилина можно слепить разноцветные атомы, а потом собрать из них молекулы, или это может быть просто слайд с изображением молекулы. Так студенты лучше поймут, как выглядят химические соединения. Или при знакомстве с новыми веществами, использовать разноцветные мелки, например, синий - для выделения альдегидной группы – $>C-H=O$, зелёный – для кетонной группы – $>C=O$ и т.п.

3) **Приводить примеры из жизни**, описывая ситуации, которые лучше помогут понять химическую теорию.

- Почему хозяйки используют соду, когда моют кухню? Потому что она состоит из кристаллов, которые обладают абразивным действием и щелочной средой, что помогает при борьбе с застарелой грязью.

- *Накипь в основном состоит из карбоната кальция и магния. При взаимодействии с лимонной, уксусной или другой кислотой труднорастворимые карбонаты щёлочноземельных металлов превращаются в легкорастворимые соли. Например, ацетаты. Поэтому в борьбе с накипью эффективны кислотные вещества, а для усиления реакции их нужно нагревать.*

- Рассмотреть свойства металлов можно на примере украшений. Например, золотое кольцо может деформироваться. Это говорит о том, что металл достаточно мягкий.

- А серебряные украшения часто темнеют – это результат взаимодействия серебра с телом человека. Выделяясь через потовые железы и реагируя с серебром в присутствии кислорода, сероводород вызывает почернение (образование сульфида серебра).

4) **Проведение химических опытов** помогает лучше запоминать теорию. Ведь именно на практике можно по-настоящему понять и проанализировать, например, то, как образуются новые соединения.

В химии эксперимент занимает важное место в обучении. В нем раскрываются такие возможности:

- усвоение знаний о свойствах веществ и химических процессах при наблюдении и при самостоятельном проведении опытов;
- студенты учатся подтверждать знания химическими опытами;
- приобретение специальных умений и навыков самостоятельно работать.

В практике обучения химии принято деление: демонстрационный лабораторный опыт; практические работы; экспериментальные задачи. На практических занятиях студенты формируют и оттачивают умения, но не стоит забывать о технике безопасности.

Опыты для обнаружения альдегидной группы в веществах

Реакция «серебряного зеркала» — это красивое название химической реакции, результатом которой является выпадение тонкого слоя серебра на стенках пробирки. Когда-то так и обрабатывались все поверхности, где нужен был зеркальный налет.

Сейчас этот способ получения тонкого металлического налета на стекле или керамике применяется только в том случае, если необходимо создать токопроводящий слой на диэлектриках, а также при производстве оптики для телескопов, фотоаппаратов и т. п. Использовать эту реакцию можно и для получения чистого серебра.

Долгое время для изготовления зеркал использовали самый блестящий металл – ртуть. Но её пары очень ядовиты, поэтому ученые продолжали искать замену для ртути. Ее нашли французский химик Франсуа Птижан и великий немецкий ученый Юстус Либих. Они предложили заменить ртуть серебром. Либих предложил изготавливать стеклянные зеркала с серебряным покрытием.

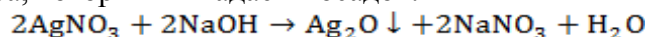
Реакция серебряного зеркала является качественной реакцией на альдегиды, это реакция восстановления серебра из раствора аммиачного комплекса серебра $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{OH}$. Реакция может быть очень интересна и для обычных показательных опытов. В результате опыта в пробирке образуется тонкий красивый зеркальный налет серебра.

Для проведения опыта необходимы реактивы и оборудование:

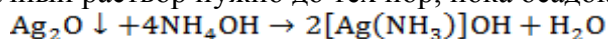
- пробирки;
- нитрат серебра;
- горячая вода;
- аммиачный раствор 10%;
- глюкоза;
- спиртовая горелка.

Описание опыта:

- 1) Берем нитрат серебра.
- 2) Далее к нему добавляем гидроксид натрия. В ходе этой реакции образуется оксид серебра, который выпадает в осадок.

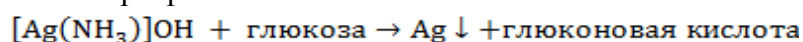


- 3) Далее к осадку оксида серебра приливаем 10 % аммиачный раствор. Приливать аммиачный раствор нужно до тех пор, пока осадок не растворится.



В ходе этой реакции образуется аммиакат серебра.

- 4) Добавляем к полученному раствору 5 мл глюкозы.
- 5) Теперь нужно нагреть полученную смесь. Для этого зажигаем спиртовую горелку, чтобы смесь постепенно нагревалась.
- 6) Спустя некоторое время на стенках пробирки постепенно начинает оседать тонкий слой серебра.



Реакция проводится при комнатной температуре. Обязательное условие успешного финала — это идеально чистые и гладкие стенки стеклянного сосуда. Если на стенках будут

малейшие частички загрязнений, осадок, получаемый в результате опыта, станет рыхлым слоем черного или темно-серого цвета.

Данная реакция используется:

- как способ получения тонкого металлического налета на стекле или керамике, но применяется только он только в том случае, если необходимо создать токопроводящий слой на диэлектриках;
- при производстве оптики для телескопов, фотоаппаратов и т. п.;
- для получения чистого серебра.

Реакция с $\text{Cu}(\text{OH})_2$ является качественной для обнаружения альдегидной группы в соединении. Результатом реакции является окисление альдегидной группы глюкозы до соответствующей кислоты.

Для проведения опыта необходимы реактивы и оборудование:

- пробирки;
- глюкоза;
- сульфат меди CuSO_4 ;
- едкий натр NaOH ;
- спиртовая горелка.

Описание опыта:

- 1) В пробирку помещаем 4 капли раствора едкого натра.
- 2) Разбавляем 4 каплями воды и добавим 2 капли раствора сульфата меди (II)
 $\text{CuSO}_4 + 2\text{NaOH} = \text{Cu}(\text{OH})_2 + \text{Na}_2\text{SO}_4$
- 3) К выпавшему осадку гидроксида меди (II) прибавляем 1 каплю раствора глюкозы и взбалтываем содержимое пробирки
 $2\text{Cu}(\text{OH})_2 + \text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6 = \text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_7 + \text{Cu}_2\text{O} \downarrow + 2\text{H}_2\text{O}$
 $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_7$ – глюконовая кислота, образовавшаяся в результате окисления альдегидной группы глюкозы.
- 4) Пробирку нагреваем над пламенем горелки до кипения только верхнюю часть раствора так, чтобы нижняя часть оставалась для контроля холодной.
- 5) В нагретой части пробирки выделяется желтый осадок гидроксида меди (I) (CuOH), переходящий в красный оксид меди (I) (Cu_2O), а иногда на стенках пробирки выделяется даже металлическая медь.

Проведение самостоятельных химических опытов позволяет закрепить полученные знания и отточить навыки исполнения, также они позволяют преподавателю вести контроль, за процессом обучения студентов.

Список использованных источников:

1. https://www.alita.kz/articles/privila_tekhniki_bezопасnosti_v_laboratorii/
2. <https://urok.1sept.ru/articles/657780>
3. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fbiletniystol.ru%2Farticles%2Freaktsiya-serebryanogo-zerkala-dlya-chego-harakterna.html&cc_key=

ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКОГО И РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЧЕЛОВЕКА

*Студентка Войкова Юлиана,
Руководитель преподаватель Чердакова С.С.
г. Балашов, Балашовский филиал ГАПОУСО «СОБМК»*

Экологическая безопасность – это методы, которые связаны с практикой и политикой, обеспечивающие безопасность населения. Она включает в себя три основные области: охрана труда, экологический контроль и химическая безопасность. В современном обществе изменяется статус проблем безопасности, они обусловлены воздействием разного уровня угроз: глобальных, региональных, национальных, природных, техногенных и чаще всего социально-экологических. Экологическая безопасность занимает одно из основных мест национальной безопасности и требует строгого соблюдения норм и законов. Экологическая угроза окружающей среде зачастую связаны с деятельностью человека, ведь история показывает, что любые боевые действия ведут к экологическим рискам и несоблюдение норм и требований ведет к катастрофам.

В настоящее время используются оружия с обедненным ураном, радиоактивное облако которого разносится на сотни и более километров, пыль от бомбы распространяется в сельскохозяйственные продукты, в воду и воздух, что приводит к отрицательному влиянию на человека и окружающую среду. Экологическая напряженность, вызванная военной деятельностью стран, продолжает повышаться с каждым годом на своей планете. В современных условиях непоправимыми последствиями для природы оборачиваются не только боевые действия, но и повседневная деятельность войск, они оказывают негативное воздействие различными антропогенными экологическими факторами: радиационное, шумовое, химическое, тепловое, световое, электромагнитное загрязнение окружающей среды, а также загрязнение бытовыми хозяйственными отходами и неправильное использование природных ресурсов. Это связано с недостатком внимания к данной проблеме: к применению токсических химических и радиоактивных веществ, тяжелых металлов и бактериологических средств. Для повышения экологической безопасности в этой области необходимо овладеть знаниями воздействия негативно влияющих веществ на организм человека и окружающую среду в целом. Все военные действия всегда сопровождаются разрушительной мощью по отношению к природной среде, в зависимости от масштабов применения военного оружия могут привести к экологической катастрофе. Тема доклада является актуальной, так как на данный промежуток времени ведутся многочисленные войны, такие как: Российско-украинская война, гражданская война в Сирии, Палестино-израильский конфликт, Кашмирский конфликт, Турецко-курдский конфликт и другие.

Цель данной работы: изучить воздействие и последствия химического и радиологического оружия на человека и окружающую среду.

Для выполнения цели необходимо решить задачи:

1. Изучить механизмы негативного влияния оружия на окружающую среду и на человека;
2. Изучить пагубные воздействия на условия жизни, приведя в пример реальные события;
3. Изучить историю экологических последствий от радиоактивных и химических веществ;

Методом исследования в данном докладе послужил теоретический анализ источников и литературы. Для решения вышеуказанных задач были изучены различные источники информации и литература по данной теме исследования.

Виды оружия, применяемых в военных действиях

1.1 Химическое оружие и его история

Химическое оружие – это оружие массового поражения, действие которого основано на токсических свойствах отравляющих веществ (ОВ).

Химическое оружие появилось задолго до медного века (с IV по III тысячелетие до новой эры), тогда оно применялось не с такой разрушительной мощью, люди использовали лук со стрелами, смоченными в яде, и поражали одну цель. Первое химическое оружие было использовано французами в Первой мировой войне, однако были использованы яды, которые не убивали, а вызывали галлюцинации или сильное удушье. 22 апреля 1915 года вооруженные силы Германии использовали иприт, который является очень токсичным веществом: сильно травмирует слизистую оболочку глаз и органов дыхания. Это решение применить химическое оружие привело к огромным потерям: около 100-120 тысяч человек с немецкой стороны, а в общем за всю Первую мировую 1,5 млн человек.

В настоящее время применение большей части химического оружия запрещена Конвенцией о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении 1993 года.

Химические яды классифицируются на 3 группы:

1. Первая группа содержит в себе все яды, которые когда-либо использовались в военном арсенале, и на данный момент их запрещено хранить и использовать в различных целях.
2. Во вторую группу входят вещества, которые могут использоваться в военных и производственных целях.
3. Третья группа – вещества, которые используются в больших количествах на производствах.

К химическому оружию относят:

- Артиллерийские снаряды;
- Ракеты;
- Мины;
- Авиационные бомбы;
- Газометы;
- Системы баллонного газопуска;
- Выливные авиационные приборы;
- Шашки;

К боевым токсическим химическим веществам относят ядовитые вещества и токсины, которые поражают людей, животных и растительную среду. Химическим оружием характерны следующие свойства:

1. Высокая токсичность соединений, которая ведет к серьезным поражениям и смертности;
2. Отравляющие вещества имеют свойство проникать в помещения, воду, почву, что ведет к поражению в них всего живого;
3. Длительное действие ядовитых веществ: сохраняют свои качества на продолжительный промежуток времени;
4. Сложность в определении типа применяемого химического вещества, поэтому не всегда возможно определить свойство и токсичность химического вещества;

В случае применения оружия создается очаг химического заражения. Размеры очага зависят от количества используемого вещества, но даже в малых дозах оружие наносит непоправимый вред всему, что находится вокруг очага. При разрывах боеприпасов создается первичное облако зараженного воздуха, которое распространяется ветром и оседает на землю в виде капель и постепенно испаряется, создавая вторичное облако поражения. В экологическом смысле опасно любое химическое оружие, даже то, которое было затоплено или закопано много лет назад.

Примером губительного свойства на природу и человека может послужить доказательный факт: в ноябре 2004 г американские войска применили боеприпасы с белым фосфором (Рис.1) во время штурма иракского города Эль-Фаллуджа. Белый фосфор использовался как зажигательный агент, территория распространения которого может

достигать несколько сотен квадратных метров. Его действие очень губительное: людям он причиняет тяжелые ожоги, вызывает многочисленные пожары со всеми вытекающими последствиями.



1.2 Радиологическое оружие Радиологическое оружие является одним из видов оружия массового поражения, воздействующим на человека и другие живые организмы.

Идея о создании радиологического оружия возникла в 1950 году благодаря американскому физика Лео Силарду. Он хотел создать оружие, которое обладает разрушительной мощностью, способное превратить континенты на долгое время в нежилые земли. Созданный взрывом высоко в стратосфере, изотоп кобальта способен рассеиваться на больших площадях, заражая их. Однако эту идею не реализовали, так как действие бомбы имело непредсказуемый эффект.

В настоящее время ученые многих стран разрабатывают различные оружия массового поражения и радиологическое оружие не является исключением.

Боевые радиоактивные вещества получают из различных химических элементов, на которые воздействуют нейтроны. Вследствие такого действия образуются изотопы, обладающие радиоактивностью. Также для получения боевых радиоактивных веществ используют отходы в ядерных реакторах. Примером радиологического оружия является «грязная бомба». Действие этой бомбы оказывает тяжелые воздействия на окружающую среду. Она представляет собой емкость, внутри которой лежат радиоактивные изотопы, и при разрушении емкости происходит выброс изотопов на место поражения.

Механизм бомбы заключается в том, что, когда происходит наземный ядерный взрыв, образуется огненный шар и дым (Рис.2), после этого внутри шара, который вместе с дымом начинает постепенно подниматься вверх, вследствие чего, он приобретает вид клубящегося облака, которое подхватывает воздушный поток. Кроме того, облако захватывает еще и частицы с земли, которые станут радиоактивными, и их также унесет воздушный поток. В итоге будет заражена большая площадь.

Эффект боевых радиоактивных веществ чреват опасными последствиями для экологии. На человека радиоактивное излучение воздействует негативно, так как под воздействием радиологического оружия работа организма нарушается и в нем начинают развиваться опасные патологические изменения, также вещество в оружии имеет свойство передаваться генетически следующим поколениям.

Влияние радиоактивного загрязнения на природу велико, так как опасные вещества легко вступают в контакт с различными живыми формами, накапливаясь в них и разрушая

изнутри. Местность, которая оказалась, подвергнута радиоактивному заражению, остается опасной до момента полного разложения всех вредных веществ. Срок для полного исчезновения радиоактивных элементов из земли может достигать сотни лет. Но на этом губительный процесс не завершается, так как частицы проникают в почву и воду, тем самым распространяясь на новые территории.



В настоящее время существуют несколько зараженных территорий в мире:

- Разрушенные атомные электростанции в Чернобыле (Украина) и Фукусиме (Япония);
- Испытательный полигон в штате Вашингтон (США);
- Атомная станция Селлафилд (Великобритания);

На эти территории вход воспрещен, так как они опасны для посещения, а если визит состоялся, то человек является разносчиком болезней для незараженных территорий.

К средствам защиты можно отнести антитоды (противоядия). Их цель – предупреждать или устранять действие ядовитых веществ на организм. Защититься от радиологического оружия можно посредством специальных шлемов-масок и противогазов.

Химическое оружие – это оружие массового поражения, действие которого основано на токсических свойствах отравляющих веществ (ОВ).

Химическое оружие появилось задолго до медного века (с IV по III тысячелетие до новой эры), тогда оно применялось не с такой разрушительной мощью, люди использовали лук со стрелами, смоченными в яде, и поражали одну цель.

В случае применения оружия создается очаг химического заражения. Размеры очага зависят от количества используемого вещества, но даже в малых дозах оружие наносит непоправимый вред всему, что находится вокруг очага. При разрывах боеприпасов создается первичное облако зараженного воздуха, которое распространяется ветром и оседает на землю в виде капель и постепенно испаряется, создавая вторичное облако поражения.

Эффект боевых радиоактивных веществ чреват опасными последствиями для экологии. На человека радиоактивное излучение воздействует негативно, так как под воздействием радиологического оружия работа организма нарушается и в нем начинают развиваться опасные патологические изменения, также вещество в оружии имеет свойство передаваться генетически следующим поколениям.

Влияние радиоактивного загрязнения на природу велико, так как опасные вещества легко вступают в контакт с различными живыми формами, накапливаясь в них и разрушая изнутри. Местность, которая оказалась подвергнута радиоактивному заражению, остаётся

опасной до момента полного разложения всех вредных веществ. Срок для полного исчезновения радиоактивных элементов из земли может достигать сотни лет. Но на этом губительный процесс не завершается, так как частицы проникают в почву и воду, тем самым распространяясь на новые территории.

Список литературы:

1. Андреева, Н. Д. Теория и методика обучения экологии: учебник для СПО / Н. Д. Андреева, В. П. Соломин, Т. В. Васильева; под ред. Н. Д. Андреевой. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 190 с.
2. Астафьева, О. Е. Экологические основы природопользования: учебник для СПО / О. Е. Астафьева, А. А. Авраменко, А. В. Питрюк. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 354 с.
3. Боголюбов, С. А. Правовые основы природопользования и охраны окружающей среды: учебник и практикум для академического бакалавриата / С. А. Боголюбов, Е. А. Позднякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 429 с.
4. Вартапетов, Л. Г. Экологическая орнитология: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Л. Г. Вартапетов. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.
5. Гурова, Т. Ф. Экология и рациональное природопользование: учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Ф. Гурова, Л. В. Назаренко. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 188 с.
6. Данилов-Данильян, В. И. Экология: учебник и практикум для академического бакалавриата / Н. Н. Митина, Б. М. Малашенков; под ред. В. И. Данилова-Данильяна. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 363 с.
7. Еремченко, О. З. Учение о биосфере: учеб. пособие для академического бакалавриата / О. З. Еремченко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 236 с.

ТАИНСТВЕННЫЙ МИР КРИСТАЛЛОВ

*Студентка Гундорова Анна,
научный руководитель преподаватель Ербулатова З.Е.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Мир кристаллов - прекрасный и таинственный. Разноцветные камушки еще с детства манят и притягивают нас своей красотой. Их загадочность мы чувствуем на интуитивном уровне и любим их естественной природной красотой. Людям всегда хотелось узнать как можно больше о натуральных твердых веществах, о свойствах кристаллов, становлении их форм, росте и структуре. Разнообразие кристаллов настолько же велико, насколько велико разнообразие человеческих лиц.

Фантазия природы дарит кристаллам причудливые формы, будь то пучок стеблей мезолита, песчаная роза гипса, загадочный лабиринт висмута или целая вселенная внутри жеоды агата.

Мир этих камней такой необычный, что хочется заглянуть к ним внутрь. Что же увидим мы там? Перед глазами откроется картина бесконечно тянущихся, строго упорядоченных рядов атомов, молекул и ионов. Все они строго подчиняются законам, правящим в мире камней кристаллов.

Неудивительно, что эти сокровища становятся желанными объектами коллекционирования.

Кристаллы – вещества, в которых мельчайшие частицы (атомы, ионы или молекулы) «упакованы» в определенном порядке. В результате при росте кристаллов на их поверхности самопроизвольно возникают плоские грани, а сами кристаллы принимают разнообразную геометрическую форму. Каждый, кто побывал в музее минералогии или на выставке минералов, не мог не восхититься изяществом и красотой форм, которые принимают «неживые» вещества.

Интересно происхождения слова «кристалл» (оно звучит почти одинаково во всех европейских языках).

Много веков назад среди вечных снегов в Альпах, на территории современной Швейцарии, нашли очень красивые, совершенно бесцветные кристаллы, очень напоминающие чистый лед. Древние натуралисты так их и называли – «кристаллос», по-гречески – лед; это слово происходит от греческого «криос» – холод, мороз. Полагали, что лёд, находясь длительное время в горах, на сильном морозе, окаменевают и теряют способность таять. Один из самых авторитетных античных философов Аристотель писал, что «кристаллос рождается из воды, когда она полностью утрачивает теплоту».

Особое место среди кристаллов занимают драгоценные камни, которые с древнейших времен привлекают внимание человека. Люди научились получать искусственно очень многие драгоценные камни.

Кристаллы подразделяются по типам.

По форме:

Идеальные кристаллы – это математическая абстракция, используемая учеными для описания свойств настоящих кристаллов. Характерными признаками идеального кристалла являются гладкие грани, строгий дальний порядок, определенная симметрия кристаллической решетки и прочие характерные для кристалла параметры.

Реальные кристаллы – это те кристаллы, с которыми мы сталкиваемся в реальной жизни. Они имеют различные примеси, которые могут понижать симметрию кристаллической решетки, шероховатые грани, могут иметь не правильную форму, дефекты оптических свойств (если кристалл прозрачный).

По происхождению:

Природные кристаллы вырастают в недрах нашей планеты в естественных для роста условиях.

Искусственные кристаллы выращиваются в лабораториях или в домашних условиях. «Ростовики» сами создают необходимые условия для выращивания того или иного кристалла. К примеру, кристаллы медного купороса можно с легкостью вырастить дома.

Многие кристаллы могут быть выращены как самой природой, так и людьми, но существует множество примеров кристаллов, которые в природе «не произрастают». Единственный способ получить их — это вырастить в лаборатории.

По эстетико-экономическому критерию:

Драгоценные (кристаллы) камни – минералы, обладающие двумя основными характеристиками «драгоценности»: красота и редкость. Названия многих вам известны: алмаз, аметист, рубин, сапфир, изумруд, топаз и так далее.

Полудрагоценные камни – это минералы, которые достаточно часто встречаются в природе. Это бирюза, гранат, топаз, шпинель, аметист, аквамарин турмалин, горный хрусталь и другие.

Минералы играют значительную роль в формировании кристаллов, выступая в роли «особого ингредиента». Они не только являются строительными блоками для кристаллов, но и формируют их в определенных условиях. Под воздействием высоких температур, давления, химических реакций, глубоко под землёй минералы и горные породы соединяются друг с другом. На протяжении тысячелетий они медленно остывают и превращаются в кристаллы. Благодаря добыче полезных ископаемых люди находят залежи ценнейших драгоценных

камней, которые когда-то были всего лишь крупинками, а теперь способны затмить своей красотой всё вокруг.

Существует три способа образования кристаллов:

Кристаллизация путем возгонки – переход непосредственно из газообразного состояния к твёрдому состоянию. В этом случае кристаллы образуются прямо из пара, минуя жидкую фазу. Примером могут служить возгонка и перекристаллизация йода. В природе этот процесс происходит в кратерах, вулканических трещинах (налеты нашатыря, серы и др.). Зимой при ясной морозной погоде в воздухе образуются снежинки.

Раскристаллизация в твердом состоянии – переход из твердого состояния в твердое. Здесь возможны два процесса:

Первый – кристаллическое вещество может образовываться из аморфного. Так, с течением времени раскристаллизовываются стекла и содержащие стекло вулканические породы.

Второй процесс – перекристаллизация: структура одних веществ разрушается и образуются новые кристаллы с иной структурой. Явления перекристаллизации широко распространены в природе и ведут к образованию новых минералов, горных пород и руд. Все метаморфические горные породы в той или иной степени являются перекристаллизованными. Под влиянием температуры, давления и других факторов известняк, например, переходит в мрамор, глинистые породы – в филлиты и кристаллические сланцы, кварцевые песчаники – в кварциты.

Кристаллизация из расплавов и растворов – основной способ образования кристаллов в природе. Так образуются из огненно-жидкого силикатного расплава (магмы) массивные кристаллические породы – граниты. На дне озер, заливов и в море отлагаются кристаллы солей. Из расплавов и растворов выращиваются искусственные кристаллы (например, технические и драгоценные камни: пьезокварц, карборунд, рубин, алмаз, сапфир и др.).

Условия зарождения кристаллов:

Зарождение кристаллов может идти самостоятельно. Но иногда для роста кристаллов достаточным бывает наличие мельчайших кристалликов самого кристаллизующего вещества или близких к нему по строению частиц других твердых веществ. Процесс образования кристаллов проходит скачкообразно, с выделением энергии, с перегруппировкой частиц, с резким изменением первоначальных свойств. Кристаллизационная способность у различных веществ неодинакова, она определяется количеством центров кристаллизации, образующихся в единицу времени в единицу объема, и скоростью роста кристаллов. При большой скорости образования центров кристаллизации возникает много мелких кристаллов, при малом количестве центров возникают крупные кристаллы.

Применения кристаллов в науке и технике многочисленны и разнообразны. Приведу некоторые примеры.



Рис.1



Рис. 2



Рис. 3

Самый твердый и самый редкий из природных минералов – алмаз (рис.1). Сегодня алмаз в первую очередь камень - работник, а не камень - украшение.

Основное целевое направление — производство высокоточного хирургического оборудования с алмазным напылением. Тонкие и острые полостные надрезы позволяют

хирургам максимально эффективно проводить сложнейшие операции в области сердца и других жизненно важных органов.

Хирургический инструмент имеет хорошую износостойкость и практически не тупится. Алмаз является хорошим проводником, и это свойство позволяет применить минерал в составе медицинского лазера. Помимо скальпеля, алмаз используется для создания ножиц и зажимов. Материал применяется при изготовлении стоматологического оборудования.

Также минерал используется при изготовлении специального белья. За счёт воздействия мельчайшей крошки, он способствует насыщению клеток и сосудов кислородом, улучшает кровообращение, участвует в очищении крови и в общем положительно влияет на процесс кроветворения.

Рубин и сапфир (рис. 2, 3) относятся к самым красивым и самым дорогим из драгоценных камней. У всех этих камней есть и другие качества, более скромные, но полезные. Кроваво-красный рубин и лазарево - синий сапфир - это родные братья, это один и тот же минерал - корунд, окись алюминия Al_2O_3 .

Рубины применяются в имплантации и для протезирования зубов. Рубиновый лазер масштабно используется в операциях на глазах и в косметологии для избавления от татуировок и родимых пятен.

Кроме того наши предки верили, что камень теряет блеск или менял цвет, если приблизить его к яду. Поэтому его считали верным средством для определения отравленной пищи. Среди знатных людей часто велась борьба за власть, и рубиновые перстни давали надежду своим владельцам на то, что их жизнь будет в безопасности.

Роскошный, королевский, магический и очень красивый — сапфир является одним из наиболее дорогих драгоценных камней. Он востребован не только в ювелирном деле, но и во многих отраслях науки и техники.

Существует несколько гипотез о происхождении названия этого минерала:

- «любимый небесный кусочек» в переводе с санскрита;
- «царапающий» в переводе с языков Вавилона и Ассирии;
- «синий камень» в переводе с древнегреческого.

Согласно легендам и древним магическим трактатам, амулеты из сапфира как лечебное средство применяют при: болезнях органов зрения и дыхания, ЛОР-органов; нарушении сердечного ритма, гипертонии и гипотонии; бессоннице и любых психических заболеваниях (истериках, психозах, маниях).

Также минерал применяется в производстве: теплоизоляционных материалов; медицинских изделий (от брекетов до искусственного хрусталика глаза); медицинских инструментов; микросхем; смартфонов; часов.

Благодаря своей прочности, легкости и диэлектрическим свойствам самоцвет востребован во многих сферах - вплоть до космонавтики.

Кремень, аметист, яшма, опал, халцедон - все это разновидности кварца. Мелкие зернышки кварца образуют песок. А самая красивая, самая чудесная разновидность кварца - это и есть горный хрусталь, то есть прозрачные кристаллы кварца (рис.4).



Рис. 4

Поэтому из прозрачного кварца делают линзы, призмы и другие детали оптических приборов.

Еще в прошлом веке ультрафиолетовые облучатели нашли широкое применение в медицине, а в настоящее время выпускается специальная кварцевая лампа для дома. Задача медицинских ламп заключается в уничтожении патогенных микроорганизмов, например, стафилококков, стрептококков, аденовирусов, путем воздействия на них кварцевых лучей. А в зависимости от строения и спектра действия, кварцевые облучатели бывают нескольких видов, это: бактерицидная, ртутно-кварцевая лампа и ультрафиолетовая лампа.

Кварцевая лампа является достаточно действенным средством для лечения серьезных заболеваний различной этиологии и степени тяжести. С их помощью значительно быстрее наступает выздоровление при заболеваниях дыхательной системы, таких как: бронхит, ринит, пневмония, трахеит, бронхиальная астма.

Такая лампа необходима, если имеются воспаления костно-суставной системы (ревматизм, артрит) или воспалительные процессы кожи и слизистых оболочках. Например, стоматит, гнойные раны, пародонтоз, пролежни, ожоги, трофические язвы, маститы и обморожения. Кварцевая лампа эффективно борется с псориазом, экземой и грибами.

Среди всех чудес природы мир кристаллов и минералов отличается фантастическим разнообразием и гармонией сочетания цвета и формы. Совершенство контрастирует с хрупкостью, а геометрия форм способна завораживать. В этой статье выяснила, от какого слова произошло слово «кристалл» и как мир камней представлен тысячами видов форм и окрасок.

Природа - самый талантливый художник, ее произведения бесценны, они наделены древней энергией, силой и божественной красотой. В настоящее время существуют разнообразные способы их образования также, как и способы, их выращивания.

На данный момент, каждый может вырастить свой собственный кристалл или минерал, который может послужить прекрасным декоративным изделием, и украсить ваш рабочий стол.

Изучила широкий круг применения кристаллов в различной деятельности и их важность в промышленности. Кристаллы играют важную роль в медицине, в технике и обеспечивают нашу безопасность во время вождения автомобиля.

Работая над данной статьёй мною было изучено много новой и интересной информации о кристаллах. И надеюсь, что мне удалось приоткрыть и для вас дверь в мир таинственных и великолепных кристаллов.

Список литературы и использованных источников:

1. Природные кристаллы - разновидности, свойства, добыча и применение, СРЕДА ОБИТАНИЯ
<https://sreda.temadnya.com/1481929580863555867/prirodnye-kristally-raznovidnosti-svoystva-dobycha-i-primeneniye/>
2. КРИСТАЛЛЫ, 3. © 1997-2023 Универсальная научно-популярная энциклопедия Кругосвет
<https://www.krugosvet.ru/>
3. В ЧЁМ ОТЛИЧИЕ МЕЖДУ ДРАГОЦЕННЫМИ И ПОЛУДРАГОЦЕННЫМИ КАМНЯМИ, ©1992 — 2023. ALROSA. ALL RIGHTS RESERVED
<https://alrosadiamond.ru/customer-service/blog/V-chyom-otlichie-mejdy-dragocennimi-i-polydragocennimi-kamnyami-40022/>

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Студентка Давыдова Екатерина,
Научный руководитель преподаватель Хатыпова Р.Р.
Г. Самара, ГБПОУ «СМК им.Н.Ляпиной»*

В настоящее время с экранов телевизоров массово рекламируются разнообразные продукты питания в красивых ярких упаковках. Покупая их, мы часто даже не задумываемся об их составе. Пользу или вред могут данные продукты нанести здоровью человека? Однако во многих случаях его знание помогло бы избежать отравления или заболевания, вызванных чрезмерным содержанием красителей, загустителей и различных консервантов, содержащихся в том или ином продукте. Поэтому информирование потребителя о составе продуктов питания просто необходимо.

Гипотеза: предполагается, что пищевые продукты (йогурты) содержат пищевые добавки и оказывают отрицательное воздействие на организм человека.

Цель исследования: выявить в ходе экспертизы химический состав пищевых продуктов (йогуртов) и влияние их компонентов на организм человека.

Для реализации поставленной цели нам необходимо решить задачи:

- пользуясь литературными источниками и сетью Интернет, узнать информацию о пищевых добавках и их влияние на организм человека;
- изучить типы пищевых добавок;
- познакомиться с методами качественного анализа пищевых продуктов (йогуртов);
- провести эксперименты по определению химического состава наиболее употребляемых йогуртов.

Объект исследования: торговые марки йогуртов разных изготовителей.

Предмет исследования: пищевые добавки и состав йогуртов разных изготовителей.

Тема исследования считается актуальной, так как она направлена на сохранение и укрепление здоровья школьников и населения посёлка.

Методы и методики решения основных задач: изучение литературных источников, беседа, социологический опрос, наблюдение, анализ, сопоставление, проведение экспериментов.

Данное исследование имеет практическую значимость, так как если пищевые продукты (йогурты), которые продаются в магазинах действительно содержат вредные вещества, то их употребление может нанести непоправимый вред здоровью.

Словосочетание «пищевые добавки» пугает многих. Люди стали применять их много тысячелетий назад. Это не касается сложных химических веществ. Речь идет о поваренной соли, молочной и уксусной кислоте, пряностях и специях. Они тоже считаются пищевыми добавками. Например, кармин – краситель, получаемый из насекомых, использовался еще в библейские времена для придания продуктам пурпурного цвета. Сейчас вещество именуется E120.

До 20 века при производстве продуктов старались использовать лишь натуральные добавки. Постепенно такая наука, как пищевая химия, стала развиваться и искусственные добавки заменили большую часть натуральных. Производство улучшителей качества и вкуса было поставлено на поток. Поскольку большинство пищевых добавок имело длинные названия, которые сложно было уместить на одной этикетке, для удобства Европейским союзом была разработана особая система маркировки. Название каждой пищевой добавки стало начинаться с «Е» – буква означает «Европа». После нее должны следовать цифры, которые показывают принадлежность данного вида к определенной группе и обозначают определенную добавку. Впоследствии система доработалась, а затем ее приняли для международной классификации. Пищевые добавки можно классифицировать, опираясь на их технологические функции: E100...E182 – красители, E200...E300 – консерванты, E300...E400 – антиокислители

(антиоксиданты), E400...E500 – стабилизаторы, E450...E500, E1000 – эмульгаторы, E500...E600 – регуляторы кислотности, разрыхлители, E600...E700 – усилители вкуса и аромата, E700...E800 – запасные индексы для другой возможной информации, E900 и далее – глазирующие агенты, улучшители хлеба.

Для придания пище приятного вида используются природные (натуральные) и синтетические (органические и неорганические) красители. В основном они используются для производства кондитерских изделий, напитков, маргарина и др.

Цветорегулирующие вещества – к ним относятся вещества, которые изменяют окраску продукта при взаимодействии с компонентами пищевого сырья и готовых продуктов. Основное вещество, имеющий сладкий вкус, которое мы используем в наше время, - сахароза ($C_{12}H_{22}O_{11}$). В последнее время стали выпускать сахарозу синтетического происхождения. В пищевой промышленности также используются подслащивающие вещества, изготовленные из крахмала: патоки (низкоосахаренная, карамельная, глюкозная).

Загустители, желе и студнеобразователи – эти пищевые добавки используются для получения растворов повышенной вязкости (загустители), студней и гелей. Среди них существуют натуральные пищевые добавки: желатин, пектин, альгинат натрия, агароиды, крахмал, растительные камеди и вещества, получаемые искусственным путем. Желатин – белковый продукт, представляющий собой смесь полипептидов с разной массой и их агрегатов, не имеет вкуса и запаха. Желатин получают из хрящей, костей и сухожилий животных. Он растворяется в горячей воде, при охлаждении получившиеся растворы образуют студни. Желатин применяют при изготовлении желе, мороженого, в кулинарии. Пектиновые вещества – их способность к студнеобразованию зависит от молекулярной массы и количества метильных групп, входящих в состав молекулы. Пектины различной природы заметно отличаются студнеобразовательной способностью. Качественные пектины получают из корок цитрусов и яблок, более низкого качества получают из свекольного жома – отходы сахарного производства. Прочный студень получается только если пектин взаимодействует с сахаром и кислотой.

Качественные пектины применяют в кондитерской промышленности (мармелад, желе), в производстве фруктовых соков, мороженого, рыбных консервов и майонеза. Пектин более низкого качества используют для приготовления овощных желе, паштетах и студнях.

Крахмал ($C_6H_{10}O_5$)_n – применяют в качестве загустителей, желирующих веществ в кондитерской, хлебопекарной промышленности и при изготовлении мороженого и студней. Агар-агар ($C_{12}H_{18}O_9$) – получают их морских водорослей, растущих в Белом море и Тихом океане. Агар не растворим в холодной воде, но набухает в ней. А в горячей воде получается раствор, который при остывании образует прочный студень, обладающий стекловидным изломом. Агар-агар применяют в кондитерской промышленности при производстве желе, мармелада, пастилы, зефира, мороженого.

Агроид – получают из водорослей филофоры, растущих в Черном море. Он не растворим в холодной воде, но, растворяясь в горячей воде, получается раствор, при охлаждении которого образуется студень, имеющий затяжистую консистенцию. Альгиновые кислоты ($C_6H_8O_6$) и альгинат натрия получают из бурых водорослей. Альгиновая кислота не растворяется в воде, но альгинат натрия хорошо растворим. Его используют в качестве загустителей, желирующих веществ и эмульгаторов. Применяют для приготовления мармелада, фруктовых желе, конфет, осветления соков.

Сорбиновая кислота ($C_6H_8O_2$) и ее калиевые, натриевые и кальциевые соли применяют при производстве фруктовых, овощных, рыбных и мясных изделий, маргарина. Бензойная кислота (C_6H_5COOH) и ее соли. Она входит в состав многих плодов, например, цитрусовых фруктов, и является распространенным природным консервантом. Парабены – природные производные бензойной кислоты, которая сама по себе известна как хороший консервант уже более четырехсот лет. Парабены были открыты в начале XX века. Их применяли для консервирования некоторых продуктов, потому что она оказалась более

действенной, чем сама бензойная кислота. Даже сейчас эту добавку можно обнаружить в рыбных консервах, майонезе, различных соусах.

Формальдегид (НСНО) и уротропин ((СН₂)₆N₄) применяют для консервирования некоторых продуктов. В России эти консерванты применяют для консервирования рыб. Органические кислоты и их соли: муравьиная, пропионовая и лимонная кислота. Соли муравьиной кислоты используют в качестве вкусовых веществ (солезаменителей). Пропионовую кислоту применяют в кондитерской промышленности. А лимонная кислота используется в маргариновой продукции.

В Российской Федерации возможно применение только тех пищевых добавок, которые имеют разрешение Госсанэпиднадзора России в пределах, приведенных в Санитарных правилах. Для изучения предпочтения покупателей был проведен опрос студентов. Респонденты отметили различные марки йогуртов. Рассматривая приобретенные сведения по первому вопросу, получили следующее: 45% опрошенных дали ответ, что покупают напитки торговой марки «Activia», 25% - напиток марки «Danone», 20% - «Слобода» производитель «Живая еда» и 10% - составили йогурты различных торговых марок.

В ответах на вопрос: «По какому критерию вы покупаете йогурты?»: 41% ответа - по вкусу, 33% ответили, что качество при покупке напитка имеет важное значение. Немаловажное значение имеет цена-19%, рекламе доверяют 2% респондентов, а совету друзей- 4%.

На вопрос «Содержат ли вредные вещества йогурты, и может ли их употребление нанести непоправимый вред здоровью?» мнения разделились. Одна часть респондентов (59%) считает, что покупаемые йогурты соответствует стандарту. Но были и те (29%), которые сомневаются в отсутствии вредных веществ, 12% затруднились ответить.

Проведя анализ приобретенных сведений, мы приняли решение провести качественный анализ йогуртов, поставляемые в магазины.

Для проведения экспертизы нами были взяты три образца йогуртов, которые набрали наибольшее количество голосов- «Activia»(№1), «Danone»(№2), «Слобода»(№3).

На основании анализа этикеток «йогуртов», было решено выяснить, из каких веществ состоят данные продукты, как они влияют на организм. Были изучены, на основании этикеток, наиболее популярные торговые марки йогуртов: «Activia»: крахмализованное молоко, восстановленное молоко, йогуртовая закваска, бифидобактерии. «Danone»: нормализованное молоко, наполнитель (вода, сахарный сироп, кукурузный крахмал, сахар, натуральный ароматизатор, лимонный сок концентрированный, краситель - каротины), сахар, йогуртовая закваска. «Слобода»: нормализованное молоко, йогуртовая закваска, лактобактерии. Составы различаются между собой, но незначительно. Многие компоненты не вызывают никаких подозрений. Крахмализованное молоко, сахар, сухое обезжиренное молоко, йогуртовая закваска, бифидобактерии, краситель - каротины, лимонная сок - неопасны для нашего здоровья. Продукты питания с их содержанием можно без страха употреблять в пищу.

Для исследований использовались химические реактивы лаборатории и рекомендации по проведению опытов для определения качества йогуртов по органолептическим и физико-химическим показателям.

Органолептическая экспертиза основана на определении качества товаров с помощью органов чувств - зрения, обоняния, вкуса, осязания. Результаты исследований показали, что образцы №1, 2 по внешнему виду и консистенции соответствуют ГОСТу, а образец №3 имеет неоднородную консистенцию с нарушенным сгустком. Результаты исследований показали, что все образцы по цвету соответствуют ГОСТу. Результаты исследований показали, что все образцы по запаху соответствуют ГОСТу, имеют кисломолочный запах, более выраженный в образце под №3. Результаты исследований показали, что все образцы по вкусу соответствуют ГОСТу. Результаты исследований показали, что образцы № 1, 3 соответствуют ГОСТу, крахмал в них не обнаружен, а образец № 2 даёт положительную реакцию на крахмал. Результаты исследований показали, что все образцы содержат белок. Наибольшее содержание белка наблюдается в образце под №1. В результате проделанной работы: изучена информация о пищевых добавках и их влияние на организм человека; изучены типы пищевых добавок;

изучены методы качественного анализа пищевых продуктов (йогуртов); проведены эксперименты по определению химического состава наиболее употребляемых йогуртов и сделаны выводы.

Список литературы:

1. Егоров А.Ю. Факторы, влияющие на формирование качества кисломолочных продуктов. // Молочная промышленность, 2010 - №10 - с. 62
2. Шалыгина А.М. Методы исследований молока и молочных продуктов. - М.: КоолосС, 2002. - 368 с.: ил.
3. Свириденко Г.М. «Молоко и продукты переработки молока. Методы микробиологического анализа» // Молочная промышленность, 2010 - №6 - с.
4. ГОСТ Р 51331-99 «Продукты молочные. Йогурты. Общие технические условия».
5. ГОСТ 26809-86 «Молоко и молочные продукты. Правила приемки, методы отбора и подготовка проб к анализу».
6. ГОСТ 23327-98 «Молоко и молочные продукты. Метод измерения массовой доли общего азота по Кьельдалю и определение массовой доли белка».
7. СанПиН 2.3.2.1078 «Гигиеническим требованиям по качеству и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов»

ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАК ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИИ

*Студентка Донченко Мария,
научный руководитель преподаватель Байкалова Н.В.,
г. Ангарск, ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»*

История медицины уходит своими корнями в глубокую древность. Но такой профессии, как медсестра, долгое время не было. Функции данного специалиста выполняли ученики врачей, которые в результате сами становились лекарями. Первые же медицинские сестры появились в 11 веке. Их выделяли в общины во многих странах Западной Европы. Называли их сестрами милосердия. Изначально помощь в уходе за больными представительницы данной профессии оказывали исключительно женщинам. Но в военные времена деятельность распространялась и на раненых военных. Не случайно первая модель проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях. «Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть» (Иоанн Златоуст).

Сестры милосердия... Белые голубки... Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Служению людям в те минуты, когда к человеку приходит болезнь. Люди, осознающие помощь ближнему как свой долг, принимающие чужую боль как свою, способны вынести тяжкие испытания, и не потерять человечности и доброты.

Во второй половине 19 века появились общины сестёр милосердия, что стало важным этапом в становлении российской медицины. Община содержала на благотворительные средства и открывала для женщин возможность получить новые знания и реализовать свои способности. Их деятельность объединяла религиозные традиции и светскую благотворительность, европейский гуманизм и русскую набожность. Появилась не только новая медицинская профессия, но и кардинально изменилось отношение к больным. Данная профессия в первую очередь подходит людям с высоким уровнем умения сопереживать и сострадания. Медсестра должна быть хорошим психологом и уметь успокоить больного перед процедурой. Важно понимать, что медсестра - это профессия, требующая высокого уровня стрессоустойчивости. Вежливость, тактичность, сдержанность, спокойные ровные отношения с пациентами – вот, что украшает любого медицинского работника. Пожалуй, самое страшное в медицинском работнике - это равнодушие, являющееся признаком интеллектуальной ограниченности и эмоциональной «холодности».

Равнодушие к людям и их страданиям - качество, несовместимое с профессией медицинского работника. Л.Н. Толстой определял основу милосердного отношения к человеку, как любовь, которая является основополагающим и единственным нравственным законом. Любовь проявляется в человеке двояко: через любовное, братское отношение к другим людям и правильное отношение к себе.

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие, эмоциональная отзывчивость. Милосердие рассматривается также как одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помочь любому нуждающемуся и распространяющаяся на всё живое. В понятии «милосердие» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи).

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. Истоки милосердия как нравственного принципа находятся в глубокой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв вызволять из беды «своего». Следовательно, милосердие можно рассматривать как индивидуальную ценность, приобретенную индивидом в процессе социализации, как ценность групповую, значимую на данном этапе развития общества, как ценность общечеловеческую, приобретающую смысл нравственной нормы.

Анализ исторического опыта развития профессии медицинской сестры свидетельствует о наличии этнокультурных представлений, которые воплотились в различных фольклорных образах женщин, посвятивших свою жизнь делу ухода за больными. Со временем менялись требования, которые предъявляло общество к представителям профессии медицинской сестры. Большинству женщин приходилось выбирать один из двух вариантов: либо целиком посвятить себя семье, либо уйти от мирской жизни в затворничество. Женщины - монахини ухаживали за больными в монастырских больницах и на дому. Помощь бедным и нуждающимся осуществлялась бескорыстно, так как считалось, что взимание платы за уход отнимает священный характер работы сестры милосердия. Это способствовало формированию второго фольклорного образа «сестра - божий работник». Сегодня медицинская сестра - это специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

В практическом плане милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности. Деятельность медицинской сестры связана с оказанием помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем.

Название профессии медицинской сестры говорит о том, какие основные черты характера должны быть присущи медицинской сестре. «Сестра» - это значит родной человек, который всегда готов прийти на помощь. Медицинская организация - это дом надежд и отчаяния, мук и терпения попавших в тяжкий плен болезни людей, их родных и близких. Среди всего персонала лечебного учреждения она самое близкое и доверительное для больного лицо. Сдержанность и терпеливость - вот основа медицинской профессии, на этих качествах держится медицина. Сегодня профессия медсестры стабильно входит в тройку самых уважаемых. Сестринское дело - это самостоятельная наука и самостоятельная профессия. Но все без исключения медицинские специалисты должны владеть знаниями и навыками ухода за больными. Настоящая медсестра помимо профессиональных навыков должна обладать богатой, доброй душой.

Этический кодекс медицинской сестры дает четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.

Исследователи проблем развития сестринского дела в России и повышения

эффективности профессиональной подготовки среднего медицинского персонала отмечают, что в современных условиях существуют особые требования, которые предъявляет профессиональная сестринская деятельность к психическим, коммуникативным и другим свойствам личности медицинской сестры. Как исполнителю медицинской сестре необходимо обладать такими качествами как дисциплинированность, вежливость, отзывчивость, трудолюбие и терпеливость, исполнительность, точность сенсомоторных функций. В роли педагога медицинской сестре приходится выступать при обучении студентов, молодых специалистов, а также при обучении пациентов навыкам самообслуживания, проведении санитарно-просветительной работы по отдельным медицинским вопросам и т.д. Очевидно, что во всех указанных выше ролях имеет место процедура общения медицинской сестры с людьми: коллегами по работе, но чаще с пациентами. В этом случае эффективность лечебных мероприятий, весь процесс излечения, психологическое самочувствие пациента зависит от успеха данного диалога. Необходимо отметить, что независимо от той роли, в которой выступает медицинская сестра в определенный момент своей профессиональной деятельности диалог возможен при наличии у данного работника таких качеств как любовь к людям, сопереживание, сочувствие, эмоциональная отзывчивость, доброта, забота об окружающих.

В условиях лечебно-профилактических учреждений, когда пациент оторван от своего привычного окружения беседа с медсестрой на отвлеченные темы, создает ощущение сопричастности, способствует поддержанию благополучного самоощущения пациента в отношениях с окружающими. Дискуссионное общение также имеет место в медицинской практике, особенно в тех ситуациях, когда пациент отказывается от назначенных процедур, испытывает чувство страха перед исследованием, не уверен, что ему смогут помочь, тревожиться за свое будущее. Медицинской сестре в данном случае необходимо доказать пациенту целесообразность назначаемых процедур и методов лечения. В сестринской практике имеют место разные типы диалогов и при владении определенными коммуникативными навыками могут использоваться также в качестве средств практического милосердия. Для нашего исследования важным в данном случае представляется то, что диалогическая форма взаимодействия является знакомой и применяемой студентами, что создает определенную базу для дальнейшего использования этой формы в педагогической практике по воспитанию милосердия у будущих медицинских сестер. Таким образом, на основании вышеизложенного мы понимаем милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

На основании характеристики понятия «милосердие» в исторической и современной литературе, рассмотрению его с точки зрения этико-философских и психолого-педагогических, можно так же включить в содержание этого понятия следующие взаимосвязанные между собой компоненты: мотивационно - ценностный, эмоционально - чувственный, конкретно - практический. Мотивированное альтруистическое поведение можно определить как поведение осуществляющееся ради блага другого человека и без надежды на вознаграждение. При таком поведении акты заботы о других людях и оказания им помощи происходят по собственному убеждению человека, без какого бы то ни было давления на него со стороны или собственного расчета. Альтруистическое поведение можно объяснить исходя из существующих в обществе социальных норм нравственного порядка. Одной из таких норм является норма социальной ответственности. Она побуждает человека к оказанию помощи другим людям во всех случаях, когда кто-либо нуждается в ней, например, в силу старости, болезни, бедности или нет другого социального института, способного взять на себя заботу о нем. Важную роль в оказании помощи играет эмпатия: чем больше человек способен к ней, тем с большей готовностью он оказывает помощь другим людям. Эмоционально - чувственный компонент определяется наличием нравственных чувств, альтруизма, эмоциональной отзывчивости, сочувствия, сопереживания, сострадания, любви к людям.

Источником бескорыстного служения людям выступает группа потребностей: потребность в эмоциональном контакте, потребность в приобщении к миру другого человека, потребность в уважении окружающих, потребность в самоуважении, потребность в творческой

самоотдаче людям. Рассматривая милосердие с позиций деятельностного подхода, необходимо строить процесс воспитания таким образом, чтобы стремление приносить пользу и радость людям, сопереживать и радоваться стали смыслом любого вида деятельности. Конкретно-практический подход выражается в оказании реальной помощи, проявлении чуткости и заботе об окружающих. Поведенческая характеристика милосердия проявляется в общении и совместной деятельности, определяя готовность субъекта чувствовать, переживать, действовать так, как если бы другим являлся он сам.

Подводя итог, можно отметить, что, начиная с античности, в философской основе были заложены трактовки понятия «милосердие». Древние философы определяли его как величайшую добродетель, развитие которой стимулировалось общественными потребностями, побуждающими человека действовать вопреки собственным интересам, направлять свою деятельность на благо окружающих, не требуя материального вознаграждения. Иными словами, милосердие рассматривалось как своеобразный компромисс между общественным благом и самосовершенствованием. С возникновением христианства идея самосовершенствования воплощается в образе Иисуса Христа, милосердие понимают, как жизненно необходимое добродетельное свойство, берущее свое начало у любви к окружающим, добродетельным представляется человек, отрекающийся от всех земных радостей и от себя самого.

В эпоху Возрождения получает развитие гражданский гуманизм, моральным критерием провозглашается благо общества, а милосердие считается высоким нравственным качеством, образом поведения и действия. Идеи добра, любви к ближнему, сострадания и терпения находят отражение практически во всех философских концепциях, являясь по своей сущности общечеловеческими и социальными нормами. Отсюда можно определить милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

Но все чаще способность человека быть добрым по отношению ко всем людям становится такой редкостью, что за это хочется благодарить. Если отнять у человека милосердие, он потеряется в быстром течении мира, в котором так часто царят лож, лицемерие, злорадство и прочие пороки. Человек без милосердия не может называться гордым именем человек. Милосердие служит неким фонариком, который зовет всех на свет любви и благодетели. Я считаю, что милосердие – это базовое чувство, которое должно быть заложено в каждом человеке. Милосердие является самым ярким и значимым пятном на картине мира. Без него люди бы потеряли человеческий облик. Поэтому так важно сохранять и развивать в себе это светлое чувство.

Список литературы:

1. Козловцева Е.Н. Московские общины сестер милосердия в XIX-начале XX века. – М.: Изд-во ПСТГУ, 2010. – с.111.
2. Кузьмина Л. П., Сапронова Н. В., Звягина Т. В. Милосердие как важная составляющая личности будущих медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 43. – С. 281–283. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76474.htm>.
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%91%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%8F>.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ: МОДНОЕ УВЛЕЧЕНИЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ И БЛАГОПОЛУЧИЮ ПЛАНЕТЫ

*Студентка Жукова Екатерина,
научный руководитель преподаватель Симакова Ю.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Массовое курение электронных сигарет в молодёжной среде вызывает беспокойство. Целью нашего исследования было изучение этой проблемы. Для этого были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретический материал по проблеме;
2. Составить анкету и провести анкетирование среди студентов колледжа и профессиональных спортсменов 15-17 лет;
3. По результатам исследований сделать выводы.

Никотинизм — наряду с алкоголизмом, одна из самых распространённых форм токсикомании. Обычно приём никотина осуществляется в форме курения табака, но так же существует различные варианты и устройства поставки никотина в организм.

Выделяют множество факторов повлиявших на это:

- генетическая предрасположенность;
- окружение;
- детский семейный опыт, проявление определенных психологических проблем;
- влияние непрямой рекламы в интернете и окружающем мире.

Различается немалое количество устройств употребления и поставки никотина в организм человека. Самыми распространёнными являются электронные сигареты, сигареты, IQOS. Главное отличие обычной сигареты от стика IQOS — это нагревания и горения табака. Электронная сигарета отличается отсутствием табака, а никотин входит в состав специальной жидкости, выпаривание которой происходит с помощью нагревательного элемента электронного устройства. В состав жидкости входит ряд различных составных элементов: ароматизатор, никотин, пропиленгликоль, глицерин. Ароматизаторы представляют собой созданные синтетическим путем химические соединения. Некоторые из ароматизаторов содержат вредные компоненты, например, диацетил. Но стоит отметить, что его входит в состав жидкостей даже меньше чем в сигаретный дым. Ароматизаторы глубоко проникают в структуру легких и повреждают ткани альвеол.

Никотин, различают на солевой и натуральны. Солевой (вид обычного никотина, созданный искусственным путем), от него легко получить никотиновую передозировку, употребление данного вида никотина чревато головокружением, повышением артериального давления. Натуральный (как в обычных сигаретах). В жидкостях чаще используют натуральный.

Пропиленгликоль отвечает за особое ощущение, которое любители вейпинга называют «удар по горлу» («throat hit»). Если жижка мучает горло слишком сильно, это говорит о том, что в ней слишком много пропиленгликоля, либо он низкого качества, что как раз и пагубно влияет на здоровье, вызывает раздражение слизистой дыхательных путей. Это может привести к аллергической реакции.

Глицерин отвечает за образование пара. При нагревании глицерина может вырабатываться крайне вредное вещество — акролеин, воздействуя на слизистые глаз и респираторного тракта, оно вызывает слезотечение и кашель.

Общество ещё не пришло к единому мнению, что оказывает менее пагубное влияние на организм психику человека. Одни считают, что электронные сигареты на 95 % более безопасно влияют на организм. Утверждается, что продукты горения табака влияют на легкие гораздо

сильней, чем сам никотин. Благодаря технологии ингаляции, вейп смог избежать такого способа вдыхания никотина. Натуральные компоненты в составе жидкости – глицерин и природные ароматизаторы – способны минимизировать негативное воздействие активного вещества. Некоторые исследования показали, что при курении электронных сигарет никотина в кровь попадает примерно в 10 раз меньше, чем при курении обычных. Из этого сделан вывод, что курить электронные сигареты лучше.

С другой стороны приводятся исследования медиков-пульмонологов, которые говорят о более сильном влиянии е-сигарет и о болезни EVALI, вызванной этими устройствами. Электронные сигареты намного вреднее и опаснее обычных сигарет, потому что здесь происходит выпаривание никотина, а это вызывает ожог слизистой ротовой полости, онкологические заболевания, поражение дыхательной системы, атеросклероз сосудов головного мозга. Врач Вячеслав Светлаков рассказал, что в жидкости содержится большое количество вредных примесей, вызывающих тяжелое поражение легких. Например, ароматизатор диацетил способен привести к развитию такого серьезного заболевания, как облитерирующий бронхолит, которое крайне сложно поддается лечению. «Такое губительное воздействие связывают с наличием в жидкости для вейпа ацетата витамина Е и тетрагидроканнабинола, которые вызывают не только поражение самих легких, но и могут привести к развитию онкологических заболеваний», — отметил Светлаков.

Использование вейпов повлекло за собой появление новой болезни — EVALI, или болезнь вейперов. Впервые болезнь обнаружили в Соединенных Штатах Америки в 2019 году. Тогда наблюдался резкий рост популярности вейпов, по данным официальной статистики, от EVALI пострадало больше 3 тыс. человек. Главная опасность заключается в том, что заболевание трудно диагностировать. В его основе лежит острое повреждение тканей легких, как при пневмонии.

Усугублением данной проблемы является многочисленная реклама, тренды и мода создают образ, что современная продукция для курения менее токсична и менее вредна. Ежедневная демонстрация е-сигар, сигарет, через СМИ, фильмы, телепередачи. Выставление в нужном свете продукты табакокурения. Маркетинг табачной продукции и е-сигарет — комплекс маркетинговых мер, проводимых табачной индустрией для расширения рынка никотиносодержащей продукции, привлечения новых и сохранения лояльности существующих потребителей. Несмотря на проводимую во многих странах антитабачную политику, маркетологи табачных корпораций находят эффективные пути её продвижения и создания искажённых представлений о табакокурении. Согласно исследованиям и собственным документам табачных изделий, основной аудиторией являются подростки. Рекламой е-сигар является их доступность и всё та же непрямая реклама в современных фильмах и различных шоу в интернете. Таким образом, продажи электронных сигарет во всем мире растут. Объяснить такое явление очень просто. «Традиционное» курение становится все более непопулярным и затратным занятием. Курильщикам существенно и планомерно сокращается «жизненное пространство», пачки сигарет становятся все более уродливыми, цены на табачные изделия постоянно растут. Курить сигареты становится и некомфортно и непрестижно: т.е. реально снижается качество двух, пожалуй, самых главных социальных критериев современной жизни.

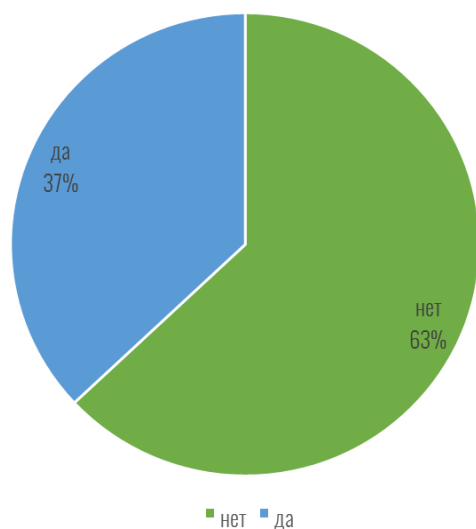
Один из важных факторов влияющих на никотиновую зависимость — расслабление сознания и снятие нервного напряжения, что за частую можно назвать мифом, так как курение/парение не сопровождается успокоением. Даже наоборот, согласно последним исследованиям, различные душевные расстройства встречаются у курильщиков в два раза чаще, чем у некурящих. Причем чем раньше человек прибегает к такой зависимости, тем больше вероятность, что он станет пациентом психиатрии. Никотин выбивает организм из равновесия стимулируя выброс гормонов. В то же время мозг воспринимает этот акт, как, то что должно иметь место при переживании. Таким образом и появляется миф о том, что никотин успокаивает сознание, а наоборот оказывает пагубное влияние на психику. Страдает концентрация внимания, человек нуждающийся в никотиновой дозировке не может

концентрироваться на чем-либо. А при никотиновом голоде человек становится безэмоциональный, вспыльчивым, не способным выполнять свои обязанности. Так же замечают, что биоэлектрическая активность головного мозга ослабляется, поэтому человек начинает медленнее соображать.

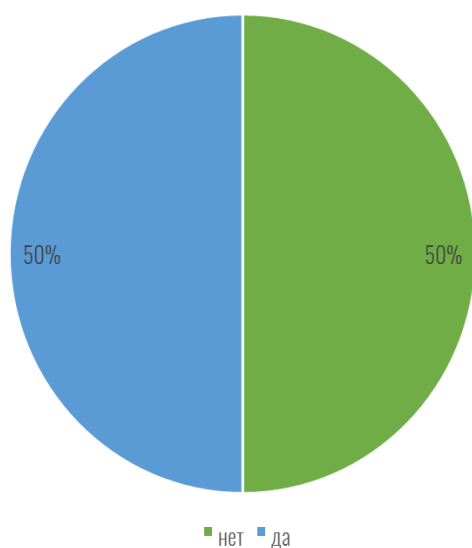
Во время никотиновой зависимости происходит негативное воздействие на весь организм человека. Больше всего страдают лёгкие, 90% умерших от рака лёгких, были никотинозависимыми. Так же повышается нагрузка на сердце, что вызывает тахикардию и спазм сосудов. Вдыхаемый никотин отражается и на пищеварительной системе, возможное проявление гастрита, нарушается работа печени. Разрушается зубная эмаль, происходит раздражение десен. Стоит отметить, что страдает репродуктивная система, в особенности в период беременности вызывает кислородное голодание мозга плода, что в свою очередь увеличивает количество мутаций и пороков развития.

Нами было проведено исследование, в котором было проанкетировано 50 человек, из них 25 студентов первых курсов и 25 спортсменов 15-17 лет. По результатам, было определено, что среди спортсменов более распространено употребление никотиносодержащей продукции.

Среди студентов первых курсов



Среди профессиональных спортсменов(15-17 лет)



Из общего процента курящих, 45% студентов употребляют никотиновую продукцию более одного года, 22% более двух лет, 33% менее одного года. Среди спортсменов 15-17 лет, 46% менее одного года, 54% более двух лет.

Причины повлиявшие на начало курения, у студентов: влияние рекламы — 7%, курящие люди в кругу общения — 53%, как способ занять досуг — 7%, снятие нервного напряжения — 33%. Среди спортсменов 15-17 лет, влияние рекламы — 15%, курящие люди в кругу общения — 8%, снятие нервного напряжения — 54%, как способ занять досуг — 23%.

60-65% от всех курящих курят электронные сигареты. Больше 50% всех курящих не собираются бросать.

По результатам анкетирования, студенты считают, что курят часто 42%, спортсмены — 22%. Проблемой распространения электронных сигарет среди несовершеннолетних озаботились на государственном уровне. В России запрещена продажа продукции с никотином для лиц, не достигших 18 лет, с 2020 года. Но, несмотря на это, несовершеннолетние могли приобретать жидкости для электронных сигарет, в которых содержалось менее 1 г никотина. Теперь продажа несовершеннолетним вейпов и жидкости для них в том числе безникотиновых, — запрещена. Кроме того, будет определен перечень веществ в жидкостях, запрещенных к распространению, — некоторые из таких добавок могут повышать привлекательность курения или усиливать зависимость. На сегодняшний момент Депутаты Госдумы уже приняли закон об ужесточении правил оборота вейпов и запрете продажи их несовершеннолетним. Власти собираются установить минимальную цену на никотиносодержащую продукцию, а также запретить открытую выкладку и демонстрацию электронных сигарет в магазинах. Законопроект должен пресечь популяризацию курения среди несовершеннолетних.

По результатам полученной информации, курение одна из самых глобальных проблем и угроз благополучию здоровья населения и планеты в целом, а никотин оказывает пагубное влияние на психическое состояние и весь организм в целом. В результате проведенного анкетирования среди студентов колледжа первых курсов, курящие составили 37%, спортсмены 15-17 лет 50%, что говорит о большей склонности спортсменов к курению. 60-65% курят электронные сигареты, считая данный вид курения более удобным и менее вредным, который таковым не является, так как именно от электронных сигарет выявлено появление болезни, называемой «EVALI». В качестве предотвращения массового распространения электронных сигарет, вступает в силу новый закон на государственном уровне. Так же люди должны получать необходимую информацию и сознательно принимать решение об употреблении электронных сигарет.

Список литературы:

1. Влияние курения на психику // [Электронный ресурс]. – 2023.- Режим доступа <https://salerno.clinic/poleznaya-informatsiya/po-kureniju/kurenie-i-psihiка/>

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ЙОГУРТОВ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

*Студент Засыпкин Тимофей,
научные руководители преподаватели Пелеганчук Е.В., Вдовина Е.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Каждый человек хочет быть здоровым и красивым. Здоровье часто зависит от правильного питания и полезных продуктов, которые употребляются в пищу. Кисломолочные продукты являются здоровым источником белка и кальция и необходимых для организма.

Йогурт является разновидностью простокваши. Его слегка острый, приятный, освежающий вкус разжигает аппетит и оказывает положительное влияние на общее состояние организма. Готовится из цельного молока при помощи специальной закваски. Качественный йогурт однородный по консистенции. В него можно добавлять фруктовые, ягодные, другие ароматические наполнители. Йогурт, содержащий молочнокислые и бифидобактерии, пользуется популярностью в связи с его несомненной пользой для здоровья человека, поэтому данная тема является актуальной.

Объектом исследования являются йогурты, а предметом – качественные составы йогуртов разных производителей.

Цель: исследование качественного состава йогуртов разных производителей.

Задачи:

1. Изучить историю создания йогурта, этапы производства и классификацию.
2. Исследовать состав и полезные свойства йогурта известных производителей.
3. Провести органолептический и качественный анализ исследуемых образцов.
4. Провести анкетирование, разработать рекомендации по выбору йогурта и буклет.

Слово «йогурт» - турецкое, означает «сгущенный», древние турки называли этот продукт «белым кислородом». В 1908г. русский биолог Илья Мечников предположил, что болгарская палочка, содержащаяся в йогурте, может улучшить работу пищеварительного тракта и благотворно влиять на организм, особенно детский. Технология изготовления «Мечниковской простокваши» ушла на Запад, но в конце 1980-х годов продукт вернулся к нам под новым названием - «йогурт».

Разработка Мечникова вдохновила врача Исаака Карассо, создавшего компанию и назвавшего её честь сына Даниэля, которого ласково называли Данон. Исаак начал производить напиток, который избавлял детей от дисбактериоза. Йогурт распространяли через сети аптек, как лекарство. Каждое утро в лаборатории Карассо выпускали 400 глиняных горшочков с кисломолочной смесью, которую развозили по барселонским аптекам. Главным поставщиком болгарской палочки для заводов Данон стала лаборатория Мечникова в парижском институте Пастера.

В России йогурт изготавливается на основании государственного стандарта – это кисломолочный продукт, произведенный с использованием смеси заквасочных микроорганизмов - термофильных стрептококков и болгарской молочнокислой палочки, концентрация которых должна составлять не менее чем 10 миллионов клеток в 1 г продукта, с добавлением или без добавления различных немолочных компонентов.

Первый этап при изготовлении йогурта - отбор сырья. Молоко с ферм проходит тщательную проверку по множеству параметров. Затем - гомогенизация, под давлением продукт пропускается через маленькие отверстия, капли жира в нем дробятся и образуют крем.

Далее ферментация: в смесь добавляют бактерии, преобразующие лактозу в молочную кислоту, так возникает кисловатый вкус, меняется консистенция продукта, он сгущается. Следующий этап - опциональный: в йогурт добавляют топинги - фрукты, ягоды. Затем йогурт пакуется, сквашивается, охлаждается и отправляется в торговые сети.

Современный йогурт делают из всех видов молока и сливок. Ассортимент йогуртов в России – это традиционные йогурты различной степени жирности, био йогурты и питьевые йогурты. Натуральный йогурт очень полезен, легко усваивается, не позволяет патогенной микрофлоре проникать в клетки организма, очищает его от продуктов, вызывающих гниение. Они обновляют микрофлору кишечника, помогают бороться с запорами и другими проблемами, выводит из организма соли тяжелых металлов, улучшают работу почек и печени. Качественный йогурт содержит в себе витамины А, С, Р, В, до 15 минералов, особенно калий, магний, кальций.

Полезным считается йогурт, в котором бактерии жизнеспособны и содержатся в достаточно большой концентрации. Является профилактическим средством от туберкулеза. Йогурт можно есть для предупреждения депрессии или борьбы с ней.

В тоже время, есть компоненты, которые в йогурте должны содержаться в минимальных дозах, либо не содержаться совсем. Не должен присутствовать крахмал или мел, которые иногда

производители добавляют для повышения густоты. Крахмал мешает процессам жирозжигания и стимулирует появление жировых отложений. Мел в небольших дозах не нанесет вреда, однако регулярное употребление йогурта с мелом в составе, может привести к проблемам с ЖКТ.

Иногда производители добавляют консерванты, чтобы продлить сроки годности, но их регулярное потребление пагубно влияет на пищеварение. Большой пищевой ценностью обладают йогурты без вкусовых, ароматических и красящих добавок. Обычно, фруктовый вкус создается с помощью синтетических заменителей, а термообработанные кусочки фруктов уже не полезны организму.

Конечно, лучше всего, готовить йогурт в домашних условиях, чтобы быть уверенным в его свежести и качестве, однако, это довольно сложно для современного человека.

Пользуясь данными статистики продаж йогуртов в России, было выяснено, что покупатели больше всего предпочитают марки: «Домик в деревне», «Активиа», «Чудо», «Фруттис», «Эрмигурт».

По результатам анализа данных с упаковок: на 1 месте йогурт «Активиа» по содержанию белков, углеводов и энергетической ценности. За ним – йогурт «Домик в деревне», но содержание жиров в нем больше, чем у «Активиа». На 3 месте – «Чудо», у него баланс жиров и белков, но углеводов больше, чем у первого и второго. На 4 месте – «Фруттис», в его составе углеводов в 8 раз больше, чем белков, на 5 месте – йогурт «Эрмигурт», в нем мало белков и жиров, а углеводов рекордное количество, что делает его наименее полезным.

Проверка кислотности йогурта проводилась с использованием универсальной индикаторной бумаги, при пропитывании которой, изменение цвета происходит в зависимости отводородного показателя (рН). В кислых растворах $pH < 7$, в качественном йогурте – слабокислая среда, $pH = 5$. При осуществлении проверки это значение оказалось у всех йогуртов.

Для определения наличия красителей в пробы были добавлены несколько капель гидроксида натрия (NaOH). Красное окрашивание не появилось, что говорит об отсутствии ненатурального красителя во всех пробах.

Метод определения наличия углеводов основан на изменении окраски раствора на ярко-синий, при добавлении к нему гидроксида натрия и сульфата меди ($CuSO_4$). Во всех пробах реакция прошла одинаково, везде присутствуют углеводы.

Для определения наличия примесей в продукте, в пробы йогурта капнули 1-2 капли раствора йода, окраска йогуртов «Чудо», «Фруттис» и «Эрмигурт» приобрела фиолетово-синий цвет, это означает, что в них есть крахмал, но в йогурте «Чудо» производитель не указал его на этикетке.

Белки – строительный материал для нашего организма. Образцы были проверены на наличие белка, для этого приготовили свежесожденный раствор гидроксида меди, добавили его в исследуемые образцы. Во всех образцах появилось сине-фиолетовое окрашивание, это доказывает наличие белка во всех йогуртах.

Сравнивая результаты эксперимента и указанный на упаковке состав, можно сделать вывод, что состав йогуртов «Активиа» и «Домик в деревне» соответствует тому, что заявлено производителем. Они наиболее насыщены белками, углеводами, не содержат в своем составе красителей, посторонних примесей.

Для большей достоверности к исследованию органолептических показателей (консистенция и внешний вид, запах, вкус) были привлечены потребители йогурта – студенты 1 курса в количестве 50 человек, которые приняли участие в дегустации образцов йогурта и последующем голосовании. Оценивание проводилось по трёхбальной шкале. Всем студентам раздали по опросной таблице. После проведения дегустации, подсчитали усредненные результаты, они помещены в таблицу, видно, что на первой позиции снова «Домик в деревне» и «Активиа».

В социологическом опросе, направленном на выяснение востребованности йогуртов в студенческой среде и понимание важности и пользы этого продукта, приняли участие 127 человек (студенты 1 курса). На вопрос «Считаете ли вы йогурт полезной пищей?» 6% опрошиваемых ответили: «Нет», а остальные 94% - «Да».

В ответах на второй вопрос: «Как часто вы едите йогурт?» преобладает ответ - раз в неделю, это не плохо, но хотелось бы, чтобы молодые люди чаще ели полезный продукт.

На вопрос «Какой йогурт вы предпочитаете?» большинство респондентов выбрали ответ «с добавками», молодежь любит сладкое, хоть это и приносит мало пользы.

«Какой из предложенных йогуртов вам нравится больше всего?», за йогурт «Чудо» проголосовали 33%. На втором месте «Активиа» - 27%, опять побеждает не самый полезный образец, за счет добавленного сахара.

На вопрос «Вы предпочитаете йогурты с нормальной жирностью или обезжиренные?» 91% студентов выбрали йогурты с нормальной жирностью.

Таким образом, в процессе подготовки работы была изучена история создания йогурта, этапы производства и классификации, проведена практическая часть, содержащая исследование химических и органолептических свойств йогуртов и анкетирование студентов 1 курса.

В результате были сделаны следующие выводы:

1. Натуральный йогурт - вкусный, и полезный продукт, улучшающий деятельность желудочно-кишечного тракта, способствующий укреплению костного скелета, содержащий жирорастворимые (А, бета-каротин, Е и К), водорастворимые витамины (В1, В2, В3 (РР), В4, В5, В6, В9 и В12), минералы, сохраняющий иммунитет человека.
2. Полезным для здоровья является «живой» йогурт, приготовление которого происходит без термической обработки, что позволяет сохранить полезные бактерии (болгарскую палочку).
3. Определить полезность йогурта можно по товарной этикетке. Для этого нужно обратить внимание на срок годности, наличие живых бактерий, отсутствие консервантов, красителей и примесей.
4. Исследование образцов йогурта выявило, что существенных отклонений от заявленного состава нет. Значит, нет химических веществ, которые могут навредить организму. Лидерами по соответствию заявленных параметров и по итогам дегустации являются йогурты: «Домик в деревне» - российского производителя «Вимм-Билль-Данн» и «Активиа» - старейшей компании «Данон» по производству кисломолочных продуктов.
5. Проведенное анкетирование показало востребованность йогуртов в молодежной среде, понимание важности и пользы этого продукта, но многие респонденты не обращают внимания на состав, написанный на упаковке.
6. Были разработаны рекомендации по выбору йогурта и буклет «Как выбрать йогурт».

В настоящее время йогурт рассматривается диетологами в качестве одной из основ здорового питания человека. Он дает необходимые вещества для сохранения иммунитета и является одним из продуктов питания, благотворно влияющие на весь организм человека.

Список литературы:

1. Донченко, Л.В. Пищевая химия. Добавки: учеб. пособие для вузов / Л.В. Донченко, Н.В. Сокол, Е.В. Щербакова, Е.А. Красноселова; отв. ред. Л.В. Донченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Юрайт, 2021. - 223 с.
2. Крахмалева, Т.М. Пищевая химия: учебное пособие /Т. М. Крахмалева, Э.Ш. Манеева. – Оренбург: ОГУ, 2022. – 154 с.
3. Фалунина, А.М. Лабораторный практикум по пищевой химии: учеб. пособие для вузов / под ред. . 4-е изд., исправ. и доп. СПб.: Легкая и пищевая технология, 2022. - 213 с.
4. Химия: Углубленный уровень: 10 класс: учебник / В.В. Еремин, Н.Е. Кузьменко, В.И. Теренин, А.А. Дроздов, В.В. Лунин; под ред. В.В.Лунина. – 7-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2020. – 446 с.
5. Польза йогурта, полезные свойства йогурта. Режим доступа к сайту:<http://www.beautyinfo.com.ua/m0c3i2060.html>

ЭФФЕМИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ

*Студентка Клан Кристина,
научный руководитель: преподаватель Самыкина О.А.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

В современной речи отчетливо проявляются две противоположные тенденции: к огрублению речи и в то же время к ее эффемизации. На лексическом уровне огрубление выражается в более широком употреблении вульгаризмов и грубых просторечных и жаргонных слов и выражений.

В последние десятилетия процесс образования эффемизмов протекает с растущей интенсивностью, и они получают широкое распространение в различных сферах речевой деятельности. Изучение эффемизмов в различных языках позволяет внести вклад в изучение национального своеобразия языковой картины мира. Актуальность работы определяется недостаточной изученностью лингвокультурных особенностей эффемии.

Энциклопедический словарь трактует *эффемизм* (от греч. euphemia - воздержание от неподобающих слов) как непрямое, смягченное выражение вместо резкого или нарушающего нормы приличия («полный» вместо «толстый», «задерживается» вместо «опаздывает»).

Экскурс в историю показывает, что первые эффемизмы появились как результат запрета на употребление некоторых слов, связанных с поверьями.

Эффемизм выполняет три функции: смягчение грубого и неприятного для говорящего, смягчение грубого и неприятного для собеседника, маскировка действительности. При этом происходит подбор говорящим таких обозначений, которые не просто смягчают те или иные неприемлемые слова или выражения, а маскируют, вуалируют суть явления.

Основная цель, которая преследуется говорящим при использовании эффемизмов, – стремление избегать коммуникативных конфликтов, не создавать у собеседника ощущение коммуникативного дискомфорта.

Оценка говорящим того или иного предмета речи с точки зрения приличия (неприличия), грубости (вежливости) обычно бывает ориентирована на определенные темы и сферы деятельности людей (или отношений между ними).

Таковыми темами могут быть отношения между полами, возраст, внешность, интеллект, психическое состояние, свойства характера, поступки человека, если прямое обозначение этих характеристик, по мнению говорящего, может расцениваться как недостаточно тактичное, например «она не первой молодости», «его трудно назвать красавцем», «он не вполне нормальный», «ум не относится к числу его достоинств», «говорить неправду» и т.д.

В сфере медицинской речи использование эффемизмов имеет свои особенности, обусловленные спецификой данного вида человеческой деятельности.

Данное исследование ставит целью представить характеристику различных тематических групп эффемизмов в медицинской речи, а также провести их дальнейший анализ с точки зрения средств и способов образования.

Среди языковых средств и способов образования медицинских эффемизмов наиболее часто применяются:

1. Иноязычные слова и термины, употребляемые как обозначения, более пригодные - в силу своей меньшей понятности большинству носителей языка - для вуалирования сути явления, чем исконная лексика («педикулёз» вместо «вшивость»).

2. Слова, обозначающие неполноту действия или слабую степень свойства, употребляемые не в своем словарном значении, а в качестве эффемизма («недослышивать» - о глухом и т.п.).

3. Аббревиатуры («tbc» вместо «туберкулёз»).

4. Метонимия («воспользоваться платком» вместо «высморгаться»);

5. Метафора («уйти из жизни» вместо «умереть»).

Практическим языковым материалом исследования послужили эвфемистические единицы русского и английского языков.

Медицинским работникам часто приходится скрывать правду, чтобы смягчить страшную информацию, не травмировать словами. Это касается, прежде всего, случаев, сопряженных со смертью, со смертельными болезнями.

Эвфемизация слов и сочетаний, обозначающих смерть, является высокочастотной и свойственна человечеству на протяжении всей истории. Эта тема является ключевой и в русской классической литературе.

Медики часто прибегают к латинским названиям болезней (заменяют русские слова латинскими синонимами). Эвфемистические обозначения некоторых заболеваний со временем становятся известны больным и их родственникам. На смену этим обозначениям приходят новые средства смягчения, зашифровки. Так, например, в настоящее время «рак» именуется латинским названием «*carzerg*»; в сокращении – «С-г». Для письменной медицинской речи характерно явление параэвфемии, при котором для обозначения заболевания, его стадии или отдельных симптомов прибегают к шифровке, к использованию специальных числовых шифров, графических символов, например: Н-90.3 – тугоухость; Н-91.3 – глухота; Н-74.1 – отосклероз; IV – стадия неоперабельного рака; красная черта по диагонали листа – «этот пациент является ВИЧ-инфицированным».

Близкой к предыдущей является группа эвфемизмов, обозначающих крайне тяжелое, предсмертное состояние больного. Вместо прямой номинации употребляют прилагательные с переносным значением; в основе переноса лежит метафора тяжести, трудности.

Проблема эвфемизации актуальна и в том случае, когда речь идет о так называемых «стыдных» заболеваниях, которые или приобретены в результате человеческих пороков, в том числе безнравственного поведения, или относятся к болезням «человеческого низа» – гинекологическим, урологическим. Так, регулярно подвергаются эвфемистической шифровке наименования венерических болезней.

Эвфемизация темы обозначения некоторых интимных физиологических процессов и состояний была актуальной в русской речи на протяжении многих веков. В настоящее время снижение употребительности эвфемизмов, обозначающих физиологические процессы и состояния, свидетельствует об общей тенденции к огрублению современной русской речи. Слова, обозначающие некоторые физиологические процессы (беременность, роды), понятия из сферы отношений полов, раньше имели чрезвычайно ограниченные рамки употребления и в неспециальной речи заменялись эвфемизмами. Теперь же они не являются столь запретными и способны фигурировать в письменных текстах, рассчитанных на массового адресата.

Особый интерес представляют эвфемизмы, относящиеся к теме физических и психических недостатков и отклонений. Данная группа была рассмотрена преимущественно на материале английского языка.

В мире английского языка возникла мощная культурно-поведенческая и языковая тенденция, получившая название «политической корректности» (*Political Correctness - P. C*). Эта тенденция родилась более 20 лет назад в связи с «восстанием» африканцев, возмущенных «расизмом английского языка» и потребовавших его дерасиализации. Политическая корректность языка выражается в стремлении найти новые способы языкового выражения взамен тех, которые задевают чувства и достоинства индивидуума, ущемляют его человеческие права привычной языковой бестактностью и/или прямолинейностью в отношении расовой и половой принадлежности, возраста, состояния здоровья, социального статуса, внешнего вида и т.п.

Например, если речь идет о физически и социально ущемленных людях, то все чаще можно встретить в языке употребление наряду со словами *invalid*, *crippled*, *handicapped*, *retarded* таких выражений, как *differently-abled*, *physically challenged people*, *students with learning difficulties*, *differently brained*, *intellectually impaired*, в значении "человек с иными возможностями" или "человек, имеющий трудности из-за своего физического состояния", "студенты, испытывающие трудности в процессе обучения". Полных людей все реже называют *fat people*, а чаще *overweight*, встречаются и такие выражения, как *horizontally challenged people*, *people of mass*, *person of substance*.

Глухих людей уже называют не только *deaf* но и *visually oriented*, слепых наряду со словом *blind* называют *optically darker*, *visually challenged*. Если говорить о пожилых людях, то все чаще используются выражения *senior people* вместо *old-aged people*; бедные слои общества называют *economically disadvantaged*, тогда как ранее употреблялось лишь слово *poor*. Наркоманов уже называют не только *drug addict*, но и *chemically challenged*. Список новых политически корректных слов и выражений, все чаще появляющихся в современных текстах, описывающих больных людей и их состояния, оказывается достаточно большим. В курсе изучения английского языка будущим медикам необходимо обращать внимание на происходящие в языке изменения и всеми способами стимулировать его политически корректное использование, чтобы при коммуникации не вызывать чувство протеста как у коллег, так и у пациентов.

Эвфемизмы обычно рассматриваются как номинативные единицы, эквивалентные слову и регулярно воспроизводящиеся в речи, т.е. анализируются преимущественно на лексическом уровне. Однако проявления эвфемии не сводятся к замене одного слова другим: коммуникатор с целью снижения эмоциональной напряженности высказывания может использовать определенные графические знаки, фонетические замены, словообразовательные аффиксы, может синтаксически построить фразу более мягко. Таким образом, эвфемия в ряде случаев представляет собой не явление лексического уровня, а особый стилистический прием, который достигается различными средствами и реализуется на различных языковых уровнях.

Список литературы:

1. Баскова, Ю.С. Эвфемизмы как средство манипулирования в языке СМИ (на материале русского и английского языка): Автореф. дис...канд. филол. наук / Ю.С. Баскова, - Краснодар, 2006.
2. Заварзина, Н.Г. Эвфемизмы как проявление "политической корректности" // Русская речь. - 2006. - № 2. - с.54-56.
3. Москвин, В.П. Эвфемизмы, системные связи, функции и способы образования // Вопросы языкознания. - 2001. - № 3. - с.61-67.
4. Сеничкина, Е.П. Эвфемизмы русского языка: Спецкурс: Учебное пособие. - М., 2002.

ЦВЕТОВАЯ ХИМИЯ

***Студентки Лебедева Алена, Собирова Парвина,
научный руководитель преподаватель Вдовина Е.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»***

Красителями называются органические соединения, обладающие высокими красящими свойствами, т.е. способностью придавать другим материалам прочную и яркую окраску.

С незапамятных времен для этого использовались цветные глины, а также вещества, содержащиеся в различных частях растений и организмах животных. Например, ремесленники окрашивали ткани в синий цвет, используя индиго, который добывали из листьев растения индигоферы, произрастающего в Индии и Индонезии. Красно-фиолетовый краситель пурпур добывали из улитки, обитающей в Средиземном море. Подобных красителей природного происхождения было известно довольно много, однако большая их часть давала неяркие окраски с неудовлетворительной прочностью.

Значительно более высокими свойствами обладают синтетические красители, производство которых началось с середины XIX века. Большой вклад в развитие химии и технологии красителей внесли российские ученые А.А. Воскресенский, Н.Н. Зимин, М.А. Ильинский, Н.Н. Ворожцов, А.Е. Порай-Кошиц и др. В настоящее время ассортимент производимых промышленностью органических красителей исчисляется сотнями марок.

Области применения органических красителей обширны и разнообразны. Основную часть (порядка 80%) всех производимых красителей потребляет легкая промышленность (текстильная,

трикотажная, меховая, кожаная и др.). Красители используют для окрашивания растительных, белковых, синтетических и волокнистых материалов в виде волокон, пряжи и тканей, а также меха, кожи, бумаги, пищевых продуктов, резины, пластмассы, дерева и т.д.

Цвет красителей является следствием их взаимодействия со светом, в результате которого происходит поглощение части световых лучей определенной длины волны. Поэтому, предметом теории цветности красителей является изучение процессов поглощения световых лучей в видимой и ближних ультрафиолетовой и инфракрасной областях спектра.

Актуальность: В наше время красители добавлены повсеместно: продукты питания, напитки, косметика, средства бытовой химии, одежда, обувь и т.д. Яркие химические опыты с использованием красителей всегда привлекают внимание, химия может быть эффектной и интересной.

Цель исследования: Изучение и показ опытов с использованием красителей.

Задачи:

1. Изучить историю появления красителей, реакции взаимодействия с другими веществами.
2. Показать яркие опыты с применением красителей.

Объект исследования: красители.

Предмет исследования: химические превращения красителей.

Методы исследования: аналитический, экспериментальный.

В 1963 году английский инженер Эдвард Крэйвен Уолкер проводил эксперименты в своей любительской лаборатории. Ученый смешивал вещества различной плотности с целью изобретения совершенного другого прибора - замысловатого таймера для варки яиц. Первой емкостью для перемешивания послужила обычная бутылка из-под апельсинового напитка «Tree top». Смешав масло и парафин, Уолкер поразился полученным результатам. Необычный эффект плавного перемещения воска в маслянистой жидкости был обнаружен совершенно случайно, но именно этот эксперимент послужил отправной точкой в истории лавовых ламп.



Рисунок 1 – Первая лавовая лампа

Оборудование и реактивы:

1. Прозрачная стеклянная емкость
2. Краситель
3. Растительное масло
4. Сода
5. Уксусная кислота

Описание эксперимента:

1. Засыпаем дно цилиндра слоем пищевой соды, для этого хватит 25 г.
2. Заполняем цилиндр растительным маслом, оставив только 2-3 см от верха.
3. Отдельно смешиваем несколько ложек уксуса с жидким красителем.
4. Вливаем подкрашенный уксус в емкость и наблюдаем за реакцией.

Здесь работает принцип: жидкости с разной плотностью имеют различный вес и плавучесть. Более тяжелые капли уксуса медленно опускаются на дно, проходя сквозь масло. Там они вступают в реакцию с содой, высвобождая углекислый газ. Пузырьки поднимаются вместе с частичками подкрашенного уксуса, затем они покидают зону реакции, а капли снова стекают вниз.

Подводный вулкан

Уксусная кислота традиционно получаемая в результате микробиологического синтеза с помощью уксуснокислых бактерий из пищевого спиртосодержащего сырья, имеет широкий спектр применения: в промышленности, парфюмерной продукции, при изготовлении целлюлозы. Она хорошо растворяется в [воде](#), слабо проводит электрический ток.



Рисунок 2 – Подводный вулкан

Оборудование и реактивы:

1. Уксусная кислота - 150 мл
2. Вода – 1 л
3. Гидрокарбонат натрия
4. Краситель
5. Большой сосуд
6. Колба

Описание эксперимента:

1. В большую емкость наливаем 1 л воды.
2. Туда же добавляем 150 мл уксусной кислоты и все перемешиваем.
3. Соду окрашиваем красителем.
4. Готовую подкрашенную соду засыпаем в сосуд и закрываем пробкой.
5. Погружаем на дно емкости и наблюдаем за реакцией.

Пена образуется из-за взаимодействия соды и кислоты.

Цвет – важнейшее изобразительное средство во всех видах искусства. О роли цвета в живописи и в художественной литературе много пишут и говорят. Цвет присутствует как одно из важнейших выразительных средств и в химии, делая ее эксперименты яркими и интересными. Химия таит в себе еще множество загадок. Цветовые опыты повышают интерес к химии у студентов.

Список использованных источников:

1. Артеменко, А.И. Органическая химия: Учебник для студентов средних специальных учебных заведений/ А.И. Артеменко. – М.: Высшая школа, 2001. – С. 495-500.
2. Бородкин, В.Ф. Химия красителей/ В.Ф. Бородкин. – М.: Химия, 1981. – 284 с.
3. Переденина, В. Все краски. Энциклопедия. Том 17. Химия. – М.: Аванта +, 2000. – С. 608-613.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

*Митюкова Арина,
научный руководитель преподаватель Игнатова И.Ю.,
ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

Здоровье - это капитал, данный нам не только природой от рождения, но и теми условиями, в которых мы живем.

Плохая экология и здоровье человека – большая тема на протяжении последних 100 лет. С того момента, как деятельность человека стала активно влиять на природу, появились данные о том, насколько негативно это отражается на здоровье человека.

Экологическая генетика человека изучает влияние факторов среды обитания на наследственность.

Эволюция человека шла через эволюцию его генотипа. Формировалась биологическая природа, и человек достаточно приспособился к окружающей среде не только социально, но и биологически.

Но при воздействии повреждающих или новых факторов окружающей среды на человека могут наблюдаться нежелательные эффекты в виде:

- 1) изменения наследственных структур (индуцированный мутационный процесс);
- 2) патологических проявлений экспрессии генов на специфические факторы среды;
- 3) изменений генофонда популяций в результате нарушения генетического равновесия между основными популяционными процессами

Если мутации возникают в зародышевых клетках, то повышается частота наследственной патологии. Мутации в клетках эмбриона и плода ведут к снижению приспособленности будущего ребенка, повышению частоты врожденных пороков развития, гибели эмбриона или плода, внутриутробной задержке роста.

Около 5% новорожденных страдают теми или иными наследственными нарушениями, 40% ранней младенческой смертности и инвалидности с детства обусловлены наследственными факторами.

Цель работы: изучить влияние экологических факторов на наследственные заболевания.

Задачи:

- проанализировать литературу по теме;
- проанализировать экологическую ситуацию в Самарской области;
- проанализировать структуру наследственных болезней.

Объект исследования:

Влияние экологической обстановки на развитие наследственных заболеваний.

Предмет исследования:

Наследственные заболевания.

Самарская область входит в Среднее Поволжье, является самым развитым регионом, который характеризуется высокой концентрацией производств, в наибольшей степени загрязняющих окружающую среду.

В результате увеличения выбросов вредных веществ в атмосферу, химического загрязнения почвы, подземных и поверхностных вод, отмечается обострение экологических проблем Самарской области.

Основными источниками данных явлений служат более 650 промышленных предприятий, в числе которых заводы химической, энергетической, нефтехимической промышленности и тд.

В первую очередь этому способствуют предприятия нефтехимической, энергетической, машиностроительной промышленности, производящие выброс стоков непосредственно в реки, протекающие на этой территории. В воде находится большое количество вредных элементов: соединения тяжелых металлов, хлорорганические пестициды, фенолы.

Большое число экологических проблем Самары и области связаны с повышенной загрязненностью воздуха, ежегодно в атмосферу происходит выброс 600 тыс.т. вредных

элементов. В Самаре показатель загрязненность воздуха выше на **43%**, чем в среднем на территории России. На территории Самары расположены 105 крупных промышленных предприятий, которые ежедневно выбрасывают в воздух десятки тон вредных элементов, большинство из них находится в непосредственной близости к жилым массивам.

В данное время на территории области скопилось 66 млн. тонн вредных отходов различного типа

Поэтому важное значение имеет влияние экологической обстановки на здоровье человек и возникновение наследственной патологии.

Экогенетика человека имеет дело с вариациями ответов организма различных людей на воздействие факторов среды.

Концепция экогенетики обуславливает необходимость изучения действия внешних факторов с целью выявления наследственно обусловленных патологических реакций. На основе этих фактов генетики пытаются объяснить, почему поражается только некоторая часть подвергающегося вредному воздействию населения и как индивиды различаются по адаптации к среде.

В 1980 г. на базе консультативной поликлиники СОКБ им. В.Д.Середавина впервые был создан консультативный кабинет по медицинской генетике. А в настоящее время медико-генетическая консультация является по сути центром медицинской генетики Самарской области и представляет собой специализированное подразделение для оказания лечебно-диагностической помощи населению по широкому кругу проблем, связанных с наследственной патологией:

- хромосомные болезни (синдром Дауна, синдром Патау);
- болезни с наследственной предрасположенностью (псориаз, шизофрения);
- генные заболевания (фенилкетонурия, галактоземия).

По статистике генные болезни составляют 7-17 на 1000 живорожденных;

-хромосомные синдромы 5-8 на 1000 живорожденных

-мультифакториальные заболевания 8-12 на 1000 живорожденных

Показатели врожденных аномалий на 100000 детского населения.

2018г.-1219 случая

2019г.-1203 случая

2020г.-1227случаев

2021г.-1194 случая

По мнению ученых в половине случаев ВПР обусловлены негативными факторами внешней среды.

За исследуемый период зарегистрировано 6008 случаев рождения детей с ВПР из 235 172 родившихся живыми и мертвыми, включая беременности, прерванные по медицинским показаниям.

Наследственные болезни являются важнейшей медико-социальной проблемой современности, значение которой, безусловно, будет возрастать в последующие годы.

Проблема неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья, в том числе и на развитие наследственных заболеваний с каждым годом приобретает все большую актуальность

Данные о потенциальном воздействии средовых загрязнений на наследственность человека и их способность повреждать наследственные структуры, функцию репродуктивной системы, внутриутробное развитие справедливо вызывают озабоченность мировой общественности.

Необходимы глубокие разработки по экологической генетике человека и мероприятия по охране среды его обитания. Оценка риска должна постоянно подвергаться коррекции, поскольку становятся доступными новые генетические технологии, а также происходит развитие клеточной биологии и информационных технологий.

Возникновение врожденных пороков развития (ВПР) может быть обусловлено как генетическими, так и средовыми причинами. Среди последних выделяют биологические, социальные, химические и физические факторы.

Пороки развития могут служить своего рода «маркерами» неблагополучия окружающей среды, что обуславливает необходимость их контроля и постоянного слежения за динамикой частоты пороков в популяции. А в нашем регионе эти показатели продолжают оставаться стабильными.

Нередко высказываются предложения приблизить человека к естественной экологии. Это бессмысленно, так как практически вся среда обитания современного человека в широком смысле слова выстроена самим человеком.

Важность проблем экологической генетики человека со временем будет возрастать и относительно и абсолютно.

Исключительно важно вести здоровый образ жизни: регулярно заниматься спортом, рационально питаться, исключить курение и употребление алкогольных напитков, наркотиков и токсических веществ.

Профилактика наследственных болезней должна занимать ведущее место в системе здравоохранения России.

Список литературы:

1. Галстян А.Г. Роль наследственности и среды в формировании здоровья человека // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. ;
2. Поспелов С.Г. Влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на распространенность врожденных аномалий развития // Успехи современного естествознания. – 2008. – №5. – С.129-129;
3. Ревич, Б.А. «Горячие точки» химического загрязнения окружающей среды и здоровье населения России / под ред. В.М. Захарова. – М.: Акрополь, Общественная палата РФ, 2007. 192 с.
4. Современные технологии профилактики наследственных болезней и детской инвалидности. Спб. ГУЗ МГЦ: Феникс. 2009. 368 с.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗИНАИДА ТУСНОЛОБОВА – ГЕРОИНЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Студентки Юнусова Софья, Нуржанова Карина,
научный руководитель преподаватель Фомина С.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Все советские люди встали на защиту Родины. Кто-то ковал победу на фронтах Великой Отечественной войны, а другие своим ратным трудом в тылу вносили свой вклад в дело разгрома фашизма. И подвиг нашего народа должен стать достоянием настоящего и последующих поколений. По истории Великой Отечественной войны написано множество научных исследований, монографий, художественных произведений. Но часто говоря о героизме советских солдат на фронте, о тружениках тыла, мы забываем о тех, кто незримо приближал великую Победу – о медицинских работниках, врачах, медсёстрах. Самоотверженный труд медицинских сестёр в годы войны – славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений.

Целью нашей работы является ознакомление с жизнью одной из героинь Советского Союза медицинской сестрой Зинаидой Тусноловой.

Для поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- Показать героизм младшего медперсонала по спасению раненых;
- Осветить жизненный путь фронтовой медицинской сестры Зинаиды Тусноловой;

- Провести опрос среди студентов с целью выявления знаний о подвиге медицинской сестры;
- Помнить и знать историю Великой Отечественной войны.

Мы провели опрос среди студентов нашего колледжа и выяснили, что многие из них осведомлены о такой сильной и героической личности как Туснолобова Зинаида Михайловна.

Зинаида родилась 23 ноября 1920 года на хуторе Шевцово, недалеко от города Полоцка, в крестьянской семье. Отец Зинаиды вернулся с Первой мировой войны георгиевским кавалером. Зинаида, окончив школу, устроилась работать химиком-лаборантом в трест «Ленинуголь». Она жила, работала, познакомилась с молодым человеком - Иосифом Марченко, они уже планировали сыграть свадьбу, но война распорядилась по-другому.

Иосиф ушел на фронт в первые дни войны. В 1942 году Зина окончила школу медсестер и в апреле была призвана в действующую армию. С июля 1942 года медсестра 849-го стрелкового полка рядовая Зинаида Туснолобова находилась на фронте. Разгромив фашистов на Волге, Красная Армия перешла в мощное контрнаступление. Уже в первых двух боях Зина вывела из-под огня 40 раненых солдат и офицеров с их личным оружием. Она была награждена орденом Красной Звезды. Всего за 8 месяцев пребывания на фронте она вынесла с поля боя 123 раненых.

В феврале 1943 года, во время подготовки к Курской битве, спасая командира взвода, она была тяжело ранена, потеряла сознание и осталась лежать на снегу...Она проснулась, когда немцы перешли в контратаку.

Из воспоминаний Зинаиды Михайловны: «Многие фашисты ходили по полю и добывали раненых. Когда я увидела это, я притворилась мертвой. Ко мне подошел фашист, начал бить меня по голове и в живот чем-то тяжелым, кажется прикладом. Затем в ход пошли ботинки. Я снова потеряла сознание...»

Зина осталась жива, но обе ноги и обе руки пришлось ампутировать – началась гангрена. Борясь за жизнь девушки, врачи провели ей восемь сложнейших операций. "Я выдержу это, доктор, - говорила Зина, - только сохраните мне жизнь..." Доктор был поражен терпением и стойкостью этой хрупкой женщины. Многие месяцы она балансировала на грани жизни и смерти. Наконец крепкий организм взял свое. Но какие чувства испытывала молодая 23-летняя девушка, у которой ампутировали обе ноги и обе руки, остается только догадываться.

Как-то раз, в огромный заводской цех внесли носилки, бережно поставили их на танк. Приподнявшись на носилках, Зина взволнованно обратилась к рабочим:

«Дорогие друзья! Мне двадцать три года. Я очень сожалею, что так мало успела сделать для своего народа, для Родины, для Победы. За восемь месяцев пребывания на фронте мне удалось вынести с поля боя сто двадцать три раненых солдат и офицеров. Сейчас я не могу воевать и не могу работать. У меня нет теперь ни рук, ни ног. Мне очень трудно, очень больно, оставаться в стороне... Товарищи! Я вас очень, очень прошу: если можно – сделайте за меня хотя бы по одной заклепке для танка».

Спустя некоторое время из заводских ворот вышли пять танков «Т-34», выпущенных сверхплана из сэкономленного металла. На бортах их было выведено белой краской: «За Зину Туснолобову!»

Затем было длительное лечение в эвакогоспитале в Свердловске. Соседи по палате были удивлены ее самообладанием и спокойствием. Однажды Зина осталась в палате и наблюдала за природой из открытого окна. Проходивший мимо солдат, заглянув в окно и увидев лежащую Зину, крикнул: «Ну что, красавица, пойдем погуляем?» Зина всегда была оптимисткой, и здесь она не растерялась, ответив: «У меня нет прически». Молодой боец не отступил и сразу же появился на

пороге палаты. И окаменел от того, что увидел... Потом он, всхлипывая, опустился перед Зиной на колени: «Прости меня, сестренка, прости...»

После двухлетнего пребывания в госпиталях в январе 1945 года Зина Туснолобова была готова к выписке, чтобы начать жизнь заново. С помощью протезирования она снова научилась ходить. И вскоре Зинаида вернулась на родину, в Полоцк. Зинаида Туснолобова преодолела все выпавшие на ее долю жестокие испытания и страдания с удивительным мужеством и высочайшим достоинством. И вместе со своим мужем Иосифом Петровичем Марченко, тоже участником Великой Отечественной войны, ей удалось построить свою мирную жизнь, вырастить двоих детей. Ее жизнь стала примером, живым свидетельством силы человеческого духа.

Зинаида Михайловна научилась самостоятельно вести домашнее хозяйство, топить печь, даже научилась вышивать нитками. Она была членом городского комитета партии и депутатом горсовета, вела активную общественную работу: помогала найти жилье, устроить ребенка в детский сад, достать лекарства, часто выступала в воинских частях, школах, на предприятиях.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 6 декабря 1957 года за образцовое выполнение боевых заданий командования, мужество и героизм, проявленные в боях с немецко-фашистскими захватчиками в годы Великой Отечественной войны, Зинаиде Михайловне Туснолобовой-Марченко было присвоено звание Героя Советского Союза, она была награждена орденом Ленина и медалью «Золотая звезда».

Осенью 1965 года Международный комитет Красного Креста наградил Зинаиду Михайловну медалью Флоренс Найтингейл. Она стала третьей советской медсестрой, удостоенной этой почетной награды.

Зинаида Михайловна Туснолобова-Марченко скончалась 20 мая 1980 года. Она является почетным гражданином города Полоцка, одна из улиц которого названа в ее честь. В Полоцке открылся музей-квартира героини. В музее-квартире Н.А. Островского «Преодоление» есть стенд, посвященный мужеству Героя Советского Союза З. М. Туснолобовой-Марченко.

Огромный вклад внесли советские медики в дело победы. В дни суровых испытаний ими была проявлена беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества. Их самоотверженный труд, возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал сохранять на должном уровне численность Красной Армии.

Мы удостоверились, что подвиг медицинских работников имеет пример гражданско-патриотической позиции для потомков. Невозможно не оценить вклад медицинских работников в дело победы.

Для нас, подрастающего поколения, примеры беззаветного служения Отечеству, всегда будут являться прекрасным патриотическим воспитанием. Наш святой долг - всегда помнить о тех, кто отдал жизнь, защищая Родину, заботиться о живущих рядом с нами людях, переживших войну. Наша святая обязанность знать историю Великой Отечественной войны. Хранить, беречь и гордиться прошлым своего народа! Гордиться тем, что участники Великой Отечественной войны и труженики тыла сумели выстоять и победить в этой кровопролитной войне.

У каждого ветерана своя история войны, свои потери и радости, тяготы и победы. Важна история каждого из них. Мы благодарны им за стойкость, мужество, самопожертвование ради сохранения мира в нашей стране, ради спокойной, счастливой жизни всех следующих поколений. С каждым годом ветеранов всё меньше и меньше. Поэтому хочется, чтобы память об их подвиге, о том, что они сделали для нас, память о том, какие они были молодые, отчаянные, искренние и смелые, жила как можно дольше.

Список использованных источников:

1. «Победившие судьбу». Жизнь и любовь Зины Туснолобовой [Электронный ресурс] – Режим к доступу сайта: <https://pravoslavie.ru/36727.html>
2. Невероятная история женщины героя-легенды Зинаиды Туснолобовой-Марченко [Электронный ресурс] – Режим к доступу сайта: https://dzen.ru/a/Y_cWhcsRFC4_RDAz
3. О жизни Зинаиды Михайловны Туснолобовой–Марченко [Электронный ресурс] – Режим к доступу сайта: <https://www.sb.by/articles/ya-pobedila.html>
4. Жизнь и судьба Зинаиды Туснолобовой [Электронный ресурс] – Режим к доступу сайта: <https://mos-medsestra.ru/about/zhizn-rooms/frontline-nurse-2/859-170320-2>

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИТО- И ОРГАНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ УХОДА НА ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС

*Студентка Пушкина Полина,
научный руководитель преподаватель Пелеганчук Е.В.
г. Самара ГБПОУ «СМК им Н.Ляпиной»*

Человеческий организм – это сложная биологическая система. Защитным слоем является не только кожа, но и волосы. волосы удерживают тепло на теле, особенно в холодное время года, и защищают от солнечных лучей, которые могут повредить кожу головы. Но сами волосы тоже подвергаются негативному воздействию окружающей среды: жара и холод, облучение солнечным светом, хлорированная вода, вредные выбросы в атмосферу. На здоровье волос негативным образом влияют окрашивание, использование специальных средств для укладки причёски, использование фена и утюжка. На их состоянии отражаются и несбалансированное питание, стрессы и т.д. До 80 % населения имеют те или иные проблемы с волосами и кожей головы. Здоровые волосы - одно из главных украшений человека которое нужно беречь, и правильно ухаживать за ними.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что состояние волос является показателем общего здоровья человека и играет одну из важных ролей в формировании его имиджа, поэтому в современном мире, на первый план выходит правильный уход за ними.

Объектом исследования стали волосы человека, а предметом - фито и органические средства ухода за ними.

Цель работы: изучение влияния на здоровье волос фито и органических средств, приготовленных в домашних условиях.

Задачи работы:

1. Изучить литературу по данной проблеме.
2. Изучить состав и строение волос.
3. Познакомиться с заболеваниями волос и их лечением с помощью фитосредств ухода за волосами.
4. Провести социологическое исследование среди студентов колледжа по проблеме использования ими народных растительных средств ухода за волосами.
5. Разработать памятку для студентов по правильному уходу за волосами с использованием народных растительных средств ухода.

Защитным слоем нашего организма является не только кожа, но и волосы, которые защищают кожу головы от грязи, солнечных лучей и пыли, вызывающих раздражение или инфекцию. И сами подвергаются воздействию окружающей среды.

Волос – придаток кожи, делится на две части: видимая часть, и внутренняя часть - фолликул, включающий сальную и потовую железы; кровеносные сосуды и нервные окончания.

Здоровые волосы характеризуют толщина, жирность или сухость, прочность, состояние кончиков, густота.

Волосы без проблем встречаются довольно редко. Из всех процедур ухода за волосами мытье является самым важным компонентом, поскольку преследует как гигиенические, так и косметические цели. Держать волосы в жирном состоянии вредно, так как в них могут начать размножаться микроскопические грибы, дрожжи, которые выделяют эндотоксины, способствующие проникновению ядовитых отходов в организм. Для грамотного и эффективного ухода за волосами нужно знать свой тип волос, а их делят на нормальные, сухие, жирные и смешанные.

Нормальные волосы. Их кончики могут быть несколько повреждены, но обычно с такими волосами не возникают особых проблем, они хорошо укладываются и долго держат форму, с легкостью отрастают до большой длины. В них хорошо поддерживается водно-жировой баланс, они мягкие и упругие, чешуйки у них плотно сомкнуты, и поэтому волосы блестят естественно.

Сухие волосы, когда сальные железы работают недостаточно эффективно, и волосы, не получая естественной смазки, выглядят тусклыми, разлетаются, легко путаются и трудно расчесываются, обычно бывают без блеска. Растут медленно, а при большой длине становятся непривлекательными. Именно про них говорят, что они растут до определенной длины. Они требуют особенно интенсивного и тщательного ухода. Даже нормальные волосы могут стать сухими после легкой окраски, если вы не сменили средства по уходу и препараты для укладки.

Жирные волосы - влажные на вид, иногда липкие из-за слишком интенсивной работы сальных желез, которая может еще более усиливаться из-за стресса, жары, гормональных расстройств. Их приходится часто мыть. Такие волосы имеют достаточно глухой цвет, а при окраске на кончиках становятся пересушенными. Уход за ними сложен и включает не только шампуни для жирной кожи, но и средства для ухода за кончиками волос, специальные ополаскиватели и бальзамы.

Смешанные волосы - имеющие жирные корни и сухие, секущиеся кончики. После мытья они держатся 1-2 дня, затем ближе к коже салятся и загрязняются, в то время как кончики еще выглядят чистыми. При неправильном уходе, подборе средств, кончики сильно секутся и разрушаются, это самый распространенный тип волос.

Рассмотрим факторы, способствующие разрушению волос. Чаще всего - неправильное питание. В организм человека не поступает нужное количество витаминов, микроэлементов, которые необходимы для питания волос. Они практически полностью состоят из белка и очень страдают, когда недополучают его с пищей.

Неправильный уход за волосами. Очень часто человек не замечает, как плохо он ухаживает за своими волосами. Небрежный и неправильный уход, такой как химическое влияние, неподходящий шампунь, неправильное обращение с феном, или другими инструментами для создания прически, плохая укладка, грязные волосы, и т.д.

Гормональные изменения. Это относится больше к женщинам. Гормональные изменения очень часто приводят к прочности структуры человеческих волос, очень часто они становятся сальными или начинают выпадать. Так же некоторые лекарственные средства способны вызвать выпадения волос.

Нездоровый образ жизни. Когда человек ведет нездоровый способ жизни (алкоголь, сигареты) это очень плохо влияет на здоровье волос. Никотин настолько вреден для волос, что может вызывать выпадение вследствие отмирания капилляров и сужения сосудов, питающих волосные фолликулы.

Эмоциональные нагрузки. При постоянном стрессе происходит нарушение здоровья волоса, что часто приводит к потере его. Они становятся тонкими, ломкими, выпадают.

Беременность. У некоторых женщин беременность плохо влияет на состояние волос. Они начинают выпадать. Но волноваться не нужно, это явление временное и после того, как женщина родит волосы вновь станут блестящими и крепкими.

Химиотерапия. При химиотерапии происходит большая потеря волос. После прекращения процедур они восстанавливают свой естественный вид.

Наследственность. От генетики никуда не деться, и если у ваших родных проблемы с шевелюрой, то есть большая вероятность что вам тоже передалась эта предрасположенность. В этом случае надо очень внимательно отнестись к ежедневному уходу и остальным факторам, влияющим на состояние волос.

Плохое кровообращение в области головы. При плохом кровообращении кровь плохо циркулирует по коже головы, происходит плохое питание волос, что в свою очередь ведет к потере их блеска, эластичности и упругости.

Распространенным явлением являются различные заболевания при которых происходят нарушения роста волос, их внешнего вида, могут возникнуть и специфические болезни.

Себорея (или жирная себорея) - характеризуется избыточной продукцией сальных желез. Часто сопутствует зуд, шелушение, сухость или жирность кожи, а также возможна образование желтых или белых чешуйчатых пятен на коже.

Алопеция - патологическое выпадение волос, приводящее к их частичному или полному исчезновению в определённых областях головы.

Псориаз - хроническое аутоиммунное заболевание, которое поражает волосистую часть головы. Клинически проявляется кожным зудом, высыпаниями красно-розового цвета, которые сливаются и превращаются в крупные бляшки.

Педикулез – заболевание вызываемое одним из распространенных паразитозов кожи и волос человека - вшами.

Фавус (парша) - инфекционное заболевание грибковой природы, при котором на волосистой части кожи возникает твёрдая корка. Особенно уязвимы к заболеванию дети и подростки.

Фурункулез кожи головы - фурункул на голове в волосах возникает вследствие заражения стафилококками, стрептококками или грибами. Он проявляется в виде уплотнения, наполненного гноем.

Здоровыми считаются густые, блестящие волосы, поэтому в применении фитосредств по уходу, в первую очередь анализируется состав. Например, крапива является рекордсменом по содержанию микроэлементов и можно использовать средства из нее, изготавливаемые в домашних условиях: отвары, настои, восстановительные маски. А для экспресс - помощи следует воспользоваться соком растения, что приводит к быстрому улучшению состояния волос. Ополаскивание рекомендуется использовать всем, особенно больным себореей.

В чёрном тмине. содержатся активные вещества, такие, как мелантин, флавоноиды и др. Он используется для укрепления волосных луковиц, способствует росту волос, делает их гладкими и блестящими, эффективно лечит алопецию, себорею и грибковые поражения.

Воздействие шишек хмеля на волосы объяснимо тем, что благодаря витаминному составу, растение укрепляет волосные луковицы; очищает кожу головы; усиливает кровообращение и рост волос, эффективно для устранения перхоти и лечения жирной себореи.

Репейник - это растение, которое всегда использовалось в народной медицине, оно содержит флавоноиды, щавелевую кислоту, инулин, витамины и минералы, прекрасно питающий волосы продукт, способствующий их активному росту за счет своего обволакивающего действия.

Настойка перца. В состав настойки входят острый перец, эфирные масла и спирт. Перец стимулирует кровообращение кожи головы, ускоряет метаболизм и способствует росту волос, обеспечивает приток крови к ним, и необходимое питание для волосных фолликулов, применяется при лечении алопеции.

Как мыть голову яйцом, знали еще наши бабушки. И сейчас, врачи - трихологи рекомендуют обратиться к средствам с добавлением куриных яиц, они питают волосы, в них содержатся белки и аминокислоты, фосфолипиды и жирорастворимые витамины А, Д, Е, макро-и микроэлементы, поэтому локоны хорошо очищаются, выглядят яркими, блестящими.. В этот состав можно добавить эфирные масла, мед, глицерин, кефир или лимонный сок.

В работе было проведено исследование состояния здоровья собственных волос до и после применения народного уходового средства – отвара крапивы в течение двух месяцев.

Проверка на прочность. Здоровый волос человека очень прочен и выдерживает груз до 100 грамм. Волос до применения отвара крапивы не выдержал данной нагрузки, а после, действительно не разорвался. значит, он стал более здоровым и прочным, чем раньше.

Эластичность - это признак целостности волоса однако, когда волосы тянутся, как резинка, это признак сильной поврежденности. Влажные волосы с нормальной эластичностью растягиваются до 7% от своей нормальной длины и возвращаются к первоначальной длине без повреждения. До применения отвара волос растягивался на 6,1% , это норма, после применения отвара - на 3,5%, т.е. их состояние улучшилось.

Проверка на пористость. Волосы человека обладают пористостью. Поврежденные волосы быстро впитывают жидкость. Здоровые волосы плавают какое – то время на поверхности, не совсем здоровые - уходят под воду, а поврежденные сразу опускаются на дно. До применения отвара крапивы волос опустился в стакане внутрь толщи воды, а после применения фитосредства, волос лежал на её поверхности, то есть качество волос улучшилось.

Проверка волосяного фолликула. Для этого вырвали один волос с корнем. Фолликул имел аккуратную форму луковицы как до, так и после применения отвара, это было хорошо видно в микроскоп, волосы в целом были здоровы. Из всех проделанных опытов можно сделать вывод о том, что состояние в целом, здоровых волос улучшилось после применения народного уходового средства - отвара крапивы.

Среди студентов и преподавателей было проведено анкетирование, в котором приняли участие 141 человек. На вопрос: «Считаете ли вы, что волосы — это показатель здоровья человека?» положительно ответили 96% респондентов (135 человек)

На вопрос: «Считаете ли вы, что для здоровья и красоты волос за ними нужно ухаживать?» положительно ответили 98% (138 человек), что очень хорошо, значит, практически все понимают, что за волосами нужно ухаживать.

«Как вы оцениваете состояние своих волос сейчас?» На этот вопрос ответы вызывали беспокойство, т.к. 14% (20 человек) считают, что их волосы в плохом состоянии, значит, у них есть причины для беспокойства и о здоровье в целом тоже, а 39%(55 человек) считают состояние своих волос средним, т.е. тоже не удовлетворены их состоянием.

На вопрос: «Используете ли вы уходовую косметику с натуральными компонентами (маски, шампуни, пенки)?», 53%(75 человек) ответили положительно. Хотелось бы, чтобы таких людей было больше.

Пользуетесь ли вы фито и органическими средствами, приготовленными в домашних условиях?» положительно ответили лишь 17% (25 человек). Для такого количества опрошенных 17% (25 человек), это не много, что говорит о недостаточной информированности молодых людей о пользе такой натуральной косметики.

Этих респондентов спросили: «Какие фито и органические средства для ухода за волосами вы используете (крапива, черный тмин, хмель, репейник, настойка перца, куриное яйцо)?» Опрошенные ответили, что чаще используют черный тмин - 28% (7 человек), затем репейное масло - 20% (5 человек), крапиву – 20% (5 человек), перец 12% (3 человека), хмель 12% (3 человека), куриное яйцо для мытья головы - 8% (2 человека).

В процессе подготовки работы, была изучена литература о составе и строении волос, о различных фитосредствах, используемых для ухода за волосами и сделаны следующие выводы:

1. Ознакомившись с заболеваниями волос можно утверждать, что некоторые растения полезны как при ежедневном уходе за волосами, так и в лечении многих заболеваний волосистой части головы.

2. Исследование здоровья волос до и после применения отвара крапивы в течение двух месяцев показало, что. состояние волос улучшилось по прочности, эластичности, пористости.

3. Анкетирование среди студентов колледжа по проблеме использования фито и органических компонентов в уходе за волосами показало, что большинство респондентов понимают важность ухода за волосами, их оздоровления и поддержки с помощью специальных средств, но довольно малое число опрошенных используют натуральные фито и органические

средства, приготавливаемые в домашних условиях. Наиболее часто из них используется чёрный тмин, репейное масло и крапива.

4. Разработана памятка для студентов по правильному уходу за волосами с использованием фитосредств ухода и собран сборник доступных и безопасных рецептов для ухода за волосами с использованием фитосредств.

Для того, чтобы волосы были украшением человека, нужно знать свой тип волос правильно ухаживать за ними, чаще применять дополнительные фито и органические средства для ухода за волосами, которые могут стать экономически выгодной и полезной альтернативой существующим.

Список литературы:

1. Ашихмина Т.Я.: Диагностика и лечение заболеваний волос.- «Агар», 2021.
2. М.М. Боднарук, Н.В. Ковылина. Занимательные материалы и факты по общей биологии в вопросах и ответах. 5 - 11 класс. Волгоград. Издательства Учитель, 2020 г.
3. Илонова В. А., «Красота и здоровье волос», М.: «Санитарное просвещение», 2019г.
4. Канарев Ф.М. «Фитовещества на страже здоровья» - М.: «Академия», 2020г.
5. Скуднова Г. Здоровье волос и здоровье человека.- М.: «Пантера», 2021г.
6. Чернушка А.Е. // Чаган О.А. - Экс-ле-Бен. — М.: Советская энциклопедия, 1978. — [Большая советская энциклопедия](#) : [в 30 т.] / гл. ред. [А. М. Прохоров](#) ; 1969—2020, т. 29.
7. Фавус А.Е. / Лещенко В. М. // Большая медицинская энциклопедия
8. Хоружая Т.А. Основы здорового образа жизни. Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2020г.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА МИРОВОЗЗРЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

*Студентка Рузанова Елизавета
Научный руководитель преподаватель Мавродиёва Ю.В.
ГАПОУ «Салаватский медицинский колледж» г. Салават*

Аннотация. В рамках данного исследования проведена параллель между физической культурой и системой взглядов студентов-медиков и найдены их точки соприкосновения. Работа представлена таблицей, которая основана на информации из анонимного тестирования и отображает результаты для деятельности здоровьесбережения, связанные со здоровым образом жизни будущих медработников. Диаграмма наглядно визуализирует, что качества, требующиеся в клинической практике, начинают вырабатываться у человека, занимающегося спортом. Данные результаты показывают положительный эффект физического воспитания на подготовку будущих медицинских кадров.

Ключевые слова: физическое воспитание, мировоззрение, студенты, подготовка, медицинские кадры.

Уже в древности раскрыли магию физических упражнений и их способность воздействовать на нас. Древнегреческий философ Аристотель писал «*Движение — это жизнь, а жизнь — это движение!*». Поэтому наш век нельзя назвать первопроходцем в этой области, но мы понимаем, что знание – это, наверное, единственное, что не имеет конца. Потому проводится много исследований для того, чтобы люди смогли как можно ближе приблизиться к идеалу здорового человека. Эта идея не новая, но её, просто не поворачивается язык, назвать пожилой.

Мечта о панацее от всех болезней тоже пришла к нам из древности. Алхимики потратили много усилий для ее создания. Она всегда нужна, и даже сейчас ученые изучают генную инженерию, чтобы найти ошибку в генетическом коде и исправить её. Альтернатива для нашего

времени будет здоровый образ жизни и лучше его начать как можно раньше. Особенно это актуально сейчас, когда заболевания, которые, как считалось, придут к нам в старости, наступают уже в молодом возрасте.

В XXI веке процветает Интернет и интеграция, поэтому то, что известно на одном конце шара, обязательно облетит весь мир. Люди сами по себе, натуры любознательные, и это качество помогает им отслеживать тенденции, которые продвигают в массы. ЗОЖ – хрупкий и тяжелый комплекс идей, несущий свет и отгоняющий тьму от нашего организма, поэтому ее распространение наподобие организации Гринпис должно идти уже от нас, будущих работников здравоохранения. Мы, обладающие знанием, должны выдвинуть такую идею, дабы избавить людей от проб и ошибок на этом извилистом пути. Советовать, конечно, намного проще, чем следовать самим, особенно в зрелом возрасте, поэтому, пока мы еще молоды, следует учить себя заботиться о своем организме и любить его.

Анализируя литературу по данному вопросу, еще раз убедилась, насколько актуальна данная животрепещущая тема. Исследователи не только в медицинской, но и в других областях часто обращаются к этой проблеме, изучая ее вдоль и поперек, в частности, например, такие профессии как педагоги и психологи. Их мнения могут в чем-либо различаться, но многие из них согласны в том, что в здоровом теле – здоровый дух, как любил повторять А.В. Суворов.

Целью данного исследования является изучение того, как отсутствие гиподинамии влияет на состояние студента медицинского профиля.

Задачи исследования:

- 1) Преподнести новые идеи для повышения эффективности и престижа медицинской деятельности.
- 2) Изучить мнение студентов по данному вопросу и их отношение к ситуации с ЗОЖ.
- 3) Составить рекомендации для становления здорового мировоззрения.

Из проведенного анкетирования студентов Салаватского медицинского колледжа, которые очень активно отнеслись к предложению изучить воздействие физической культуры на их состояние и взгляды на мир. Мы условно разделились на три группы, каждая из которых была объединена общими условиями по критериям, описанным ниже в таблице. Это помогло нам лучше понять самих себя и найти некоторые отличия между собой, а также натолкнуло на мысль, что есть еще много чего, что можно изменить в себе в лучшую сторону. И дело не только во внешнем виде, но и еще в чувствах и эмоциях, в удовлетворении от жизни. Среди опрошенных есть студенты, которые продолжают заниматься спортом профессионально, независимо от изучения многотомной области, как медицина. Они не бросают свое хобби, но и в тоже время не уходят в эту индустрию. Всегда интересовал этот вопрос, и проводя это исследование, узнала об их мыслях на этот счёт. Одни давно хотели быть врачами и считают, что спорт поможет им спасти, как можно больше жизней людей. Другим тоже очень нравится эта профессия, но они понимают, как она сложна, и для них физические упражнения – профилактика от морального выгорания. Третьи любят и спорт, и лечебное дело, но медицину всё-таки больше. Опрос также был направлен на сбор информации о подготовке студентов быть инициаторами тенденции: ЗОЖ – некоммерческая платформа с научно-исследовательским фундаментом в медицинской области. Из проведенного опроса стали известны подвиги их спортивного прошлого, мечты и способность совмещать то, что им нравится, как писал Ф.М. Достоевский «Человек находит время для всего, что он действительно хочет». У меня нашлось много единомышленников по данной проблеме, с которыми я, как человек, который находится на любительской ступени в спортивном айсберге, могу обсудить насущные идеи и размышления, а также многому у них научиться. Как говорится, много знаний не бывает. Считаю, наш колледж плывет по течению в море ныне существующей моды – спорт, по реке с названием «Работник здоровьесбережения – пример ЗОЖ».

Физические навыки	Спортсмен 57%	Любитель 34%	Безразличен к спорту 9%
Вредные привычки	Отсутствуют 34%	1-3 53%	4 и более 13%
Медработник – спортивный пример для пациента	Должен 48%	Может 25%	Не обязательно 27%
Совмещение учебной физической деятельности	Получается 50,5%	не всегда 36%	Редко 13,5%
Состояние здоровья	иногда болеет 53%	частое ОРВИ 28,5%	есть ХЗ 18,5%

Есть люди, которые начинают и бросают тренировки на половине пути. Почему же это происходит не со всеми? Думаю, стоит найти ответ на этот вопрос, потому как я тоже отношусь к такой категории людей и для меня это большая проблема. Дело в том, что спорт мне нравится, но между учебой и физическими упражнениями почти всегда выбираю первый вариант, в основном из-за желания больше потратить время на подготовку к занятиям, чем на активный отдых. В ходе исследования у меня появилась гипотеза, что физическое воспитание, кроме выносливости способно повысить нашу компетентность в психологическом аспекте для будущей деятельности. Поэтому мы провели небольшой эксперимент: 5 человек, которые являются любителями или безразличны к спорту, должны были заниматься под наблюдением своих сокурсников; в тоже время они проходили практику в медицинских учреждениях – длилось это 5 дней. После окончания эксперимента им был задан вопрос, почувствовали ли они в себе какие-либо изменения. Ниже перечислены качества, наиболее часто упоминающиеся участниками исследования, а также остальными студентами при тестировании.

Какие качества вырабатываются при совмещении профессиональной деятельности и ЗОЖ?



Эксперимент показал, что занятия физкультурой в компании сверстников, да и сами по себе способны включить в человеке душевный импульс, который фейерверком разносится по всему организму, затрагивая в нас невидимые нити – личностные качества. Энергия, потраченная при выполнении упражнений, никуда не исчезает, а преобразуется в эмоциональное депо, которое затем постепенно растрачивается при выполнении манипуляций (Закон сохранения энергии - I закон термодинамики), то есть физическая культура приносит равноценную пользу для повышения квалификации, как и учение по специальности.

Подведя итоги, у меня нет причин не согласиться с древними по поводу волшебных движений, при помощи которых мы совершаем круговорот энергии и преобразуем ее в нечто другое, то, что потребуется нам потом. Все это создано природой и регулируется ее же законами. Нам же следует познавать все возможности и таланты, которыми она нас одарила, и использовать их по назначению. Простыми словами хочется сказать: «Здоровые люди – здоровые эмоции». Вот что является ключом к самодостаточности и удовлетворению жизнью для нас, ведь энергия, которая будет растрачиваться в течение рабочего дня, найдет себе хозяина – и это будут наши пациенты. И хорошо будет, если энергия будет сильная и благоприятная.

Список литературы

1. Г.Д. Горбунов, Е.Н. Гогунев. Психология физической культуры и спорта. – М.: Академия, 2009. – 256 с.
2. Л.К. Караулова, Н.А. Красноперова, М.М. Расулов. Физиология физического воспитания и спорта. – М.: Академия, 2012. – 304 с.
3. Ольга Анатольевна Ерохина, Александр Эдуардович Буров и Игорь Анатольевич Кузнецов. Психофизическая подготовка студентов. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 228 с.
4. Лиза Фельдман Барретт. Как рождаются эмоции. Революция в понимании мозга и управлении эмоциями. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. – 432 с.

ПОДДЕРЖАНИЕ ИММУНИТЕТА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

***Руководитель физического воспитания Симакова Ю.В.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»***

Проблема поддержания иммунитета приобрела особое значение в условиях пандемии COVID-19 и постковидной реабилитации. Иммунитет (лат. *immunitas* – освобождение) человека – способность организма поддерживать свою биологическую индивидуальность путём распознавания и удаления чужеродных веществ и клеток (в том числе болезнетворных бактерий и вирусов, а также собственных видоизменённых опухолевых клеток). Характеризуется изменением функциональной активности преимущественно иммунцитов с целью поддержания антигенного гомеостаза внутренней среды.

Иммунная система играет жизненно важную роль в функционировании организма, так как призвана защищать человека от вторжения вирусов, бактерий, грибков, аллергенов и других вредоносных агентов окружающей среды. Также иммунитет защищает организм от внутренних факторов — уничтожает клетки, мутировавшие вследствие заболеваний и других патологических процессов. Таким образом, иммунитет поддерживает здоровье человека.

Для поддержания иммунитета необходима физическая активность аэробной направленности с использованием естественных факторов природы

Аэробные нагрузки — это любые физические упражнения низкой интенсивности, в которых кислород — основной источник энергии. Смысл нагрузок в том, чтобы заставить сердце биться чаще и снабжать кислородом кровь с целью улучшения кардиореспираторной выносливости.

Техническое определение звучит так: «Любая форма упражнений или деятельности, в которой используется аэробный метаболизм, то есть кислород активно участвует в клеточных реакциях, которые обеспечивают организм энергией», — объясняет Майкл Джонско, физиотерапевт, доцент кафедры внутренней и спортивной медицины Медицинского центра Векснера Университета штата Огайо в Колумбусе.

Аэробный порог в тренировке — состояние, при котором в крови растет уровень лактата, молочной кислоты. Чем он выше, тем дольше спортсмен может тренироваться на максимальной частоте сердечных сокращений. У новичков этот момент наступает, когда достигнуты 55–60% от максимальной ЧСС, профессионалы могут заниматься без накопления лактата до 85% от ЧСС. Аэробная выносливость — способность выполнять тренировку как можно дольше; чем выше лактатный порог, тем она лучше. Для ее увеличения нужно делать упор на тренировки низкой интенсивности.

Во время тренировки сердечно-сосудистой системы дыхание и ЧСС усиливаются в течение длительного периода времени. Это повышение выносливости, прокачка дыхательной системы. Во время аэробных упражнений человек дышит быстрее и глубже, чем в состоянии покоя. Так максимизируется количество кислорода в крови: сердечный ритм становится выше, ускоряя приток крови к мышцам и обратно в легкие.

Аэробные тренировки позволяют:

- снизить риск сердечного приступа, диабета 2 типа или инсульта;
- нормализовать вес;
- увеличить выносливость;
- снизить и контролировать артериальное давление;
- усилить иммунитет, снижая вероятность простуды или гриппа;
- укрепить сердечно-сосудистую систему;
- улучшить настроение.

К аэробным тренировкам относятся:

- фитнес и аэробика;
- бег на длинные дистанции и быстрая ходьба;
- плавание;
- упражнения со скакалкой;
- танцы, спортивные игры;
- подъем по лестнице;
- катание на скейтборде и коньках.

Аэробный бег очень медленный. Существует простой тест, чтобы понять, каким типом бега вы занимаетесь. Если во время пробежки вы можете долго разговаривать, это аэробный тип, при нем не должно быть проблем с дыханием. Важно следить за ЧСС и контролировать ее увеличение. Аэробная тренировка задействует 55–65% от максимальной частоты пульса.

К сожалению, большинство людей ведут малоподвижный образ жизни, склонны к гиподинамии. Гиподинамию называют «болезнью цивилизации». По данным ВОЗ, каждый четвертый человек на планете ведет малоподвижный образ жизни. В странах с высоким уровнем дохода гиподинамия наблюдается у 26% мужчин и 35% женщин, а в развивающихся странах этот показатель составляет 12% и 24% соответственно. Неблагоприятная ситуация среди подростков: 80% детей в возрасте 11-17 лет недостаточно физически активны. Среди причин смертности гиподинамия занимает 4 место, поскольку способствует возникновению опасных кардиологических и эндокринных болезней.

Гиподинамия — это состояние, которое характеризуется недостаточной физической активностью и уменьшением мышечной силы. Основные симптомы гиподинамии: постоянная усталость и снижение работоспособности, избыточный вес, бессонница и эмоциональная лабильность. Диагностика базируется на данных анамнеза и объективного исследования, лабораторные и инструментальные методы применяются для выявления сопутствующей патологии. Лечение заключается в постепенном увеличении объема физических нагрузок,

устранении этиологических факторов гиподинамии. При наличии показаний проводят медикаментозную коррекцию.

Более половины случаев гиподинамии обусловлены неправильными поведенческими установками, а зачастую и обычной ленью. Отсутствие физической активности и пребывания на свежем воздухе объясняется длинным рабочим днем, наличием личного транспорта, усталостью и стрессами. На распространенность гиподинамии влияет урбанизация: вследствие развития системы городского транспорта у людей нет необходимости в пешеходных прогулках. Среди других причин гиподинамии выделяют:

- Специфические условия труда. Некоторые профессии связаны с необходимостью длительно пребывать в одной позе: сидя или стоя. Вторым производственным фактором, способствующим гиподинамии, является вынужденное положение, которое провоцирует боли в мышцах, спине. Из-за плохого самочувствия люди избегают активного отдыха в свободное время.
- Патологические состояния. При тяжелых болезнях, требующих соблюдения постельного режима, создаются объективные причины для гиподинамии. Подобная ситуация встречается после хирургических операций, костных переломов, когда человек не может совершать активные движения.
- Развитие компьютерных технологий. Многие люди чрезмерно увлекаются социальными сетями и компьютерными играми, поэтому предпочитают провести время за использованием гаджетов, нежели совершить пешую прогулку. Тенденция к гиподинамии часто наблюдается среди детей и подростков.
- Избыточная масса тела. Ожирение является одновременно и причиной, и симптомом гиподинамии. Людям с лишним весом намного труднее выполнять физические упражнения, поэтому они избегают даже элементарной активности (спокойная ходьба, спортивные игры). В свою очередь, гиподинамия способствует усиленному накоплению жировых отложений.

Из-за отсутствия необходимости в физических нагрузках человек всё больше и больше времени проводит в неподвижных положениях. Без работы мышцы слабеют и постепенно атрофируются. Уменьшаются сила и выносливость, нарушаются нервно-рефлекторные связи, приводя к расстройству деятельности нервной системы (развиваются депрессия, миофасциальные синдромы), нарушается обмен веществ. С течением времени из-за гиподинамии нарастают изменения со стороны опорно-двигательного аппарата: уменьшается костная масса (развивается остеопороз), страдает функция периферических суставов (остеоартроз) и позвоночника (остеохондроз). Длительная гиподинамия приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия), расстройствам дыхания (хроническая обструктивная болезнь лёгких) и пищеварения (нарушение функции кишечника).

Цепь эндокринных нарушений вследствие гиподинамии проявляется метаболическим синдромом (ожирение, инсулинорезистентность и увеличение риска атеросклероза).

Все эти изменения в конечном итоге приводят к уменьшению продолжительности жизни. Чтобы на ранней стадии выявить заболевания, обусловленные гиподинамией, необходимо лабораторное и инструментальное обследование.

Гиподинамия отрицательно сказывается и на работе головного мозга. В результате проявляются следующие симптомы: общая слабость, уменьшение трудоспособности, бессонница, снижение умственной активности, чрезмерная утомляемость и некоторые другие. При гиподинамии отмечается также уменьшение ёмкости лёгких и лёгочной вентиляции. Довольно часто можно наблюдать и уменьшение интенсивности газообмена.

Гиподинамия не считается самостоятельной нозологической формой, поэтому патогномичные признаки этого состояния отсутствуют. Люди, ведущие малоподвижный способ жизни, чаще других ощущают слабость и усталость. Полного восстановления сил не происходит даже после ночного сна или продолжительного отдыха. Зачастую беспокоят трудности с засыпанием и бессонница ночью, днем отмечается сильная сонливость.

При двигательной активности человек с гиподинамией ощущает, что мышцы «не слушаются». Даже при минимальных нагрузках наблюдается одышка и быстрая утомляемость. Характерны

изменения пищевого поведения: люди отдают предпочтение перекусам, фастфуду, сладостям и отказываются от здоровой пищи. Эти факторы приводят к постепенному набору лишнего веса, жировые отложения, как правило, локализованы в области живота и бедер.

При гиподинамии нарушается работа всех органов, поэтому со временем появляются новые клинические симптомы. Наблюдаются частые психоэмоциональные расстройства — постоянная тревожность или нервозность, плохое настроение без видимых причин. Некоторые люди жалуются на снижение либидо и отсутствие удовольствия от сексуальных контактов. У женщин с гиподинамией менструальный цикл становится нерегулярным, тяжелее протекает ПМС.

Если не предпринимать никаких мер, возникают осложнения. Основная «мишень» гиподинамии — сердечно-сосудистая система. У пациентов наблюдаются дислипидемии, атеросклеротические поражения сосудов, которые способствуют развитию ИБС. Вследствие кальцификации и ригидности сосудистой стенки возникает артериальная гипертензия. Уровень смертности от кардиальных причин (инфаркта, сердечной недостаточности) у больных с гиподинамией на 20-30% выше, чем в среднем по популяции.

Поражается опорно-двигательный аппарат. Развивается остеопороз, повышается частота переломов костей. Страдает функция суставов (остеоартроз) и позвоночного столба (остеохондроз). Установлена связь гиподинамии со старением: у пожилых женщин, которые уделяют физическим нагрузкам менее 40 минут в день, биологический возраст на 8-10 лет превышает паспортный. В конечном итоге все эти осложнения снижают продолжительности жизни.

В условиях нынешней пандемии COVID-19 исследователи получили уникальную возможность изучить потенциальные преимущества воздействия физической активности на показатели госпитализации, количества госпитализаций и смертности пациентов с COVID-19. Данная гипотеза проверялась на выборке из 48 440 взрослых пациентов с диагнозом COVID-19 в США. В этом исследовании были задействованы пациенты, которым была диагностирована коронавирусная инфекция в период с 1 января по 21 октября 2020 года, и которым проводились как минимум три измерения показателей физической активности (т. н. показателей жизненно важных функций при физической нагрузке, о которых испытуемый сообщал самостоятельно во время трех разных посещений). Участников поделили на три категории физической активности:

- постоянно неактивные (0–10 минут в неделю);
- с определенным уровнем активности, но ниже рекомендуемой (11–149 минут в неделю);
- соблюдающие рекомендации по физической активности (≥ 150 мин в неделю).

Пациенты с COVID-19, которые длительно не занимались физическими нагрузками (т. е. вели гиподинамичный образ жизни в течение двух лет, предшествовавших пандемии), в 2,26 раза чаще подлежали госпитализации (95 % ДИ: 1,81–2,83) по сравнению с теми, кто на постоянной основе соблюдал рекомендации по физической активности. Людей, которые вели гиподинамичный образ жизни, чаще госпитализировали в отделения интенсивной терапии (отношение шансов 1,73, 95 % ДИ: 1,18–2,55), а также у них была выше частота летальных исходов (ОШ 2,49, 95 % CI 1,33–4,67) по сравнению с пациентами, которые неотступно следовали рекомендациям. По сравнению с гиподинамичными пациентами, у пациентов из второй группы имелся более низкий риск госпитализации и смерти, что согласуется с мнением, что хотя бы некоторая физическая активность лучше, чем совсем ничего. Однако и у этих пациентов с недостаточным уровнем физической активности обнаруживался значительно больший риск развития всех неблагоприятных исходов COVID-19, чем у пациентов, постоянно соблюдающих рекомендации по физической активности.

По этим данным отчетливо видно, насколько важна оценка уровня физической активности в клинической практике. Действительно, риск неблагоприятных исходов COVID-19 у людей с гиподинамией оказался выше, чем у курильщиков, а также у тех, кто страдает хроническими заболеваниями (такими как ожирение, сахарный диабет, гипертония, ССЗ и злокачественные новообразования), рассматриваемые в анализах. Таким образом, гиподинамия является ключевым

фактором риска не только хронических заболеваний, но и серьезных осложнений COVID-19 и смертельного исхода.

Придерживание даже неоптимального уровня физической нагрузки (т. е. ниже рекомендованных значений) лучше сказывалось на последствиях тяжелой формы коронавирусной инфекции. Это очень важный и обнадеживающий момент, который клиницисты должны донести до своих пациентов: даже небольшая физическая активность лучше, чем совсем ничего. Наконец, даже с учетом опубликованных данных, только 3118 из 48 440 пациентов с COVID-19 (6,4 %) вели физически активный образ жизни, соответствующий рекомендациям, что лишний раз указывает на повсеместную распространенность гиподинамии в современном обществе. [1]

По мере накопления статистических данных о влиянии COVID-19 на организм человека ученые рассматривают новую коронавирусную инфекцию как системное заболевание, затрагивающее не только дыхательную, но и сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, кроветворную и иммунную системы. Исследования в области влияния новой коронавирусной инфекции на организм человека показывают, что ковид значительно снижает иммунитет. Для его поддержания кроме увеличения двигательной активности, можно применять закаливающие процедуры.

Закаливание - это активный процесс повышения устойчивости организма человека к холоду; это система закаливающих мероприятий в режиме дня, а не только какая-либо одна закаливающая процедура.

Закаливание предполагает намеренное использование искусственно созданных холодových воздействий с целью тренировки всех защитных механизмов организма и, в частности, тренировку физиологических механизмов терморегуляции, обеспечивающих поддержание температуры тела на относительно постоянном уровне независимо от внешней среды.

При закаливании повышается неспецифический иммунитет. Существует два вида закаливания:

- Пассивное — проживание в холодном климате оказывает некоторое тренирующее влияние на терморегуляторные механизмы, и устойчивость к холоду несколько повышается.
- Активное — систематическое применение искусственно создаваемых и строго дозируемых температурных воздействий. Сюда относятся все специальные закаливающие процедуры (солнечные и воздушные ванны, купания и т. д.).

Закаливание может быть общим или местным. При общем закаливании температурный раздражитель действует на всю поверхность тела, например при солнечных ваннах, купании, душе, обливании. При местном закаливании температурному воздействию подвергается лишь ограниченный участок поверхности тела, например ножные ванны, обтирание шеи и т. д. Оно используется для закаливания наиболее холодоуязвимых участков тела или когда общее закаливание невозможно по каким-либо причинам.

Формы закаливания могут быть различными. Энергию солнечных лучей и воздух используют в форме ванн — солнечных, воздушных, световоздушных; они могут быть общими и местными. Вода используется в форме влажных укутываний, обтираний, обмываний, обливаний, ванн, душей, купаний. Эффективными формами закаливания являются хождение босиком, особенно после дождей и по росе, а также банная процедура.

Выбор формы закаливания зависит от возраста, пола, состояния здоровья и уровня физического развития, чувствительности к холоду и т.п.

Используются следующие средства (факторы) закаливания: солнце, воздух, вода

Основными принципами закаливания являются:

систематическое и последовательное проведение закаливающих процедур (ежедневно и без перерывов);

постепенное увеличение интенсивности закаливающих процедур;

проведение закаливающих процедур с учетом состояния здоровья;

учет индивидуальных особенностей ребенка, недопустимость проведения процедур при отрицательном эмоциональном отношении к ним;

возобновление закаливающих процедур после перерывов следует начинать с тех степеней воздействия, которые были вначале закаливания, но с более быстрым их нарастанием.

Сочетание закаливающих процедур с систематическими физическими нагрузками позволит укрепить иммунитет более надежно, чем использование медикаментозных средств и создаст психологический барьер возможным неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

Список литературы:

1. <https://medach.pro/post/2666>

ШТОРМГЛАСС НА СЛУЖБЕ ЧЕЛОВЕКА

*Студентка Тоскина Светлана,
научный руководитель преподаватель Вдовина Е.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Погода – состояние атмосферы в определенный момент или промежуток времени над любым пунктом или районом земного шара. Погода характеризуется совокупностью метеорологических величин: давление, температура, влажность воздуха, ветер, облачность, атмосферные осадки, особые явления (туман, град, метель, буря и др.).

Актуальность: Прогноз погоды важен в жизни людей. Он помогает подготовиться к природным катаклизмам (тайфуны, ураганы, смерчи, цунами, снегопады, гололед и др.), смягчить воздействие на здоровье человека. С развитием науки, человек стал изобретать приборы, помогающие в предсказании погоды. Штормгласс – один из первых приборов, дошедших до наших дней.

Цель работы: Проверка, может ли штормгласс предсказывать погоду.

Для достижения цели ставятся следующие **задачи**:

1. Найти информацию о штормглассе из сети Интернет.
2. Изготовить опытный штормгласс.
3. Провести наблюдения за изменениями кристаллов штормгласса.

Объект исследования: штормгласс.

Предмет исследования: зависимость изменения формы и размеров кристаллов штормгласса от погодных условий.

Штормгласс (от англ. Storm – буря и glass – стекло) – наиболее древний физико-химический тест, реагирующий на изменения погоды. Он представляет собой герметично закрытую стеклянную колбу или ампулу. Прозрачный сосуд заполнен спиртовым раствором, в котором в определённых пропорциях растворены камфара, нашатырь и калийная селитра. При разных погодных условиях жидкость в сосуде может быть в разной степени мутной или прозрачной, в ней выпадает кристаллический осадок, возникают узоры разных форм и размеров. Считается, что по состоянию жидкости на основе многолетних наблюдений можно предсказывать погоду.

Первое упоминание о штормглассе датировано 1725 годом. В XVIII-XIX веках штормгласс находился практически на каждом корабле. Капитанам очень важно было знать изменение погоды, так как от неё часто зависела их жизнь.

Наибольшее распространение штормгласс получил в середине XIX века, когда английский



контр-адмирал Роберт Фицрой (1805 – 1865гг.) обязал капитанов всех английских судов наблюдать за погодой и использовать штормгласс. Таблицы этих наблюдений свозились в Англию и анализировались. Так родилась синоптическая метеорология – наука, изучающая атмосферные процессы и их изменения с целью разработки прогноза погоды. С тех пор штормгласс часто называют «склянкой Фицроя».

Первый подробный отчет об использовании прибора на борту корабля был сделан во время кругосветного путешествия Чарльза

Дарвина в 1831-1836 годах. 27 декабря 1831 года Дарвин отправился в дальнее путешествие на гидрографическом корабле «Бигль» под командованием капитана Роберта Фицроя. Фицрой активно применял штормгласс во время своих морских путешествий и метеорологических исследований на суше. [3]

В 1862 году Фицрой опубликовал «Книгу о погоде». В ней, среди прочего, он описал и штормгласс, которым пользовался в кругосветке и других морских путешествиях. На сегодняшний день это самое полное руководство по штормглассу.

После появления более простых инструментов (например – спиртовой термометр, барометр-анероид, хронометр), штормгласс в конце XIX начале XX века из необходимого прибора превратился в красивую игрушку, которой украшали свои дома богатые горожане.

С развитием науки и изобретением барометра-анероида, штормгласс был забыт. Теперь его исследованием занимались ученые-энтузиасты и любители науки.



В 1982 году в журнале «Химия и жизнь» штормгласс был описан В.Е. Жвирблисом. С этого момента штормгласс получил, как бы «второе рождение» [2]. Тысячи ученых и любителей стали конструировать свои приборы и активно обмениваться опытом.

Последние серьезные научные исследования штормгласса проводили Э.А. Барановский и В.П. Таращук в Крымской астрофизической обсерватории с 1995 по 2003 год. Была выявлена связь изменения кристаллов с изменением солнечной активности и изменениями магнитного поля Земли.

Несмотря на все попытки, пока никому не удалось точно описать принцип работы штормгласса [1].

Для проведения опытов был собран штормгласс по рецепту с химического форума в сети интернет. [4]



Камфара ($C_{10}H_{16}O$) – 30 г
 нитрат калия (KNO_3) – 7,5 г
 хлорид аммония (NH_4Cl) – 7,5 г
 вода (H_2O) – 99 мл
 этанол (C_2H_5OH) – 100мл

Соли были растворены в воде, камфара растворена в спирте. Затем раствор солей был добавлен в спирт.



Результаты исследования




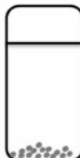



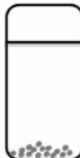





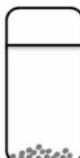
Температура в помещении 22-23°C

Атмосферное давление наблюдалось по барометру.

Температура за окном, направление и сила ветра взяты с сайта ГисМетео по городу Самара. [5]

Условные обозначения





	Ясно
	Переменно
	Пасмурно

Дата	Температура на улице, °С	Давление, мм рт.ст.	Ветер, м/с	Облачность	Форма кристаллов
4.03.2023	0	738	ЮЗ 2м/с		
27.03.2023	+16	740	ЮЗ 3м/с		
7.04.2023	+10	755	В 3м/с		
3.05.2023	+19	753	С 1м/с		
10.05.2023	+14	752	СВ 2м/с		
15.05.2023	+19	751	СЗ 2м/с		
18.05.2023	+23	751	СВ 4м/с		

Заклучение

1. Штормглас может предсказать изменение погоды за 2 – 3 дня.
2. Чем прозрачнее раствор, тем меньше облачность на небе.
3. Высокий уровень кристаллов – пасмурно, сильная облачность.
4. Мелкие кристаллы или похожие на вату – ясная погода.
5. Кристаллы похожие на папоротник – резкое понижение температуры.
6. Штормглас неточный прибор. Иногда он не реагировал на изменение погоды.

Сделаны следующие выводы:

	Мелкие кристаллы или кристаллы похожие на вату	Ясная погода
	Кристаллы похожи на маленькие иглы	Медленное похолодание
	Очень высокий уровень кристаллов	Пасмурно, сильная облачность
	Кристаллы похожи на папоротник	Резкое понижение температуры

Список использованных источников:

1. Жвирблис, В.Е. Что такое штормгласс // Химия и жизнь.- №6. -1979. - С. 73-76.
2. Стернин, И. Таинственная ампула // Химия и жизнь.- №6. -1979. - С. 71-73.
3. Путешествие Фицроя. Режим доступа к ресурсу: <http://universe-tss.su/main/nepoz/29375-shtormglass-vekovaya-zagadka-ficroya.html/>
4. Рецепт штормгласса. Режим доступа к ресурсу: <http://himiklab.org.ua/stormglass.shtml/>
5. Погода в Самаре. Режим доступа к ресурсу: <https://www.gismeteo.ru/weather-samara-46>

ВОДА ВО ВСЕЛЕННОЙ

*Студентка Трофимова Алена,
научный руководитель преподаватель Вдовина Е.В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Возможно, что в бесконечной Вселенной существуют живые организмы, основой которых не является водная среда, но в основе всех известных биологических форм лежит именно вода. По этой причине, пристально вглядываясь в звездное небо и исследуя околосолнечное пространство, человечество в поисках жизни и внеземного разума пытается, прежде всего, обнаружить воду... И небезуспешно.

Актуальность: Космическая вода представляет огромный интерес для учёных. На нашей планете вода – это главный источник жизни. Именно поэтому научное сообщество надеется найти с её помощью инопланетные цивилизации, еще глубже проникнуть в тайну сотворения вселенной.

Цель работы: Расширение знаний о воде за пределами планеты.

Задачи:

1. Выяснить, откуда появилась вода в космосе.
2. Узнать о воде в Солнечной системе.

Существуют, по крайней мере, шесть различных гипотез образования воды на нашей планете. В соответствии с ними вода на Земле появилась:

– в результате извержения вулканами паров воды уже содержащейся в первичной материи планеты;

- в результате образования водяного пара из ионов водорода и кислорода в мантии;
- в результате падения на Землю ледяных комет, образовавшихся в зоне планет-гигантов;
- из кислорода и водорода, образующегося в верхних слоях атмосферы за счет бомбардировки ее протонами;
- из водорода, растворенного в металлах ядра Земли, выделяемого по мере разогрева, и кислорода, захватываемого им по пути к поверхности.

Какая из них наиболее соответствует истории формирования Земли точно сказать нельзя. Скорее всего, каждая из них в той или иной мере внесла свой вклад в образование Мирового океана.

Как оказалось, воды в космическом пространстве очень много. Мы знаем, про ледяные кольца Сатурна, замерзшие глыбы Нептуна и Урана. За последнее время учёные нашли воду в том или ином состоянии фактически на всех планетах солнечной системы, а так же на огромном количестве спутников, включая Луну. Но и это не всё. Астрономы умудрились найти запасы воды даже за пределами галактики и в окрестностях чёрных дыр.

Получается, что вода во Вселенной присутствует буквально везде, даже в межзвёздных облаках. При этом до сих пор считается, что сразу во всех трёх агрегатных состояниях она существует только на планете Земля.

Естественно химический анализ воды из космоса сделать невозможно, остаётся лишь предполагать, откуда она взялась.

Самыми популярными разносчиками воды по Вселенной считаются кометы. Удивительно, но их хвосты – это испарение льда с поверхности под воздействием солнечного ветра. Такие ледяные кусочки – одна из гипотез возникновения воды на Земле. Учёные так же считают, что ядра этих комет образовались в одно время с солнечной системой. Поэтому они могут быть образцами первичного вещества, из которого образовались планеты и спутники.

Есть даже мнения, утверждающие, что вода на Земле зародилась именно благодаря кометам. Учеными неоднократно был проведен анализ звездной системы Гидры, расположенной на расстоянии 176 световых лет. Вокруг звезды располагается протопланетный диск радиусом около 200 астрономических единиц (1 единица равна расстоянию от Солнца до Земли). Возраст этого объекта составляет около 10 млн лет. При анализе диска специалисты обнаружили в нем следы воды в том месте, где образуются кометы. По их мнению, жидкость находится в состоянии льда, который покрывает космическую пыль.

Существует и вулканическая гипотеза возникновения воды по всему космосу. Учёные выяснили, что на планетах-гигантах, таких как Сатурн, испарения от огромного количества действующих вулканов поднимается намного выше, чем на Земле. На высоте вода попросту замерзает и уносится в космическое путешествие.

Не так давно учёные с помощью инструмента Гершеля обнаружили, что ультрафиолетовое излучение от окружающих звезд может провоцировать распад молекул, таких как окись углерода и кремния, освобождая атомы кислорода. Они в свою очередь объединяются с молекулами водорода, образуя воду.

Однако, каким бы ни был источник возникновения воды, как вещества в космических просторах, ясно одно: вода присутствует везде и во всём. Она объединяет всё живое и неживое не только на нашей планете, но и во всей Вселенной.

В 1659 году Христиан Гюйгенс, один из основателей современной астрономии, наблюдая Марс в телескоп, заметил на его поверхности «пятна», которые стали называть «пустынями», «морями» и полярными шапками.

По мере совершенствования телескопов выяснилось, что снежные шапки Марса ежегодно наступают и отступают, а моря сезонно меняют свою окраску.

Когда во времена строительства Суэцкого канала итальянский астроном Скиапарелли обнаружил, что марсианские пустыни покрыты сетью правильных тонких линий, было высказано предположение, что это сеть марсианских каналов, по которым вода тающих полярных ледников доставляется в средние и экваториальные широты, а на самом Марсе существует разумная жизнь.

Вопрос: «Есть ли жизнь на Марсе?» – до сих пор занимает умы ученых и исследователей, однако последние исследования показали, что никаких «каналов» на Марсе нет, а полярные шапки состоят в основном из замерзшей углекислоты.

Зато космическими зондами были обнаружены на поверхности планеты многочисленные русла высохших рек, что говорит о том, что вода на Марсе была. Был подтвержден факт существования паров воды в атмосфере и водяного льда в северной полярной области Марса.

Химические элементы воды – водород и кислород, являются одними из самых распространенных элементов во Вселенной. Астрономы видят «подпись» воды в гигантских молекулярных облаках между звездами, в скоплениях материала новорожденных планетарных систем и в атмосферах гигантских планет, вращающихся вокруг других звезд.

По предположению ученых, есть несколько миров, на которых есть жидкая вода под поверхностью, и много миров с водой в виде льда или пара. Вода найдена и на примитивных телах, таких как кометы и астероиды, и карликовых планетах, как Церера. Атмосфера и ландшафт четырех планет-гигантов – Юпитера, Сатурна, Урана и Нептуна, предположительно содержит огромное количество «влажного материала», а на их спутниках и кольцах есть значительное количество водяного льда.

Понимание распределения воды в нашей Солнечной системе рассказывает нам о том, как планеты, спутники, кометы и другие тела сформировались 4,5 миллиарда лет назад из диска газа и пыли вокруг Солнца. Космическое пространство ближе к Солнцу было более горячим и сухим, чем пространство вдали от Солнца, где от холода вода конденсировалась. Разделительная линия, названная «линией холода», находится на современной орбите Юпитера.

Даже сегодня, это приблизительное расстояние от Солнца, на котором лед на большинстве комет начинает таять и становится «активным». Их блестящие брызги выпускают в космос лед, пар, пыль и некоторые химические элементы, которые, по мнению учёных, составляют основу большинства миров холодной внешней части Солнечной системы.

Миссия NASA «Рассвет» (Dawn) в настоящее время изучает Цереру, которая является крупнейшим телом в поясе астероидов между Марсом и Юпитером. Исследователи считают, что Церера может иметь состав богатый водой, подобный некоторым телам, которые принесли воду к трем скалистыми планетам, включая Землю.

На расстоянии 12 млрд световых лет от нас располагается Квazar. Это уникальный мощный источник энергии во Вселенной: он излучает в 65 тыс. раз больше энергии, чем весь Млечный Путь. Светимость возникает из-за поглощения черной дырой различных объектов. Масса этой дыры в 20 млрд. раз больше, чем масса Солнца.

Расстояние до Квазара очень велико, из-за чего астрономы могут наблюдать объект таким, каким он был на ранних стадиях эволюции, когда возраст Вселенной составлял около 2 миллиардов лет. По мнению ученых, вода в космосе могла существовать даже в то время, хотя обнаружить ее пока не удавалось. И только двум независимым группам ученых удалось установить, что вокруг Квазара располагается огромная водная оболочка в виде пара. Это открытие доказывает, что даже в такие давние времена вода уже была в космосе и что она распространена повсюду.

Оказывается, космос под водой, так как в нем находится это вещество в самых разных состояниях – где-то в виде жидкости, льда, а где-то в виде пара. Через телескопы ученым удастся оценить самые разные планеты и их составляющие. Так, среди горячих Юпитеров была обнаружена планета, на которой находятся огромные запасы воды в газообразном состоянии.

Это открытие доказывает, что воды во Вселенной больше, чем считалось. Она присутствует везде, в том числе и в межзвездных облаках. Предполагают, что даже возле Солнца есть планеты земного типа со скалистой поверхностью, на которой плещутся океаны.

Заключение

Образование воды в космосе имеет место как химическая реакция соединения водорода с кислородом. Низкая температура превращает воду в лёд, и в такой форме вода встречается в космосе повсеместно, однако, количество льда весьма ограничено.

Вода - источник жизни не только на Земле, но и в космосе. Без воды было бы невозможно существование биосферы.

Список использованных источников:

1. Дерпгольц, В.Ф. Вода во вселенной. - Л.: Недра, 1971. - 30с.
2. Коробкин, В.И. Экология/ В.И. Коробкин, Л.В. Передельский. – Ростов н/Дону: Феникс, 2001. – 576с.
3. <http://www.lenta.ru/news/2007/04/11/water/>
4. <http://tmn.fio.ru/works/129x/305/kosmos01.htm>
5. <http://tmn.fio.ru/works/129x/305/kosmos03.htm>

СПЕЦИФИКА ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА И НАСТРОЕНИЯ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Студентка Фадеева Даша,
Научный руководитель преподаватель Якубович Н.А.,
Г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

Жизнь человека не протекает без эмоциональной окраски, что в свою очередь на прямую или косвенно на нее влияет. Поэтому изучение данной темы со всех возможных сторон имеет огромное практическое и теоретическое значение.

Эмоции являются психическим феноменом. Они представляют общее, интегральное состояние организма, связанное с возбуждением определенных участков мозга. Эмоции сопряжены с гормональными сдвигами в организме, выражаются в двигательных и вегетативных реакциях, имеют субъективную окраску в виде личностных переживаний человека и его отношении к окружающему миру.

Целью исследования является выявление специфики влияния эмоционального фона и настроения на работоспособность преподавателей и обучающихся

Задачи исследования: изучить научную литературу по данной теме; изучить специфику эмоционального фона и настроения на работоспособность преподавателей и обучающихся; собрать статистические данные по теме; проанализировать результаты, сделать выводы и создать рекомендации.

Эмоции - это психические процессы, в которых отражается субъективная оценка человеком ситуации. Эмоции и чувства могут не совпадать и даже противоречить друг другу (например, глубоко любимый человек может в определенной ситуации вызывать преходящую эмоцию неудовольствия и даже гнева). Кроме того, одна и та же эмоция может «обслуживать» разные чувства. Например, можно радоваться успеху любимого человека и неудаче человека, которого ненавидишь.

Эмоции не всегда осознаются, чувства же, напротив, внешне весьма заметны. Эмоции в большей степени связаны с областью бессознательного, а чувства максимально представлены в нашем сознании. Эмоции кратковременны, а чувства длительные, и отражают устойчивое отношение к каким-либо конкретным объектам.

Чувства выражаются через определенные эмоции в зависимости от того, в какой ситуации оказывается объект, к которому данный человек испытывает чувство.

Таким образом, прямого соответствия между чувствами и эмоциями нет: одна и та же эмоция может выражать разные чувства, и одно и то же чувство может выражаться в разных эмоциях.

Термин «лимбическая система» был предложен американским ученым в 1952 году в качестве нервного субстрата для эмоций.

Лимбическая система – совокупность ряда структур головного мозга, расположенных на обеих сторонах таламуса, непосредственно под конечным мозгом.

Как выделение пищеварительного сока является функцией желудка, так же и формирование эмоций является функцией лимбической системы. Все знакомые нам эмоции: страх, гнев, спокойствие, удовольствие и остальные – результат работы головного мозга.

Эмоции и чувства служат для отражения субъективного отношения человека к самому себе и окружающему его миру.

Наиболее мощная эмоциональная реакция — аффект — сильное, бурное и относительно кратковременное эмоциональное переживание, полностью захватывающее психику человека и предопределяющее единую реакцию на ситуацию в целом.

В отличие от эмоций и чувств аффекты протекают бурно, быстро, сопровождаются резко выраженными органическими изменениями и двигательными реакциями.

Чувства — высший продукт культурно-эмоционального развития человека, устойчивые психические состояния, имеющие четко выраженный предметный характер: они отражают устойчивое отношение к каким-либо объектам (реальным или воображаемым).

Настроение — эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение человека. Эмоциональные состояния, возникшие в процессе деятельности, могут повышать или понижать жизнедеятельность человека.

Дэвидом Хокинсом была разработана вибрационная шкала эмоций. На этой шкале отмечены уровни человеческого сознания, Каждому из этих уровней соответствует эмоция, которая преобладает в жизни человека. По гипотезе Хокинса каждый человек может управлять своими эмоциями и подниматься с отрицательных ступеней шкалы в положительные. В наше время помощь профессиональных психологов помогает людям вернуться в положительное психо-эмоциональное состояние.

Гипотимия — сниженное настроение, переживание подавленности, тоски, безысходности. Внимание фиксируется только на отрицательных событиях настоящего, вспоминаемого прошлого и представляемого будущего.

Гипертимия — повышено веселое, радостное настроение с приливом бодрости, энергичности и переоценкой собственных возможностей.

Паратимия — неадекватный аффект, когда больные радуются по поводу грустных событий и наоборот.

В рамках данной работы было проведено онлайн-анкетирование на выявление созависимости работоспособности и настроения преподавателей и обучающихся от эмоционального состояния друг друга.

Изучение проводилось на базе «СМК Им. Н. Ляпиной» среди студентов первых и вторых курсов, а также на базе первой опорной школы СамГМУ в городе Тольятти «МБУ Гимназии №77» среди учеников медицинского класса 4-го года обучения.

В работе принимали участие студенты первых курсов в возрасте 15-17 лет, вторых курсов в возрасте 17-19 лет и учащиеся 4 класса школы в возрасте 10-11 лет.

Всего приняло участие 127 студентов, 54 школьника, 2 учителей и 14 преподавателей колледжа. Анкетированным предлагалось отметить свои эмоциональные реакции на следующие ситуации:

- Преподаватель улыбается (студенты 1, 2 курс). Радость испытывают 40% студентов, возникает желание сделать больше, спокойствие 30%. Безразличное отношение к положительному настроению испытывают 5% респондентов и 25% затрудняются ответить.
- Преподаватель ходит по кабинету во время самостоятельной/контрольной (студенты 1, 2 курс). Спокойствие испытывают лишь 30% из опрашиваемых студентов, у 22% данное действие вызывает тревожность (беспокойство) - работать становится труднее, а 48% безразлично это действие со стороны преподавателя и никак не влияет на работоспособность.
- Преподаватель поощряет (студенты 1,2 курс). Радость испытывают 29% обучающихся, желание работать дальше еще усерднее; спокойствие испытывают - 40% студентов; 13% опрашиваемых чувствуют стеснение; 18% затрудняются ответить. Безразличие не испытывает никто.

- Преподаватель начал занятие с плохим/подавленным настроением. 77% студентов начинают чувствовать себя беспокойно. 13% относятся ко всему «философски» и абсолютно безразличны. Оставшиеся 10% испытывают волнение или тревогу, но не за себя, а за преподавателя и переживают за него.
- Преподаватель повышает голос/кричит (студенты 1, 2 курс). Тревогу испытывают 36% респондентов из числа студентов, 38% безразлично. Страх испытывают лишь 4%, а оставшиеся опрашиваемые затрудняются ответить (22%).
- Те же самые вопросы были заданы ученикам 4 класса.
- Учитель проводит урок с хорошим настроением(улыбкой). 89% или же 48 абитуриентов начальной школы испытывают спокойствие и радость от проводимого занятия, работа спорится легко и в удовольствие, 11% или же 6 учеников затрудняются ответить. Отрицательного или безразличного состояния не испытывает никто.
- Учитель ходит по классу (во время контрольной/самостоятельной). 54% учеников чувствуют себя неуверенно, выполнять задачи становится сложнее, 12% испытывают страх и все начинает валиться из рук, 16% чувствуют себя спокойно. 18% сомневаются/затрудняются ответить.
- Учитель хвалит/поощряет «меня». 91% учеников испытывают радость и повышается желание работать дальше, остальные опрашиваемые (9%) испытывают стеснение и на работоспособности это никак, по их мнению, не отражается.
- Учитель зашел в класс с выражением злости на лице. 72% опрашиваемых чувствуют некий страх/тревогу. 8% безразлично, а 20% учащихся затрудняются ответить.
- Учитель повышает голос/кричит. Страх/тревогу в данном случае испытывают 93% учеников, 7% затрудняются ответить.

В рамках исследования была выявлена прямо-пропорциональная зависимость эмоционального состояния и работоспособности обучающихся колледжа и школы от состояния и работоспособности преподавателя. Когда у обучающихся плохое настроение, а у преподавателя наоборот хорошее и оптимистичное, состояние обучающихся не ухудшается, а у многих приходит в норму/улучшается, также появляется активное желание к работе.

Плохое настроение и обучающихся, и преподавателей приводит к тому, что состояние лишь малого числа обучающихся улучшается, но только лишь из-за нахождения в коллективе. В основном, остается на изначально отрицательных показателях, с незначительным сдвигом в положительную сторону, при этом желание работать очень слабое.

Выводы по данным анкетирования.

- С возрастом повышается стрессоустойчивость организма.
- В возрасте 10-11 лет грубость/крик отражаются в чувстве страха и перекрывает все стремление работать; к 16-18 годам страх переформируется в тревогу, затем может сойти в легкую раздражительность или безразличие, что уже намного слабее отражается на их деятельности.
- По наступлению более зрелого возраста, каждый учится лучше контролировать свои эмоции и чувства, что способствует стабильному состоянию и стабильной работе.
- Ученики 10-11 лет воспринимают все ярче, принимают лично на себя. Студенты лучше адаптированы - контролируют себя и свое поведение.
- Учителя и преподаватели мастерски соблюдают субординацию и в 99% случаев не позволяют эмоциям взять верх и привести к отрицательным последствиям. И, естественно, их показатель работоспособности поддерживается на высоком уровне.

Исследование доказало, что эмоциональные состояния преподавателей и студентов взаимосвязаны друг с другом и влияют на учебный процесс и работоспособность.

В результате исследования были выполнены все поставленные задачи, и было выявлено, что эмоциональное состояние отдельного человека важно не только для него одного. Оно влияет на настроение и желание работать у других людей, которые могут «заражаться» оптимизмом или унынием. Подобно цепной реакции настроение и состояние одного может передаваться другим.

Хочется отметить важным способность каждого человека к контролю своего отношения к происходящему, то есть к самоконтролю. Данная способность формируется и улучшается из года в год, о чем свидетельствует разное эмоциональное восприятие опрашиваемых нами лиц в возрасте 10-12 лет, 15-19 лет и более старшего поколения.

Список литературы:

1. Нурков В.В., Березанская Н.Б. Общая психология. — М.: Юрайт, 2021. — 526 с.
2. Самыгин, С.И. Психология развития, возрастная психология для студентов вузов / С.И. Самыгин; Под общ. ред. Л.И. Щербакова. — Рн/Д: Феникс, 2019. — 220 с.

ВЛИЯНИЕ ГМО И ФАСТФУДА НА ЖИВОЙ ОРГАНИЗМ

*Студентки Федашова Елизавета, Зарипова Амалия
научные руководители, преподаватели: Валиуллина Г. Б.,
Бизенкова И. М.*

г. Альметьевск, ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Двадцать первый век - это век стремительного развития науки, технологий, особенно информационных. В настоящее время человек живет по новым принципам, которые диктует современное общество. Каждый старается сделать свое будущее как можно благополучнее, и в погоне за этим жертвует своим временем, считая, что время-деньги. Многие экономят на времени для полноценного питания. Это ведь удобно теперь: не нужно тратить, драгоценные минуты на поход за продуктами и готовку. Так и появилась тенденция употребления еды быстрого питания. И все больше и больше становятся популярны кафетерии фастфуда.

Следует так же упомянуть и про современную медицину. Она настолько шагнула вперед, что на данный момент врачам подвластно делать операции даже на плоде в утробе беременной женщины. И это лишь часть того, на что способна медицина нашего времени. Генная инженерия открывает новые возможности не только в медицине и сельскохозяйственной промышленности, но и в других сферах жизнедеятельности человека.

Генная инженерия – это совокупность приемов, методов и технологии получения рекомбинации рибонуклеиновой кислоты (РНК) и дезоксирибонуклеиновой кислоты(ДНК), выделения генов из организма (клеток), осуществления манипуляции с генами, введения их в другие организмы и выращивания искусственных организмов после удаления выбранных генов из ДНК. Генетическая инженерия является инструментом биотехнологии, используя методы таких биологических наук как молекулярная и клеточная биология, генетика, микробиология, вирусология. Это именно тот инструмент, который может выступать как в благих целях для лечения и прогрессирования науки, так и во вред, создавая биологическое оружие массового поражения.

Слово «фастфуд» (fast food) в переводе в английского обозначает «быстрая еда». Поэтому правильно называть так любое блюдо, которое молниеносно готовится, сервируется и так же быстро съедается. Это те блюда, которые готовятся в ресторанах или передвижных косяках быстрого питания. Сюда входят картофель-фри, картофель с наполнителями, бургеры хот-доги, разогретая пицца, шаурма и другие подобные продукты. К фастфуду следует отнести все продукты быстрого приготовления, которые можно просто развести водой: лапшу, картофельное пюре, супы и каши. Фастфудом являются всевозможные мелкие закуски, продающиеся в киосках и магазинах. В целом фастфуд – это то, что можно съесть на ходу, почти не отрываясь от дел. Полуфабрикаты, широко используемые в сетевых фастфудах, как и другая еда «фабричного» производства, содержат ГМО добавки, которые негативно влияют на состоянии организма и здоровья как детей, так и взрослых. Вывод о том, что «быстрая еда» приводит к проблемам со здоровьем – общеизвестный факт, но такой ситуации, как сейчас, в истории человечества еще не было. На сегодняшний день в мире насчитывается более 42 млн. детей, которые страдают

ожирением – причем не просто имеют повышенную массу тела, а в действительности больны. Все больше и больше детей страдает ожирением и в России. Всего за 10 лет, количество страдающих ожирением людей в нашей стране выросло на 10% - это столько же, сколько ранее не было замечено за все годы существования СССР.

Учитывая все выше перечисленное, изучение влияния ГМО и употребления фастфуда на живой организм очень актуально. Данная работа посвящена именно этому. В ходе исследований было получено представление о фастфуде и описано его вредное влияние на организм лабораторных крыс. Было выяснено, что установить стопроцентную безопасность любых пищевых продуктов научно невозможно. Ни одна научная или медицинская организация не опубликовывала отчеты, в которых ГМО продукты оказывают вредное воздействие на живой организм. Это связано с влиянием корпорации, производящих ГМ продукцию, которая приносит огромный доход.

Целью работы стало определение влияния ГМО и фастфуда на живой организм. Предметами и объектами исследования стали - влияние ГМО и фастфуда на организм лабораторных крыс и мышей. Были изучены их анатомо-физиологические особенности, а также выяснено, что анализ генома крысы показал, что у крыс, мышей и людей общих генов – целых 90%. В дальнейшем было организовано проведение исследований по влиянию ГМ продуктов на организм лабораторных крыс и мышей. Методами исследования стали: эксперимент, наблюдение, сравнение, описание.

Практическая часть заключалась в организации и проведения лабораторного исследования. До начала исследования было подготовлено специальное помещение - лаборатория, в одном из кабинетов ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж». Для чистоты опыта были подобраны по три особи мужского и женского пола одного помета разных родительских особей. Все животные прошли осмотр ветеринара и имеют документ, подтверждающий наличие необходимых прививок и статус здоровья. После началось испытание. Далее разделили всех животных по половому признаку и рациону питания - здоровое питание, питание фастфудом и ГМ продуктами. В течение трех месяцев каждую из групп кормили пищей, соответствующей требованиям исследования. В ходе исследований женских особей соединили с мужскими, соответственно своим группам питания, для получения дальнейших поколений. На шестом месяце испытании было принято решение добавить в питание мышей ГМО-группы свежие овощи. А мышам ПП-группы-фастфуд и ГМО сою. (рис.1)

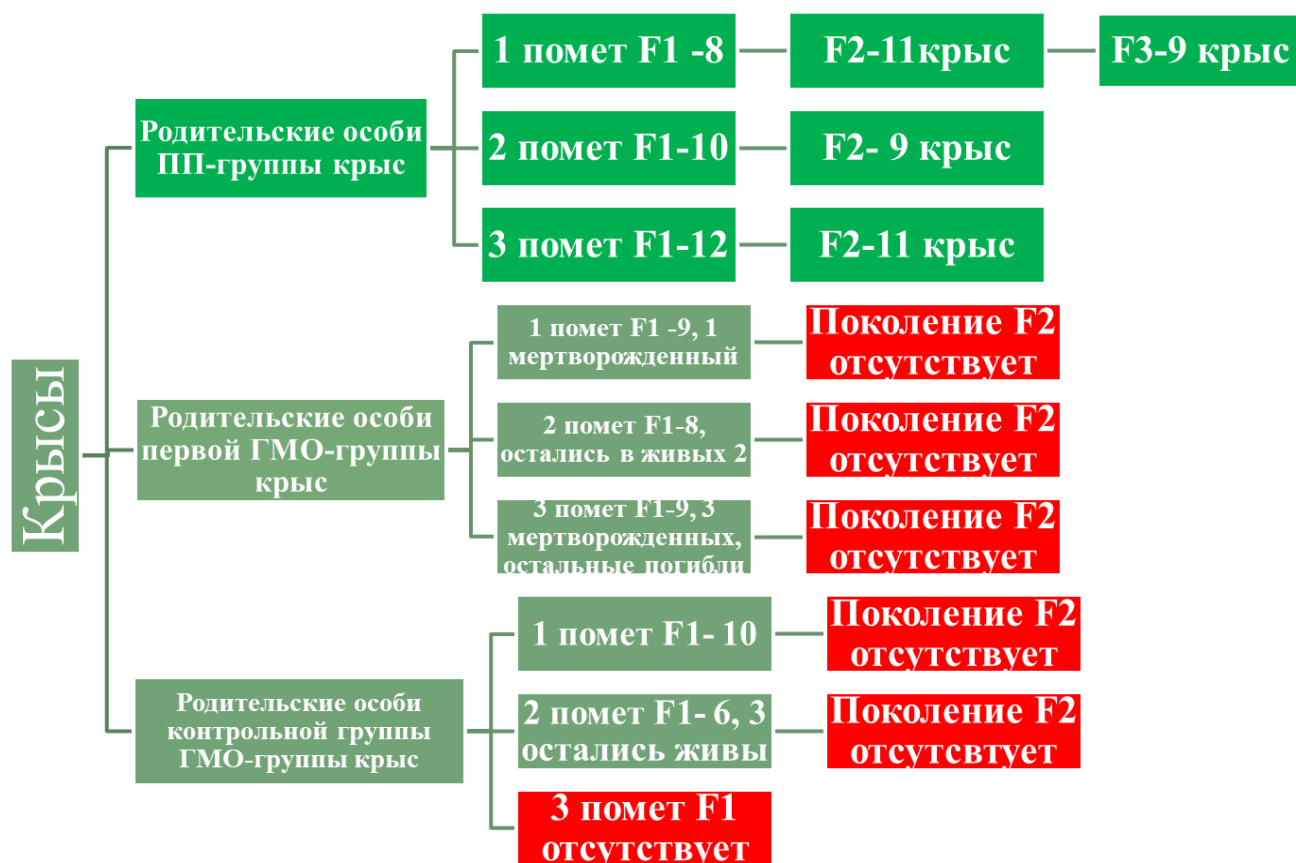


Рис.1

Животные обеих групп не были прихотливы и все продукты съедали. Единственное мышья ГМО-группы первым делом съедали овощи, далее фастфуд и ГМО. Подводя итог, можно с уверенностью сказать, что употребление ГМО продуктов и фастфуда значительно снижает здоровье репродуктивной системы, вплоть до бесплодия, ибо никому не удалось выжить из поколения F1 ГМО-группы мышья. Употребление фастфуда и ГМО содержащих продуктов также ведет к быстрому развитию заболевания сердечно –сосудистой системы, вплоть до летальных исходов. Также употребление ГМО-продуктов ведет к развитию других заболеваний, которые неблагоприятно сказываются на здоровье, торможению нервной деятельности, ограничению двигательной активности лишая возможности нормальной здоровой жизнедеятельности, что подтверждает гипотезу. В ходе исследования были выявлены лишь отрицательные изменения в здоровье лабораторных крыс и мышья. Это соответственно сказалось на качестве их жизнедеятельности и способности размножаться. Было установлено снижение либидо, а далее бесплодие. Прекращение продолжения рода ведет к вымиранию вида, что можно увидеть с подопытными из ГМО-группы. В результате проведенных экспериментов было выяснено, что употребление ГМО и фастфуда ведет к снижению инстинктов, в частности инстинкта самосохранения и материнства. Это с свою очередь влияет на демографическую ситуацию в популяции. В первом случае идет снижение защитных реакции организма, во втором- к возрастанию риска младенческой смертности. (рис.2)

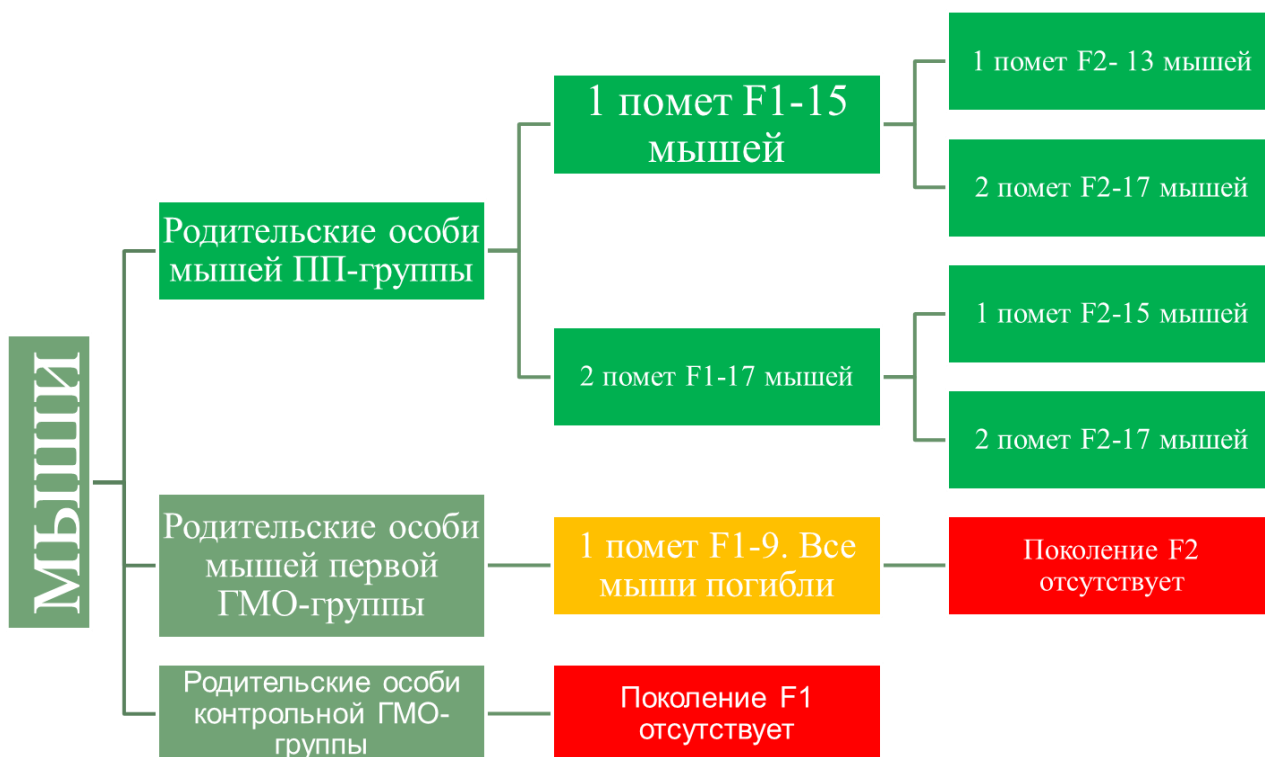


Рис.2

В ходе выполнения работы было изучено и получено много новой информации. Была достигнута цель и выполнены задачи, гипотеза полностью доказана. А также был проведен лабораторный эксперимент по влиянию ГМО и фастфуда на живой организм. Таким образом можно рекомендовать следующее: правильно питаться, своевременно и полноценно. Отказаться от быстрых перекусов, фастфуда и ГМ-продуктов, в частности соевого молока и мяса, а при покупке продуктов питания внимательно читать состав, выбирать продукты с безопасным составом.

Список литературы:

1. СанПиН 2.3.2.2227-07 "Дополнения и изменения № 5 к СанПиНу 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2013 г. № 839 «О государственной регистрации генно-инженерно-модифицированных организмов, предназначенных для выпуска в окружающую среду, а также продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы».
3. Васильева, Е.Е. Генетика человека с основами медицинской генетики. Пособие по решению задач: Учебное пособие / Е.Е. Васильева. - СПб.: Лань, 2016. - 96 с.
4. Генетически модифицированные источники пищи: оценка безопасности и контроль. Под редакцией В.А. Тутельяна, Москва, Издательство РАМН 2015, 444
5. Федеральный закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.07.2019) "О защите прав потребителей".
6. Виды ГМО. [Электронный ресурс URL:<http://www.biovedia.ru/bveds-919-1.html>].
7. Вред и польза ГМО [Электронный ресурс URL:http://www.prostomariya.ru/gennomodificirovannye_produkty_vred_ili_polza_31]

ФРАЗЕОЛОГИЯ — СОКРОВИЩНИЦА ЯЗЫКА

*Преподаватель Фомина С.В.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Современная лингвистика изучает разнообразные ситуации использования речи в межличностной коммуникации, вербальное поведение человека как языковой личности, экспрессивность речевых актов, и в конечном счете, эффективность использования языка.

Коммуникативный аспект владения языком предполагает умение эффективно вести процесс общения с учетом прагматических параметров взаимодействия.

Эффективная речевая коммуникация особенно актуально в медицинской сфере.

Медицинский персонал в современном обществе - это специалист не только в медицине, но и профессионал, способный разрешать социальные конфликты.

От него требуется не просто знание языка, владение им, но и умение выразить на этом суть своей позиции, способность обосновать собственную точку зрения. Для успешной коммуникации необходимо взаимная мотивация сторон, которые используют различные языковые средства. В этом отношении большой интерес представляют фразеологизмы. Важнейшее свойство фразеологизмов состоит в том, что огромный объем информации и ее глубина ведет к ассоциативному восприятию сообщения.

Под фразеологизмом мы понимаем воспроизводимое идиоматическое образование, построенное на модели словосочетания или предложения в семантическом и грамматическом отношении. Удовлетворяя речевым правилам общения, фразеологизмы, с одной стороны, выражают особенности поведения человека, а с другой — служат семиотическому различению информационного пространства культуры.

Непосредственно в профессиональной среде (в профессиональной коммуникации) возникли и затем и стали общим достоянием носителей языка следующие фразеологизмы английского и русского языков:

11. рыболовство/морское дело - in the swim, full steam/speed ahead, swing the lead;
 12. связь — на всю/полную катушку
 13. врачебное дело — лодырем ходить, гонять лодыря
 14. государственная служба — дело в шляпе/шапке;
- торговля — вставлять/вставить палки в колеса кому-нибудь;
 - театральное/ цирковое искусство — разводить бодягу, get off the dime, hard/tough act to follow, jump through hoops/one- man show/band;
 - спорт — also-ran, bat a thousand, carry the ball, jump in with both feet/into the ring, win on points;
 - музыкальное искусство - lose one's touch, play it by ear, pull out all the stops.

Такие фразеологизмы как «лежать на боку, на печи, валять дурака, плевать в потолок, сидеть сложа руки и другие /wear/ work your fingers to the bone, roll your sleeves up, go to great lengths to do smth., etc.» возникли в обиходно-бытовой среде, но применимы к оценке профессиональной деятельности.

Таким образом, оценочная характеристика объекта речи в профессиональной среде имеет сложную структуру. Элементы конкретного профессионального опыта получают оценочное переосмысление, которое отражается косвенно, а затем транслируется в обще-коммуникативное пространство. Следует заметить, что имеет место и обратный процесс, при котором элементы обиходно-бытового опыта, подвергшись действию когнитивных процессов и применяются для оценки профессиональной деятельности.

Хорошее знание языка невозможно без знания его фразеологии. Знание фразеологии чрезвычайно облегчает и чтение. Разумное использование фразеологизмов делает речь более идиоматичной.

С помощью фразеологических выражений, которые не переводятся дословно, а воспринимаются переосмысленно, усиливается эстетический аспект языка. «С помощью идиом,

как с помощью различных оттенков цветов, информационный аспект языка дополняется чувственно-интуитивным описанием нашего мира, нашей жизни» [1].

Изучение иностранного языка призвано обеспечивает способность к самообразованию, развитие когнитивных и исследовательских умений, развитию информационной культуры, расширению кругозора и повышение общей культуры студентов, воспитанию толерантности и уважения к духовным ценностям других стран и народов.

Достижения этих целей во многом способствует изучение фразеологических единиц (далее ФЕ).

Классификация идиом(фразеологизмов):

1. Именные (субстантивные), обозначающие лицо, предмет, явление.

better half -жена;

chip of the old block -отца;

on the last leg of one's trip – заключительная часть поездки;

copy cat – обезьяна (всё копирует).

2. Глагольные, обозначающие действие, состояние как процесс.

—*to hit the nail on the head* –попасть в точку;

—*to keep the ball rolling* – поддерживать разговор;

—*mushrooming* – растут как грибы;

—*chew the fat* – болтать.

3. Атрибутивные, обозначающие свойства, признаки, лица, предмета, явления.

—*all thumbs* – неуклюжий, неловкий;

—*armed to the teeth*– быть снабжённым всем необходимым;

—*blue blood* – благородного происхождения.

4. Наречные, обозначающие свойства, качества, признаки действия.

—*with flying colours* – с абсолютным успехом;

— *till the cows come home* – очень долго;

— *to look like a million* – отлично выглядеть.

5. Модальные, обозначающие различное отношение говорящего к тому, что говорится.

— *it's another pair of shoes* – это совсем другое дело;

— *it's not my cup of tea*– это не моё.

6. Междометные, выражающие чувства, эмоции.

— *And how* – «Ещё как!»

7. Связочные, служащие для связи отдельных частей предложения или целых предложений, частей связного текста.

— *all in all* – в целом;

—*all told* – учитывая всё;

— *by and large* – вообще говоря;

8. Similes – as...as.../ like... (сравнивающие).

- *as white as sheet* – бледный как простыня;
- *as good as gold* – ценный как золото;
- *as easy as ABC* – просто как ABC;
- *as large as life* – длинную в жизнь;
- *as bad as bad can be* – хуже некуда;
- *like a bull in a China shop* – как бык в китайской лавке;
- *like chalk and cheese* – как мел и сыр.

9. Binomials (двойные).

- *odds and ends* – разнородные вещи;
- *wait and see* – поживём – увидим;
- *more or less* – более или менее;
- *sick and tired* – раздражённый, измотанный;
- *in black and white* – предельно ясно.

10. Idioms describing people (идиомы, описывающие людей).

- *to have a heart of gold* – иметь золотое сердце;
- *hard as nails* – грубый, суровый;
- *in cold blood* – беспощадный, не имеющий чувств.

11. Idioms describing feelings or mood (идиомы, описывающие чувства и настроение).

а). Positive feelings:

- to be on cloud nine* – быть крайне счастливым;
- to be in high spirits* – оживлённый, весёлый

б) Negative feelings:

- a face as long as a fiddle* – выглядеть подавленным, расстроенным;
- looked down in the dumps* – выглядеть подавленным, расстроенным;
- in a black mood* – быть в плохом настроении;

в). Physiological condition:

- I could eat a horse* – испытывать сильное чувство голода;
- on top form* – быть в хорошей физической форме.

Как известно, фразеологизмы возникают из свободного сочетания слов, которое употребляются в переносном значении. Постепенно переносность забывается, стирается, и сочетание становится устойчивым. В зависимости от того, насколько стираются номинативные значения компонентов фразеологизма, насколько сильно в них переносное значение, и делит их на три типа: «фразеологические сращения, фразеологические единства и фразеологические сочетания». Рассмотрим же эти типы фразеологических единиц применительно к современному английскому языку.

1. Фразеологические сращения.

1.1. Фразеологические сращения это абсолютно неделимые, неразложимые устойчивые сочетания, общее значение которых не зависит от значения составляющих их слов:

- send smb. at bay – загнанный, в безвыходном положении;
- be at smb.'s beck and call – быть всегда готовым к услугам; быть на побегушках;
- be all thumbs – быть неловким, неуклюжим.

Фразеологические сращения возникли на базе переносных значений их компонентов, но впоследствии эти переносные значения стали непонятны с точки зрения современного языка.

2. Фразеологические единства.

2.1. Фразеологические единства – это устойчивые сочетания слов, в которых при наличии общего переносного значения отчетливо сохраняются признаки семантической отдельности компонентов:

to spill the beans – выдать секрет;

to burn bridges – сжигать мосты;

to have other fish to fry – иметь дела поважнее;

to throw dust into smb.'s eyes – заговаривать зубы;

to be narrow in the shoulders – не понимать шуток.

Для достижения максимальной адекватности при переводе фразеологизмов с английского на русский следует уметь воспользоваться различными «видами перевода»:

1. *Эквивалент*, т. е. имеющийся адекватный фразеологический оборот, совпадающий с английским оборотом по смыслу, и по образной основе. Например: *swallow the pill* – проглотить (горькую) пилюлю.

2. *Аналог*, т. е. такой русский устойчивый оборот, который по значению адекватен английскому, но по образной основе отличается от него полностью или частично. Например: *a drop in the bucket* – капля в море, *a fly in the ointment* – ложка дегтя в бочке меда, *it is raining cats and dogs* – льет как из ведра.

3. *Описательный перевод*, т. е. перевод путем передачи смысла английского оборота свободным словосочетанием. Описательный перевод применяется тогда, когда в русском языке отсутствуют эквиваленты и аналоги, например: *to burn the candle on both ends* – работать с раннего утра и до позднего вечера.

4. *Антонимический перевод*, т. е. передача негативного значения с помощью утвердительной конструкции или наоборот, например: *to keep one's head* – не терять головы, *to keep one's pecker up* – не падать духом.

5. *Калькирование*. Метод калькирования применяется в тех случаях, когда хотим выделить образную основу фразеологизма, или когда английский оборот не может быть переведен при помощи других видов перевода, например: *the moon is not seen when the sun shines* (пословица) – когда светит солнце, луны не видно.

6. *Комбинированный перевод*. В тех случаях, когда русский аналог не полностью передает значение английского фразеологизма или же имеет иной специфический колорит места и времени, дается калькированный перевод, а затем идет описательный перевод и русский аналог для сравнения, например: *carry coals to Newcastle* – “возить уголь в Ньюкасл”, т. е. возить что-либо туда, где этого и так достаточно (ср. ехать в Тулу со своим самоваром).

Допуская полное или частичное калькирование в отдельных случаях, исключаем всякую возможность использования буквализмов, т. е. неоправданных дословных переводов, искажающих смысл английских фразеологизмов или не соответствующих нормам современного русского языка.

Фразеологические единицы широко используются в литературе всех стилей. Без знания фразеологии невозможно оценить яркость и выразительность речи, понять шутку, игру слов, а иногда просто и смысл всего высказывания.

Фразеологический фонд английского языка настолько велик, что полное его исследование не уместилось бы в рамки данной работы. Тем не менее, на примере рассмотренных фразеологизмов можно отчетливо представить насколько разнообразны по своей семантике и выразительности ФЕ современного английского языка. Благодаря литературным произведениям писателей и поэтов, как самой Великобритании, так и разных стран мира, английский язык в настоящее время насчитывает огромное количество фразеологизмов.

Но, не следует забывать и о том, что из истории и культуры различных стран мира в английский язык также пришло огромное количество фразеологизмов.

Список использованных источников:

1. Вежбицкая, А. Семантические универсалии и описание языка. М., 2018
2. Верещагин, Е. М. О своеобразии отражения мимики и жестов вербальными средствами (на материале русского языка) / Е. М. Верещагин, В. Г. Костомаров // Вопросы языкознания. 1981. № 1. С. 36-47.
3. Cambridge International Dictionary of idioms. Cambridge University Press, 2014, 587p.
4. Oxford Idioms Dictionary for learners of English. Oxford University Press, 2015, 470p.
5. The American Heritage Dictionary of Idioms / Christine Ammer. 2010, 1191p.

Режим доступа:

1. <https://englishfull.ru/leksika/anglijskie-frazeologizmy.html>
2. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
3. <http://voda.molodostivivat.ru/543/frazeologizmy-i-ix-znacheniya-primery/>
4. <http://www.lingvart.ru/interest01.html>
5. <http://festival.1september.ru/articles/587729/>
6. <http://nsportal.ru/shkola/inostrannye-yazyki/library>
7. <http://nsportal.ru/ap/ap/drugoe/idiomy-i-idiomaticheskie-vyrazheni>
8. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
9. <http://odiplom.ru/lab/osobennosti-perevoda-angliiskih-idiom-na-russkii-yazyk.html>
10. <https://engblog.ru/popular-idioms-with-their-origin>

ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В ЮВЕЛИРНЫХ УКРАШЕНИЯХ

*Студентка Шишова Анна,
научный руководитель преподаватель Вдовина Е. В.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Ювелирное искусство, бесспорно, один из древнейших видов деятельности человека. Блеск золотых самородков и драгоценных камней всегда восхищал и притягивал людей своей обворожительной загадочностью, удивительной красотой. Одной из причин популярности ювелирных изделий в древности было то, что любые ювелирные украшения из золота или драгоценных камней способны были подчеркнуть особый статус человека, который их носил. Сегодня ситуация во многом изменилась, и теперь украшение может носить любой человек.

Первыми, кто начал использовать украшения, были мужчины. Они носили их, как обереги и амулеты, которые защищали от злых духов.

Приблизительно пять тысяч лет назад появились первые ювелирные украшения. Египет, Италия, Китай стали первыми странами, которые дали возможность современным людям подчеркнуть свою красоту при помощи ювелирных украшений.

Настоящим прорывом в ювелирном искусстве считается именно XVII – конец XIX века. Изделия утратили свою символику и приобрели статус ювелирных украшений с декоративной отделкой.

Начали открываться первые школы ювелирного искусства. Из всех камней предпочтение отдают бриллиантам, которые, можно сказать, становятся символом каждого светского мероприятия.

Актуальность: выбирая новое украшение, изначально мы обращаем внимание на красоту и дизайн, но следует помнить, что прочность, цвет и блеск, как и долговечность любого изделия очень важна. Поэтому изучение способов получения металлов и сплавов актуально.

Цель: анализ состава ювелирных сплавов.

Задачи:

1. Выявить основные материалы для изготовления ювелирных изделий.
2. Выяснить как влияют металлы на организм человека.

Червонное золото – сплав золота высшей пробы, содержащий 90% чистого золота и только 10% примесей. Сам по себе металл очень пластичный, легко теряет форму даже при несильном физическом повреждении. По этой причине ювелиры часто вносят различные примеси, сильно увеличивающие устойчивость изделий к различному воздействию. За счет добавок разных компонентов повышается прочность, износостойкость, твердость, но сохраняется пластичность, позволяя формовать материал.

Данный тип металла обладает богатой историей, не утрачивает актуальность и стоимость до сих пор. Наименование было получено ввиду наличия характерного красного оттенка, который получается в результате добавления меди к общему сплаву. На Руси такой цвет назывался червонным.

Характерным отличием металла выступает способность становиться ярко-красным от термического воздействия. Иные сплавы при нагреве не дают такой цвет, чаще всего, становятся более бледными или темными.

Также такой тип сплава относился тогда к категории наиболее чистых, потому из червонного металла производили дорогие ювелирные изделия.

Пурпурное золото

Впервые украшения из аметистового золота были обнаружены во время археологических раскопок 1931 года в Египте. Фиолетовые драгоценные предметы находились в захоронении Тутанхамона. Первым, кто разгадал состав необычного металла, оказался американский физик Роберт Вуд. Он смог получить драгметалл 750 пробы с лигатурой из алюминия. Однако материал оказался настолько хрупким, что в производстве ювелирных украшений его не использовали.

В процессе научных изысканий добавками в составе лигатуры становились кремний, кобальт, магний. Лучше всего себя проявило сочетание алюминия и палладия. Главная сложность в производстве фиолетового сплава – каждый компонент имеет свою температуру плавления. Так, у золота она составляет 1064°C, алюминия – 660°C. В результате их соединения получается интерметаллический хрупкий материал, который почти не поддается ковке. Сплав подвержен окислению, поэтому изделия со временем темнеют и покрываются пятнами.

Голубое золото

Появление изделий из золота голубого цвета исчисляется тысячелетиями. Первыми мастерами, научившимися получать металла стали скифы. Некоторые ювелирные украшения, созданные мастерами из традиционного сплава с отделкой небесного цвета можно встретить и сейчас.

Из-за высокой исторической ценности, проводить химические опыты с древними экспонатами никто не решается. Поэтому секрет создания голубого металла окутан тайной и до сих пор никто не разгадал полный список, входящих в него компонентов. Однако есть информация о процессе создания голубого сплава, который практиковали древние алхимики. По их утверждению для получения необычного материала требуется всего лишь соединить железо и золото в пропорции 1:3. Например, берется 25% обычного сырья и 75% чистого драгоценного металла.

Подобным методом пользовались еще в XVII веке, а уже спустя три столетия известный ювелир Антониасси из Аргентины открыл способ получать сплав с содержанием 90% чистого золота. Небесный оттенок выходил за счет добавления кобальта в очень малых количествах. После удачного эксперимента, ювелир вынужден был огласить весь перечень используемых

компонентов, а вот саму технологию их соединения друг с другом он скрыл. Получать голубое золото по рецепту Антониасси ювелиры не могут до сих пор.

Зелёное золото

Историки считают, что зеленое золото впервые появилось на острове Крит. Подобный сплав начали делать еще в 1-2-м тысячелетиях до нашей эры. Именно тогда его стали называть электрумом. Само по себе зеленое золото является сплавом золота с серебром. Оно служило для создания украшений и разнообразных культовых предметов.

Зелёное золото - сплав золота 750 и 585-ых проб с примесью различных компонентов и кадмия. Именно включение кадмия даёт украшениям из зелёного золота уникальный, насыщенный зелёный цвет. Но именно такой сплав будет токсичным. Кадмий вызывает сильнейшие аллергические реакции и запрещён к использованию в ювелирных украшениях в странах Еврозоны. В РФ запрет на использование кадмия вышел в 2000 году, в других странах, например Гватемала, такое вещество официально разрешено, и может быть добавлено в состав зелёного золота.

Коричневое золото

Это сплавы золота с медью, как правило, 750 или 585 пробы. Характерный бурый оттенок – результат химической обработки металла. Красновато-коричневое золото изготавливают с добавлением меди, серебра и палладия. Сплав не столь часто применяют в производстве украшений, в основном его используют для изготовления деталей часов. Он получается твердым и долговечным – это то, что нужно для хороших механизмов.

Украшения из этого сплава встретишь нечасто, но своей красотой они завораживают. Сам сплав довольно дорогой, изделия из него инкрустируют бриллиантами и другими драгоценными камнями.

Чёрное золото

Один из последних трендов в ювелирном производстве. Чтобы получить черное золото, его объединяют с кобальтом и хромом, но беда в том, что эти металлы плохо смешиваются. Точная технология изготовления этого редкого, дорогого и элегантного металла пока для большинства производителей остается загадкой.

Но некоторые все же научились получать похожий эффект при помощи рутения или родия, нанося их на поверхность изделий гальваническим методом или, к примеру, путем патинирования кислородом и серой.

Серебряный сплав чаще всего содержит медь, она увеличивает прочность металла, но именно такой сплав окисляется и темнеет. Серебряные сплавы могут содержать алюминий и никель.

Серебро всегда ценилось за красоту и блеск. Первые украшения из серебра и его сплавов стали появляться в Египте более 6000 лет назад. В Индии особой любовью пользуются серебряные украшения. Их передают по наследству как фамильные драгоценности. Антибактериальные свойства серебра известны во всем мире. Да и в нашей стране существует способ очистки воды – серебряной ложечкой в чашке.

На международной космической станции вода в употреблении только та, что прошла очищение серебром. Ранее на Руси женщины специально носили серебряные кольца, т.к. считалось, что при дойке коров или вымешивании теста серебро убивало микробы. Великий историк древности Геродот в своих трудах писал, что персидский царь Кир в своих дальних походах пользовался водой, которая хранилась в серебряных священных сосудах. В жарком климате вода в них долго оставалась свежей и не портилась.

Ещё за 2500 лет до нашей эры серебро использовалось для лечения боевых ран. Египетские воины накладывали на раны тонкие серебряные пластины, после чего раны быстро заживали.

Родированное серебро

Родий – лучший друг серебра. Благодаря ему изделия обретают аристократичный белый цвет, который прекрасно сочетается с цирконами и натуральными камнями любого цвета.

Родированное серебро – это серебро с покрытием, которое наносится на изделия гальваническим методом, благодаря постоянному току. Ювелирные украшения (серебряные

серьги, кольца, серебряные цепочки, браслеты, кулоны) или другие предметы погружают в химический раствор, содержащий сульфат или фосфат родия. Чаще всего толщина слоя родия составляет 0,1–0,2 мкм. Чем он толще, тем лучше.

Гальваническое покрытие родия настолько тонкое, что его не видно на готовом изделии. Отделка бывает матовой или полированной. Поверхности, обработанные им, приобретают белоснежный оттенок. Он лучше отражает свет и придает украшениям более яркий и мерцающий блеск, подобный зеркальной поверхности, особое сияние и неповторимый шарм.

Серебро с родием – это изделия, которые, независимо от формы и размера, всегда смотрятся эффектно, престижно и дорого.

Платиновый сплав имеет особенный белый цвет и красивый блеск. Платина, название которой в буквальном смысле слова означает «серебришко», получила его из-за сходства с серебром. Любопытно, что пренебрежительному имени она была обязана конкистадорам, которых разозлили свойства находки – исключительно тугоплавкую, ее было практически невозможно переплавить. По этой причине на платину повесили ярлык со стоимостью, в несколько раз ниже, чем у серебра. На данный момент платина стоит в 100 раз дороже своего «старшего брата».

Есть один печальный, но интересный факт, связанный с платиной. Испанские ювелиры в XVIII веке обнаружили, что платина хорошо сплавляется с золотом, и те из них, кто был не чист на руку, стали примешивать ее к золоту при изготовлении ювелирных изделий и фальшивых монет. Об этом стало известно правительству, и король не нашел ничего лучшего, как издать приказ, требующий прекратить ввоз в Испанию никчемного металла, а заодно и уничтожить все его запасы. Вся имевшаяся в стране платина была собрана и при свидетелях брошена в море. И далее на протяжении 43 лет, пока действовал королевский указ, вся завезенная платина на территорию Испании уничтожалась тем же способом.

Платина не растворяется в кислоте и щелочи, с этим справляется только «царская водка» (азотная и соляная кислота в соотношении 1:3:3). Обладая высокой плотностью, она хорошо сплавляется с золотом и серебром.

Мельхиор – материал, обладающий прочностью, превосходящей таковую у серебра; малой подверженностью коррозионным процессам благодаря содержанию никеля, примеси марганца и железа; высокой температурой плавления. Цвет мельхиора напоминает оттенок третьего по значимости благородного металла – серебра, раньше его так и называли: «серебро бедняков», «новое серебро».

Каким же образом мельхиор влияет на человеческий организм?

Никель – микроэлемент, накопление которого происходит главным образом в двух органах: паразитовидной и поджелудочной железах. Он участвует в ряде закономерных процессов, в частности, усиливает положительное действие инсулина, способствуя сохранению низкого уровня глюкозы в крови как можно дольше. Данный нюанс выручает больных сахарным диабетом. Кроме того, ионы никеля оказывают благотворное влияние на функции, выполняемые ферментами, производят окисление витамина С. Также металл является спасением для гипертоников.

Медь, как и никель, в микродозах присутствует в крови человека. Она является необходимой составляющей множества ферментов и обладает антибактериальными свойствами. «Медное голодание» организма вызывает изменения в обмене белков и развитии костной системы.

Элементы украшений изготавливаются методом литья по выплавляемым моделям.

Все украшения имеют покрытия драгоценными металлами: серебром 999 пробы (от 9 до 12 мкм). Гальванопокрытие в России производится методом электролиза на качественном итальянском оборудовании. Изделия не вызывают аллергии.

Заключение.

С каждым годом значительно увеличивается выпуск ювелирных изделий, расширяется их ассортимент, улучшается качество и художественное оформление.

Отдельно хотелось бы отметить, что нестандартные цвета сплавов редки в первую очередь потому, что с ними тяжело работать: либо мягкие и хрупкие, либо твердые и не поддаются длительной обработки, что значительно увеличивает их стоимость.

Список использованных источников:

1. <https://www.livemaster.ru/topic/1664421-raznovidnosti-yuvelirnyh-splavov-i-ih-svoystva>
2. <https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2021/10/24/informatsionnyy-proekt-himiya-i-yuvelirnye-izdeliya>
3. <https://www.zolotoy-zapas.ru/why-gold-coins/useful/chervonnoe-zoloto-ego-proba-i-svoystva/>
4. <https://zhazhdazolota.ru/vidy/fioletovoe>
5. <https://1nerudnyi.ru/goluboe-zoloto-01/>
6. <https://pokrovgold.ru/blog/lifehacks/vidy-zolota-tcvet-svoistva-cennost/>
7. <https://www.livemaster.ru/topic/199805-kakoe-raznoe-serebro>
8. https://dzen.ru/media/dibora/rodivovannoe-serebro-osobennosti-dostoinstva-i-nedostatki-60aeb9e2b0524a5f6524c578?utm_referer=yandex.ru
9. <https://www.livemaster.ru/topic/2401935-что-такое-melior>

ИНТЕРНЕТ-МЕМЫ КАК ЧАСТЬ СОВРЕМЕННОЙ КОММУНИКАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ

*Студентка Шомина Яна
Научный руководитель преподаватель Краснослободцева И.Е.
ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»*

Стремительное вторжение в жизнь современного человека информационных технологий меняет в ней многое, в том числе и в сфере общения. Одним из элементов современной коммуникации стали мемы. Мемы – часть нашей культуры, атрибут современного цифрового общества.

Мем – это единица культурной информации. Им может быть любая фраза, идея, символ, изображение или звук, которые передаются от человека к человеку на основе подражания. Последний критерий является основополагающим, потому что лишь на подражании (репликации) и строится весь механизм возникновения мема. Как единица культурной информации мем не зависит от конкретной ситуации, а представляет собой универсальный код.

Слово «мем» произошло от английского слова meme, которое исходит из греческого и переводится как «подобие». Данное понятие впервые было использовано Рихардом Земаном в своем труде по зоологии в 1904 г. Однако в 1976 г. Ричард Докинз использовал понятие «мем» в своем произведении «Эгоистичный ген». Докинз связывает понятие гена и мема, который может размножаться, создавая себе подобных, а также видоизменяться. Концепция мема развивается в работах другого ученого, Дугласа Рашкоффа, который переносит её на медиaprостранство. Если у Докинза «мем» — это некая единица информации, аналогичная «гену» в генетике, то «мем» Рашкоффа – это сложный вирус, имеющий разное происхождение. Медиавирусами он называет те явления и события (медиасобытия), которые косвенно или непосредственно воздействуют на общество.

Структурные типы мемов.

1. **Двусоставные мемы** - самый распространенный тип. На базовом уровне представляет собой двухчастное высказывание, вступающее в сложные смысловые взаимоотношения с сопутствующей картинкой.
2. **Компаративные мемы** - основаны на сопоставлении нескольких изображений, объектов, точек зрения на ситуацию и так далее.

3. **Ситуативные** - мемы-комиксы, которые, подобно синтаксическим, представлены типовой схемой, в которой меняются отдельные элементы.
4. **Персонажные** - мемы, основанные на изображении какого-либо специфического персонажа, где визуальная составляющая выполняет функцию вербальной.
5. **Синтаксические** - мемы, основанные на повторяющейся структуре текста, в которой по смыслу меняются отдельные элементы.

Почему мемы – это смешно? Если углубляться, мемы похожи на поэзию: это концентрированное произведение, одновременно социально острое и смешное. Но при этом они короче, чем анекдот и стихотворение. В маленькой картинке или фразе может содержаться высокая концентрация смысла, они могут задевать нас за живое. У них высокая сила воздействия за счет лаконичности. Согласно исследованиям нейрофизиологов, всё, что вызывает сильные эмоции (неважно, положительные или отрицательные), гораздо лучше запоминается.

По мнению филолога Савицкой Т.Е., мемы содержат черты фольклора. В статье «Интернет-мемы как феномен массовой культуры» она пишет о том, что мем – явление комплексное и характерное для культуры постмодерности. Мемы могут носить индивидуализированный, абсурдистский характер оговорок и описок, различных омофонов и т.д. Такой персонализированный и «социально заостренный» комизм мема естественно связывает его с традицией «салонного острословия» и даже обычным анекдотом. Мем как интернет-шутка «пробуждает в сетевом сообществе актуализацию игровой смеховой стихии, её релаксирующим, оздоравливающим воздействием». Интернет-пространство – идеальная среда для «смеховой стихии», а интернет-мем – главное оружие при общении в интернете.

Чтобы понять, какое место в жизни моих сверстников занимают мемы, я провела опрос среди части своих одноклассников и своих друзей, знакомых. Им были предложены следующие вопросы:

1. Как часто вы используете мемы?
2. Откуда вы узнаете о новых мемах?
3. Зачем вы используете мемы?
4. Как влияет на вашу речь постоянное использование мемов?

Проведя опрос среди своих одноклассников и других студентов 1 курса на предмет использования мемов, я получила следующие результаты: среди 53 опрошенных только 2 человека не пользуются мемами, составляя 3,7%.

Источником информации о новых мемах для одних служит интернет (55%), для других – друзья, знакомые; в авторстве новых мемов никто из опрошенных не участвовал.

На вопрос, почему студенты используют мемы, 90% ответили, что это удобно, 75% - весело, 80% - позволяют ёмко изложить эмоции. Таким образом, причинами использования мемов в интернет-общении были названы удобство, лаконизм, универсальность. Это то, что роднит мемы и с арготизированной лексикой.

Но, активно используя мемы, студенты отдают себе отчет, что они не всегда положительно влияют на речевые способности. Так, 49% опрошенных согласны с тем, что постоянное использование мемов обедняет речь.

Среди опрошенных были представители примерно одного возраста – 15-17 лет – подростки. Исходя из результатов опроса, можно сделать вывод о том, что мемы стали новым способом коммуникации среди молодых людей.

Таким образом, в процессе работы над проектом были разьяснены такие вопросы, как понятие «мем», история использования и разновидности мемов, определена степень их популярности среди молодых людей и подростков, влияние мемов на речь подростков.

Подводя итог, можно сделать следующие выводы: мемы использовались людьми с древнейших времён, так как они привлекают своей простотой и лаконичностью. С вступлением общества в цифровую эпоху использование мемов многократно увеличилось. С

одной стороны, это объясняется тем, что они помогают разрядить обстановку, наделять положительными эмоциями. С другой стороны, это может свидетельствовать о бедности словарного запаса, неумении вербально выразить свои мысли, эмоции и о других признаках деградации коммуникационной культуры. Но так или иначе, мемы занимают свою особую нишу, их используют во всех сферах жизни, без них в уже невозможно представить современное общение.

Список литературы:

- 1.Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского/ М.М. Бахтин.- М.: Издательство «Азбука», 2017. – 416 с.
- 2.Докин Р. Эгоистичный ген/ Р. Докин [Электронный ресурс] – UPL
3. Муженкова К.В., Мириманов Д.А. Мем как культурный феномен информационного общества // Научный форум: филология, искусствоведение и культурология.
4. Интернет-мемы как феномен массовой культуры / Савицкая Т.Е. [Электронный ресурс] – UPL – infocultue.rsp.ru

Педагогический калейдоскоп

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

***Агушева Наталья Александровна,
Михайлова Анна Вячеславовна
преподаватели
ГАПОУ СО «Саратовский областной
базовый медицинский колледж»***

Жизнь в современном обществе предъявляет к специалистам разных областей высокие профессиональные требования, продиктованные жестким отбором квалифицированных кадров. Именно поэтому появилась настоятельная необходимость по-новому взглянуть на процесс обучения.

Потребность в инновационных решениях очень высока, так как именно сегодня системы здравоохранения борются за обеспечение доступных, безопасных и эффективных услуг при одновременном сдерживании роста их себестоимости.

Многие клиники оснащены современной медицинской техникой и оборудованием, одноразовыми расходными материалами, рабочие места врачей и медицинских сестер автоматизированы. Все это требует определенных знаний и умений в использовании дорогостоящей медицинской и компьютерной техники и профессионального владения навыками работы с ними, причем не только от врачебного персонала, но и от среднего медицинского персонала. Обучение медицинского персонала инновационным технологиям является обязательным условием работы клиники. Для вновь поступающих медицинских сестер сначала проводится теоретическое обучение, они находятся на испытательном сроке в течение 3 месяцев. По истечении этого времени проводится оценка качества их профессиональной деятельности в виде промежуточной аттестации, далее аттестация проводится по плану руководителя сестринской службы.

В консультативно-диагностических поликлиниках одной из наиболее часто выполняемых простых медицинских услуг является забор крови. Для безопасного и комфортного выполнения данной медицинской услуги, а также для снижения количества повторных манипуляций и повышения точности результатов анализа" используются одноразовые вакуумные системы.

В ходе исследования выяснялось, сколько времени тратили медицинские сестры на обслуживание одного пациента при заборе крови по прежней методике (без применения вакуумных систем). Подавляющее большинство респондентов (80%) отметили, что на выполнение данной манипуляции по традиционной методике (забор крови шприцем) затрачивалось в среднем от 5-10 минут, остальные медицинские сестры (20%) тратили больше времени на забор крови - от 10-15 минут.

Все респонденты отмечают, что применение одноразовых вакуумных систем значительно сокращает время выполнения этой медицинской услуги до 3-5 минут (80% медицинских сестер), до 5-10 минут (20% медицинских сестер).

Медицинские работники отмечают и другие преимущества забора крови одноразовыми вакуумными системами: безопасность персонала на всех этапах подготовки, взятия, хранения, транспортировки и обработки образца (95%), безопасность пациента (80%), удобная транспортировка образца (65%), простота утилизации систем (40%).

Для обеззараживания воздуха в медицинских помещениях клиники всех категорий используются современные облучатели-рециркуляры «Дезар», «Аэролайф». Респонденты отмечают ряд преимуществ использования их перед бактерицидными облучателями ОБН-150 открытого типа: безопасность использования в присутствии людей (100%), обеспечение постоянного поддержания асептических условий помещений любой категории (80%), удобство в эксплуатации (65%).

Следует отметить зависимость между внедрением инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер и качеством оказания сестринской помощи. Чем технологичнее процесс, тем больше времени уделяется пациенту, тем выше качество сестринского обслуживания. В ходе исследования медицинские сестры проводили самооценку уровня качества оказания сестринской помощи, в результате все респонденты оценили качество предоставляемых ими сестринских услуг как высокое.

Сестринское дело и сестринское образование – область исследований и разработок, направленных на развитие теории и практики сестринского дела. Развитие высшего сестринского образования становится всё более существенным для совершенствования стандартов здравоохранения, образования, науки, экономики, равно как и качества жизни вообще.

Система здравоохранения в целом страдает от несбалансированности медицинских кадров, малоэффективного использования сестринского персонала в практическом здравоохранении, что оказывает существенное влияние на качество медицинской помощи.

Модернизация системы здравоохранения вносит серьезные коррективы в работу всех подразделений лечебно-профилактических учреждений. Не остается в стороне и институт медицинских сестер - с возрастанием в лечебно-диагностическом процессе роли среднего медицинского персонала повышаются и предъявляемые к нему требования. Обучение медсестёр в условиях лечебно-профилактического учреждения имеет свои особенности.

Инновационный опыт организации сестринского дела показывает, что деятельность сестринского персонала меняется, и на смену традиционной практике медсестер в больницах приходят новые виды помощи, связанные не только с болезнями или патологическими состояниями, но и с проблемами сохранения и поддержания индивидуального и общественного здоровья.

Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала должны изменяться в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением:

- развитием первичной медико-санитарной помощи, направленной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения;
- реструктуризацией лечебно-профилактических учреждений, направленной на сокращение сроков пребывания в круглосуточном стационаре;

- расширение объемов помощи на дому;
- увеличение реабилитационных мероприятий;
- формированием больниц-отделений с различной интенсивностью лечения и ухода;
- внедрением хосписов и оказанием паллиативной помощи инкурабельным больным.

Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, технологий и стандартов практической деятельности сестринского персонала.

С целью дальнейшего развития здравоохранения в Российской Федерации необходима продуманная стратегия развития и совершенствования сестринского дела в отрасли. Для этого необходимо:

- создать условия для развития и совершенствования сестринского дела;
- совершенствование системы подготовки, повышения квалификации и использования сестринских кадров в соответствии с полученным уровнем образования
- совершенствование системы управления сестринской деятельностью;
- развитие новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, расширение видов и объемов сестринской помощи;
- увеличение объема профилактической деятельности сестринского персонала;
- обеспечение развития научных исследований в сестринском деле;
- повышение профессионального и социального статуса сестринского персонала;
- содействие развитию профессиональных сестринских ассоциаций и привлечение их к реформированию сестринского дела.

На сестринский персонал возлагается обязанность обеспечить обучение населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами, что позволит облегчить решение ряда медико-социальных проблем силами населения и самих пациентов, а также повысить эффективность деятельности специальных служб в условиях чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения по таким его важнейшим направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство. В данный момент реформирование сестринской службы, в первую очередь ставит своей задачей повышение качества оказания сестринской помощи населению.

Целью развития сестринского дела является повышение качества сестринской помощи за счет рационального использования потенциала сестринского персонала, обеспечивающего повышение качества и продолжительности жизни населения, способствующего удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг, их доступности и экономичности.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности медицинской помощи, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи принадлежит специалистам со средним медицинским образованием.

Список используемых источников:

1. Безопасное обращение с пациентами на дому. - М.: Политехника, 2019. - 200 с.
2. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2019. - 672 с.
3. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

*Преподаватель Багрова Ж.В.
г. Самара, ГБПОУ «СМК имени Н.Ляпиной»*

Реабилитация включает в себя комплекс мер, направленных на снижение инвалидности и оптимизацию функционирования у людей с данными нарушениями здоровья, учитывая их окружение. Распространенность нарушений здоровья, связанных с тяжелыми уровнями инвалидности, возросла почти на 23% с 2005 года. Резкое увеличение абсолютного количества лет жизни с инвалидностью в сочетании с растущей распространенностью тяжелых инвалидизирующих заболеваний привело к спросу на реабилитацию, который в значительной степени не удовлетворён. Социальные и экономические последствия заболеваний требуют вложения материальных средств и трудовых ресурсов не только в медицинские услуги, которые снижают смертность и заболеваемость, но и в реабилитационные услуги, которые улучшают функционирование и, следовательно, качество жизни. В реабилитации нуждается не только малая группа лиц с ограниченными возможностями или лиц с существенными хроническими нарушениями вследствие заболевания, но также реабилитация необходима и людям, испытывающим ограничения в функционировании, связанные со старением, травмой или другими нарушениями.

Всемирная организация здравоохранения, государства-участники, международные и профессиональные организации, неправительственные организации и эксперты по реабилитации 7 февраля 2017 года выпустили руководство «Реабилитация 2030: призыв к действию», отражающее приверженность ключевым мерам по укреплению реабилитационных услуг в странах-участниках. Эти действия включают в себя следующее: улучшение управления и финансирования в области реабилитации, увеличение подготовки высококвалифицированного реабилитационного штата и расширение сбора данных по реабилитации.

В Российской Федерации оказание реабилитационной помощи регулируется Приказом №788н «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых» от Приказом №878н «Об утверждении порядка медицинской реабилитации детей и подростков», которые были приняты 31.07.2020г. Министерством здравоохранения РФ Реабилитационное сестринское дело входит в Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации. Приказ №476 н об утверждении профессионального стандарта «медицинская сестра по реабилитации» был принят 31.07.2020г Министерством труда и социальной защиты РФ.

Служба реабилитации в РФ организована согласно нормативно-правовой базе, но не снабжена ресурсами в нужной мере и недоукомплектована кадрами. Число подготовленных специалистов, необходимых для удовлетворения потребностей в реабилитационных услугах (таких как эрготерапевты, психологи, массажисты, медицинские сестры по физиотерапии, инструктора лечебной физкультуры, логопеды), является недостаточным. Значимость их трудового вклада в лечебный и реабилитационный процесс в настоящий момент является недооцененной. При этом, ключевыми моментами в лечении и реабилитации являются этическое воспитание, моральные и нравственные качества личности средних медицинских работников, так как большую часть лечебного процесса пациент находится под наблюдением медицинской сестры. Профессионализм медицинской сестры определяется хорошим владением навыками сестринской деятельности, а также умением организовать благоприятный психоэмоциональный климат в лечебном учреждении, так как этот фактор влияет на качество оказываемых медицинских услуг.

Важное место в процессе лечения отводится гуманному отношению, взаимоуважению и эмоциональному взаимодействию между медицинским работником и пациентом.

В порядках организации реабилитационной помощи определен мультидисциплинарный подход к проведению мероприятий по медицинской реабилитации, где придается исключительно важная роль в осуществлении ухода за пациентом, реализации плана реабилитационных мероприятий медицинской сестре по реабилитации. К профессиональному уровню предъявляются высокие требования: знание основ теории и практики сестринского дела; анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека с учетом возрастных периодов, их изменения при заболеваниях и (или) состояниях; знание процесса адаптации человека к условиям острого и хронического заболевания; целей, методов и средств субъективного и объективного доврачебного обследования пациента, стандартных планов обследования пациента. В ее трудовые функции включены не только оценка состояния пациента, выявление и определение показаний и противопоказаний к медицинскому массажу и физиотерапевтическим процедурам, планирование и проведение реабилитационных процедур, но и выявление медицинских, психологических, духовных, социальных, в том числе бытовых, проблем пациента, а также факторов риска для здоровья пациента и членов его семьи, консультации по вопросам уменьшения их влияния на здоровье. Участие в деятельности мультидисциплинарной бригады повышает статус медицинской сестры по реабилитации как среднего медицинского работника, она принимает участие в формировании целей и задач реабилитации, реабилитационного прогноза у пациента, выборе концепции выстраивания отношений и мотивации пациента к реабилитационным мероприятиям.

Начиная с 2022 года на базе отделения дополнительного профессионального образования ГБПОУ СМК имени Н.Ляпиной проводится профессиональная переподготовка по специальности «реабилитационное сестринское дело» медицинских сестер, имеющих аккредитацию по специальностям: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, медицинский массаж, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии. Содержание программы профессиональной переподготовки включает психологию общения, знание внутренней картины болезни, формирования внутриличностного конфликта, изучение приемов мотивации и стимулирования, обучение методам управления малыми группами, психологическим основам профессиональных коммуникаций, профилактике профессионального выгорания, пониманию того, что духовно-нравственная реабилитация – это очень важная и сложная форма в лечении и выздоровлении пациентов. Духовно-нравственные потребности являются важнейшей психологической составляющей морально-мотивированного поведения, не даются человеку от природы, их необходимо воспитывать. Для возникновения нравственной потребности необходима моральная среда. Готовность личности поступать морально формируется под воздействием духовно-нравственных потребностей. Воспитание нравственных чувств, убеждений, этического сознания (Ценности: справедливость, милосердие, честь, достоинство, уважение достоинства другого человека, равноправие, ответственность, культура общения) дает силу воли, активность и мотивацию медицинских сестер к реабилитации пациентов.

Организация духовно нравственного воспитания осуществляется путем:

- Разбора клинических ситуаций на практических занятиях; решения практических задач по формированию терапевтической среды при изменениях сознания, хирургической, неврологической патологии (когнитивные нарушения, деменции и энцефалопатии, комы, нарушения поведения), эргономике ухода за пациентом, формированию безопасной и доступной среды, подбора реабилитационного и эрготерапевтического оборудования с целью адаптации пациента к изменившимся возможностям.
- Проведения стажировки на базе отделений реабилитации ГБУЗ СОКОД, ГБУЗ СОКБ имени В.Д. Середавина с использованием приемов активного включенного наблюдения за пациентом, динамического наблюдения за динамикой состояния пациентов, коллективной

оценкой результативности реабилитационных вмешательств и степени достижения реабилитационных целей, Слушатели вместе с членами мультидисциплинарной команды расширяют положительный опыт общения со коллегами других специальностей, получают системные представления о умении работать в команде, осознанно принимают участие в разнообразных видах и типах отношений, приобретают опыт и осваивают основные формы сотрудничества.

- Участия в проведении реабилитационных мероприятий пациентам. Слушатели вместе с преподавателем и основными специалистами реабилитационного отделения принимают участие в отпуске реабилитационных процедур.
- Обсуждения учебной и художественной литературы, просмотром учебных и художественных фильмов о развитии реабилитации в России и зарубежных странах, обучением на этой базе конструктивным способам взаимодействия, культуре поведения.

В современных условиях недовольство пациентов по отношению к медицинским работникам проявляется все острее и часто это может быть связано с тем, что персонал превращается в некий придаток компьютеров, выполняя реабилитационные мероприятия по алгоритму, забывая о человеческих чувствах и о понятиях медицинской этики, не умеют обращаться с пациентами, часто смотрят на них свысока, как на источник дохода, визуально определяя степень платежеспособности пациентов. Воспитание духовно-нравственных ценностей в процессе подготовки медицинских работников способствует высокой репутации людей в белых халатах и отношение к инвалидам является (по заявлению президента В.В.Путина на заседании членов правительства 23.05.2019 года по мерам социальной поддержки граждан с ограниченными возможностями здоровья) «одним из важных критериев зрелости общества».

Список литературы:

1. Приказ Минздрава РФ №788н «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых», принят 31.07.2020г
2. Приказ Минздрава РФ №878н «Об утверждении порядка медицинской реабилитации детей и подростков», принят 31.07.2020г
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №476н «Об утверждении профессионального стандарта «медицинская сестра по реабилитации» принят 31.07.2020г
4. Гончарова, И. В. Нравственное воспитание молодежи в контексте помощи людям с ограниченными возможностями здоровья / И. В. Гончарова, Г. Б. Прончев. — Текст : непосредственный // Образование и воспитание. — 2015. — № 2 (2). — С. 66-69. — URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/5/109/> (дата обращения: 28.05.2023).
5. Этический кодекс медицинской сестры России

ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

***Преподаватель Н.С. Базаева
г. Темников, ГБПОУ Республики Мордовия «ТМК»***

Молодым специалистам в современных условиях необходимы не только хорошие теоретические знания, но и общие и профессиональные компетенции, приобретаемые обучающимися в процессе учебных теоретических и практических занятий. Это не только

повышает качество образования, но и позволяет будущему молодому специалисту быть конкурентоспособным на рынке труда.

Правильная организация занятий при подготовке средних медицинских работников способствуют развитию мышления обучающихся, интеграции мыслительной и практической деятельности будущих специалистов. Для подготовки студентов к их профессиональной деятельности важно развивать у них интеллектуальные умения, поэтому характер заданий на занятиях должен быть таким, чтобы обучающиеся были поставлены перед необходимостью анализировать, намечать конкретные пути для решения той или иной практической задачи.

В процессе обучения студентов можно классифицировать следующие методы обучения: активные и интерактивные методы обучения

Активный метод обучения

Это форма взаимодействия обучающихся и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающиеся здесь не пассивные слушатели, а активные участники. Активное обучение, направлено на самостоятельное овладение обучающимися знаний и умений в процессе активной мыслительной и практической деятельности. Разделяют следующие методы активного обучения:

1. Проблемное обучение - стимулирование обучающихся к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы. Преподаватель ориентирует студента на тесную связь с будущей профессией. Проблемное обучение, я провожу в виде деловых игр, решение ситуационных задач различных направлений (диагностических, лечебных, профилактических), написание рефератов.

2. Программированное обучение - закладывает в подготовку будущего специалиста четкий алгоритм деятельности. То есть, учебный материал делю по степени сложности и логической последовательности, использую типичные и нетипичные задачи, с возможностью узнать ход ответа при затруднении решения. Организация тестового контроля так же относится к данному методу обучения.

3. Развивающее обучение - состоит в единстве всех видов мышления и в выработке путей лучшего восприятия учебного материала обучающимся, активизации его внимания, памяти, принятия решения и конкретных действий. В данном методе обучения студентам задаю самостоятельно создавать кроссворды, графические и терминологические диктанты, памятки, брошюры, презентации по пройденным темам.

4. Симуляционное обучение - позволяет студенту развивать клиническое мышление, формировать профессиональные умения и навыки, отрабатывать взаимодействия в команде. Этот вид обучения я провожу в кабинетах доклинической практики колледжа и на практической базе ЛПУ, которые оснащены фантомами, тренажерами, муляжами, имитаторами. Симуляционное обучение имеет ряд преимуществ: пациент не страдает от действий начинающегося медицинского работника; манипуляции отрабатываются многократно; работа ведется в команде; вырабатываются безопасные нормы профессионального поведения.

Хотя симуляционный тренинг не заменит в полной мере клиническую практику, однако он значительно повысит уровень практической подготовки обучающихся, что отразится на качестве учебной и производственной практики, сократит число ошибок при диагностике, лечении и технологии выполнения простой медицинской услуги на практических занятиях.

Интерактивный метод обучения

Интерактивное обучение – это, прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие между студентом и преподавателем, между самими студентами.

Задачами интерактивных форм обучения являются: пробуждение у обучающихся интереса; эффективное усвоение учебного материала; самостоятельный поиск студентами путей и вариантов решения поставленной учебной задачи; установление взаимодействия между студентами, обучение работать в команде, проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на

свободу слова, уважать его достоинства; формирование жизненных и профессиональных навыков; выход на уровень осознанной компетентности студента. Для решения учебных и воспитательных задач преподавателем могут быть использованы следующие интерактивные методы.

1. Лекция-беседа или диалог с обучающимися предполагает непосредственный контакт с аудиторией, позволяет привлекать внимание обучающихся к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения с учетом специфики аудитории, расширять круг мнений обучающихся, использовать коллективный опыт и знания.

2. Лекция-дискуссия - заключается в коллективном обсуждении какого-либо вопроса, проблемы или сопоставлении информации, идей, мнений, предложений. Цели проведения дискуссии могут быть очень разнообразными: обучение, тренинг, диагностика, преобразование, изменение установок, стимулирование творчества.

3. Интеллектуальная разминка. Данную форму можно использовать при проведении любых видов учебных занятий, как теоретических, так и практических. Ее целью является приведение обучающихся в активное «стартовое» состояние за счет актуализации имеющихся знаний, обмена мнениями и выработки общей позиции. Интеллектуальная разминка идет в быстром темпе экспресс-опроса. Преподаватель обращается к слушателям с вопросами, на которые те должны дать краткий, конкретный ответ. При затруднении отвечающего, преподаватель спрашивает очередного. Достоинство ИР в том, что обучающийся постоянно находится в зоне активного опроса и должен быть готов к опросу и ответу на все поставленные вопросы. Если он и остается неопрошенным, он все равно вынужден быстро осмысливать вопросы и готовиться к ответам.

4. Ролевые и деловые игры - ролевая имитация обучающимися, реальной профессиональной деятельности с выполнением функций специалистов на различных рабочих местах. В деловой игре обучение студентов происходит в процессе совместной деятельности. При этом каждый решает свою отдельную задачу в соответствии со своей ролью и функцией. Деловая игра - это не просто совместное обучение, это обучение совместной деятельности, умениям и навыкам сотрудничества. Ролевые игры проводятся на практических занятиях.

5. Анализ конкретных ситуаций - это педагогическая технология, основанная на моделировании ситуации в целях анализа данного случая, выявления проблем, поиска альтернативных решений и принятия оптимального решения проблем и оценки результатов. Ситуационный анализ дает возможность изучить сложные или эмоционально значимые вопросы при различных видах заболеваний, связанных с реальной жизни угрозами, риском осложнений, тревогой о неприятных последствиях в случае неправильного решения.

6. Мастер-класс – это главное средство передачи концептуальной новой идеи своей педагогической системы. Преподаватель на протяжении ряда лет вырабатывает индивидуальную методическую систему, включающую использование последовательности ряда известных дидактических и воспитательных методик, занятий, мероприятий, собственные «ноу-хау», учитывает реальные условия работы с различными категориями обучающихся.

7. Творческие задания: понимаются такие учебные задания, которые требуют от студента не простого воспроизводства информации, а творчества, поскольку задания содержат больший или меньший элемент неизвестности и имеют, как правило, несколько подходов. Творческое задание составляет содержание, основу любого интерактивного метода. Творческими заданиями студентов являются: составление кроссвордов, презентаций, видеороликов, сообщений.

8. Работа в малых группах — мне более приемлема технология работы в малых группах при проведении практических занятий, учебных практик, она дает возможность студентам отрабатывать практические навыки на различных фантомах, муляжах, тренажерах, симуляторов, которыми оснащены все кабинеты клинических дисциплин колледжа. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Внедрение этих методов обучения особенно на практических занятиях значительно активизируют мыслительную и познавательную деятельность студентов, а также позволяет сделать процесс обучения более интересным.

Список использованной литературы:

1. Вялых Э.П., Поляк В.Е., Шаш Н.Н., Спицын В.А. Внедрение информационных технологий в образовательный процесс // Журнал «Среднее профессиональное образование». - 2018. - №8. - стр. 8-10.
2. Выготский Л.С. Психология М.: «Психология», 2019
3. Гузеев В. В. Преподавание. От теории к мастерству. М.: НИИ школьных технологий, 2018.
4. Карандышев В. Н. Методика преподавания психологии: учебное пособие. - СПб.: Питер, 2019.
5. Комплексное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса: Методическое пособие/ Т. Г. Аргунова, И. П. Пастухова. – М.. 2020.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Преподаватель Базаева Н.С.

г. Темников, ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»

Стремительно растет популярность профессионального образования благодаря программно-целевому подходу Министерства просвещения Российской Федерации который уже более двадцати лет лежит в основе управления развитием среднего профессионального образования.

Современный колледж – это не просто место, где получают среднее профессиональное образование, а передовая площадка, отражающая вызовы времени.

Опережающее образование - это эффективный инструмент повышения конкурентоспособности выпускников СПО и как следствие повышения конкурентоспособности техники, технологий, ресурсов, продукции выпускаемой отечественной промышленностью.

Опережающее профессиональное образование является в определенном смысле моделью науки и отражает динамику научно-технического прогресса. Главной целевой функцией опережающего профессионального образования является формирование и развитие преобразующего интеллекта личности, реализуемого в мыслительной и практической деятельности. В условиях рыночной экономики опережающее профессиональное образование увеличивает конкурентоспособность рабочей силы, так как повышает ее качество за счет развития адаптивности, способности к непрерывному самообразованию, чувства нового и т. д.

Целью опережающей подготовки является повышение качества подготовки конкурентоспособного специалиста СПО. В качестве направлений реализации целей выступают составляющие образовательного процесса: управление подготовкой, содержание подготовки. педагогические кадры, материально-техническая база, научно-методическое обеспечение и технологии.

Полнота и интенсивность опережающего профессионального образования находятся в зависимости от процесса обучения. Природные способности реализуются лишь в процессе «научения» человека использовать эти способности, в процессе методической постановки алгоритма его мыслительной и практической деятельности.

Опережающее образование может реализовываться в системе непрерывного профессионального образования. При этом подразумевается, что обучаемые изучают новейшую технику и технологии, которые еще не поступили на производство. В реальной образовательной практике это не достижимо, кроме того, образование, ориентированное на текущее высокотехнологическое производство, через 5-7 лет будет «отстающим», так как эти технологии к этому времени устареют. То есть ориентация профессионального образования на потребности производства не обеспечивает опережающий характер образования. Чтобы образование носило опережающий характер, необходимо перенести акцент на инновационное развитие специалиста.

Опережающее образование обеспечивает ускоренное развитие и саморазвитие обучаемых, формирует у них адаптивность к быстро меняющимся экономическим, производственным и социальным требованиям.

В теории современного профессионального образования представлены три модели подготовки:

- адаптационная, направленная на подготовку специалистов к условиям современного производства (модель X);
- профессионального развития, ориентированная на подготовку активного специалиста, способного организовать свою работу, принимать решения и нести ответственность за осуществляемые действия (модель Y);
- динамической профессиональности, нацеленной на формирование социально и профессионально мобильного специалиста, способного выполнять широкий радиус социально-профессиональных функций, обладающего «универсальными» способностями (модель Z).

Все три модели профессиональной подготовки, реализуемые в системе непрерывного профессионального образования в той или иной мере обеспечивают ускоренное развитие личности. Но чтобы этот процесс был управляемым, целенаправленным, нужна мотивация на развитие, отчетливо выраженная потребность в саморазвитии и самореализации личности в профессии. Эта потребность в психологии получила название самоактуализации.

Для учебно-профессиональной деятельности эти проблемные ситуации определяют сущность инновационной деятельности. Под инновационной деятельностью в образовании понимается деятельность, направленная на реализацию результатов законченных научных исследований и разработок, иных научно-технических достижений, а также объектов интеллектуальной собственности. При этом сам процесс реализации должен соответствовать экономическим условиям и закономерностям развития экономико-правовой структуры общества, например, актуальным условиям рынка образовательного труда, образовательных продуктов и услуг. Чтобы подготовить обучающихся к инновационной деятельности в любой области производства, нужно уже в профессиональной школе обучать их этой деятельности. Выполнение этого требования обуславливает необходимость введения инновационного обучения, направленного на освоение приемов, технологий инновационной деятельности.

С целью повышения качества подготовки специалиста, активизации познавательной деятельности студентов, раскрытия творческого потенциала, организации учебного процесса с высоким уровнем самостоятельности преподаватели нашего колледжа применяют в работе следующие образовательные технологии: личностно-ориентированное обучение, проблемное обучение, тестовые формы контроля знаний, обучение в сотрудничестве, разноуровневое обучение.

Основное преимущество применения образовательных технологий - смена функций преподавателя и студента, преподаватель становится консультантом-координатором, а не выполняет информирующе-контролирующую функцию, а студентам предоставляется большая самостоятельность в выборе путей усвоения учебного материала. Образовательные технологии дают широкие возможности индивидуализации учебной деятельности и дифференциации. Результат применения образовательных технологий в меньшей степени зависит от мастерства преподавателя, он определяется всей совокупностью её компонентов.

Таким образом, происходит самореализация и самоактуализация социально-профессионального потенциала обучающихся, формируются мотивы личного, профессионального развития, специальных компетенций и овладение технологиями инновационной деятельности.

Особенно наглядно реализация инновационного обучения возможна в рамках будущей профессиональной деятельности. С помощью системы учебных инновационных проблем, проблемных ситуаций и задач, тесно связанных с изучаемым учебным материалом, обучаемые разрабатывают инновационные проекты.

1. «Высокотехнологичный» специалист - это работник, обладающий универсальными компетентностями, компетенциями и метапрофессиональными качествами.

2. Следует различать инновационное образование, которое является нововведением в существующее, традиционное образование, и инновационное обучение по овладению обучаемыми инновационной деятельностью.

В заключение приведем основные выводы нашего анализа:

1. Инновации можно рассматривать как важное средство опережающего развития профессионального образования.
2. В качестве механизма опережающего развития образования выступает самоактуализация личности, что стимулирует подготовку «высокотехнологичных» специалистов.
3. Основным фактором развития опережающего образования является инновационное обучение по освоению технологий инновационной деятельности и формированию способности к ней.
4. Опережающее образование осуществляется при выполнении инновационных проектов.

Список литературы

1. Симоненко В.Д. - Общая и профессиональная педагогика. - М.: Вентана-граф
2. Скобелева Т.М. Современные технологии обучения в профессиональных образовательных учреждениях. - М.: Издательский дом «Новый учебник», 2020.
3. Чернилевский Д.В., Моисеев В.Б. Инновационные технологии и дидактические средства современного профессионального образования. - М.: МГИЦ, 2020.
4. <http://www.uchportfolio.ru/articles/read/1048>.
5. <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/286073-innovacii-kak-faktor-operezhajuschego-profe>

ИЗ ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ В СРЕДНЕМ МЕДИЦИНСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Преподаватель Байкалова Н.В.

г. Ангарск, ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

Профессиональное образование Российской Федерации ставит на первый план развитие общих и профессиональных компетенций, что обусловлено требованиями ФГОС СПО третьего поколения. Для выполнения данных требований модернизируется не только содержание образования, но и методики его реализации. В связи с этим, всё большее распространение получают инновационные методы обучения. В настоящее время выпускник учреждения СПО должен быть конкурентоспособным на рынке труда, свободно владеющим профессией, умеющим творчески и нестандартно мыслить, оперативно переходить от одного уровня мышления к другому, для ускорения решения уметь разделять сложную задачу на более мелкие, профессионально мыслить, принимать рациональное решение по возникающей проблеме. Достичь данной цели позволяют активные и интерактивные методы обучения, применяя которые в учреждениях СПО, студенты оперативно учатся решать проблемы, возникающие в профессиональной деятельности, в условиях частой смены технологий, а также эффективно взаимодействовать с коллегами, пациентами и их родственниками.

Китайская мудрость гласит: «Скажи мне, и я забуду. Покажи мне, и я запомню. Позволь мне сделать, и это станет моим навсегда». Эта поговорка ёмко отражает смысл обучения, основанного на методах практико-ориентированного обучения.

Основная цель обучения – научить применять полученные знания на практике.

Набирают всё большую популярность в отечественном образовании: мозговой штурм, кейс-стади, метод проектов и игры.

Большим потенциалом в СПО обладают деловые игры, основанные на имитации профессиональной деятельности. Плюсы деловой игры в том, что она позволяет наиболее полно

воспроизвести будущую профессиональную деятельность и развивает умение работать в коллективе с коллегами, с пациентами, так и родственниками.

Хочется отметить, что активные методы обучения способствуют так же решению психологических проблем в студенческом коллективе. К тому же практическая деятельность способствует более прочному усвоению знаний.

Основные дидактические задачи, стоящие перед преподавателями, состоят в том, чтобы заинтересовать студентов своим опытом, убедить в его прогрессивности, сформировать конструктивную позицию в отношении нововведений, пробудить чувство нового, вызвать рефлексивную самооценку собственной практики.

В результате использования активных методов в учебном процессе повышается эмоциональный отклик студентов на процесс познания, мотивацию учебной деятельности, интерес на овладение новыми знаниями, умениями и практическом их применении, а на основе слияния образовательных и информационных технологий формируется принципиально новый, интеграционный подход к образовательному процессу. Это способствует формированию современного мышления при подготовке специалистов любого, в том числе медицинского профиля.

Мотивация учебной деятельности может быть усилена при использовании такой формы организации учебного процесса, как цикловое обучение ("метод погружения"). Этот метод позволяет интенсифицировать изучение материала, так как сокращение интервала между занятиями по той или иной дисциплине требует постоянного внимания к содержанию курса и уменьшает степень забываемости. Разновидностью этого вида занятий является проведение многочасового практического занятия (6 часов), охватывающего несколько тем курса и направленного на решение сквозных задач (пример: проведение практического занятия по теме «Сердечно-легочная реанимация», в котором прослеживается связь нескольких МДК профессионального модуля, таких как инфекционная безопасность, оценка функционального состояния).

Особенность и специфика среднего медицинского образования - необходимость овладения алгоритмами выполнения медицинских манипуляций студентами в кабинетах сестринского дела (доклиника) и лишь после этого они допускаются к работе с пациентами в отделениях практического здравоохранения.

Многу при проведении практических занятий по ПМ Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными применяются различные формы активного обучения, а именно: работа с источниками информации при подготовке к учебным занятиям (учебно-методическая литература на бумажных и электронных носителях – работа с электронной библиотечной системой (ЭБС), материалы платформы Moodle, обучающий портал ФЦИОР OMS, Google-диск (видеофильмы, презентации, электронная папка «В помощь студенту»)).

Студенты на практических занятиях и при подготовке к ним выполняют следующие виды заданий: составление заданий на соответствие, глоссария, схем, схем-алгоритмов, тематических головоломок, терминологических кроссвордов, составление и решение ситуационных задач с выявлением проблем пациента, связанных с нарушением удовлетворения потребностей пациента на примере клинических ситуаций, составление рекомендаций и проведение ролевых игр по обучению пациента и его родственников элементам ухода, питания, рекомендаций пациенту по подготовке к различным видам лабораторных исследований, обучения родственников тяжелобольного пациента по уходу и профилактике пролежней и другие. Таким образом, можно смело заявить, что на практических занятиях используется опыт участия в соревнованиях Чемпионата Worldskills Russia, а именно элементы доказательного ухода формата проведения соревнований Чемпионата Worldskills Russia, в которых наш колледж начал принимать участие в 2017 году. Результатами участия в данном Чемпионате является два медальона за профессионализм, медаль за 2 место, медаль за 3 место. В 2023 года колледж принял участие в российском чемпионате «Профессионалы».

Для проведения практических занятий имеется большой банк заданий и задач для самостоятельного решения, задания отличаются степенью сложности. Также преподавателем

составлена и используется на практических занятиях рабочая тетрадь по данному ПМ. Из активных форм на практических занятиях по ПМ применяются следующие - «деловые игры», работа «малыми группами». В ходе выполнения заданий профессиональной направленности организуется групповое взаимодействие: групповое обсуждение учебного материала, обмен знаниями, идеями, способами деятельности, каждый студент вносит свой вклад, чувствует свою включенность и востребованность, происходит развитие общих компетенций, коммуникативных умений и навыков, установление эмоционального контакта в группе, обеспечивается воспитательная задача, т.к. студенты работают в команде, им приходится прислушиваться к мнению своих товарищей, при этом обеспечивается прочность знаний, мотивация, творчество и коммуникабельность. Тематика заданий носит конкретные производственные проблемы медицины, включает задачи ситуационного моделирования по актуальным проблемам и т.д. Цель данных заданий - в имитационных условиях дать студенту возможность разрабатывать и принимать решения.

В ходе практических занятий преподаватели ПМ выявляют способных и мотивированных обучающихся и создают условия для раскрытия творческих и профессиональных способностей: использование на занятиях активных методов обучения и разноуровневых заданий, создают проблемно – ситуационные задачи, а также проводят анализ профессиональных ситуаций, семинары – дискуссии и многое другое. Для тренировочной деятельности преподавателями создан блок проблемно-ситуационных задач.

Отклик технологии доказательного ухода находит и в профориентационной деятельности работы ОО с абитуриентами («День открытых дверей»), где будущие студенты знакомятся с предстоящей профессиональной деятельностью в формате так называемых мастер-классов. В учебных аудиториях проходит демонстрация элементов доказательного ухода за пациентами, (где в качестве пациентов находятся статисты, например, кормление, уход за тяжелобольным, перемещение, измерение артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений), оказание первой помощи при травмах, уход за новорожденными, сердечно-легочная реанимация.

Использование активных методов в учебном процессе соответствует требованиям ФГОС СПО и повышает эмоциональный отклик на процесс познания и мотивацию студентов, формирует интерес к овладению новыми знаниями, умениями и практическому их применению.

Следует отметить и все шире проникающие в учебный процесс автоматизированные обучающие и обучающе-контролирующие системы, которые позволяют студенту самостоятельно изучать ту или иную дисциплину или профессиональный модуль одновременно контролировать уровень усвоения материала. Немаловажным является и то, что итогом обучения в медицинском колледже является прохождение первичной аккредитации, где результатами является выполнение заданий тестового контроля 60 вопросов при банке тестовых заданий - 2500.

Формирование творческой личности будущего специалиста является актуальной проблемой и важнейшей социально-экономической задачей всего общества. Решение этой задачи заключается, прежде всего, в развитии творческих способностей студентов на всех этапах обучения, повышении их интеллектуального потенциала, активности и самостоятельности.

Целенаправленное и специально организованное развитие познавательной самостоятельности студентов осуществляется в ходе всего учебного процесса (как на аудиторных занятиях, так и внеаудиторных). Это основное условие успешной организации учебного процесса. Лишь активная работа студентов и контроль за ее выполнением, при соответствующей ее организации, способствует формированию самостоятельности мышления и творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Организация работы студентов становится одним из важнейших направлений всей методики обучения. Современный специалист решает часто меняющиеся задачи, носящие часто поисковый характер. Поэтому задача СПО не просто подготовить специалиста, но и сформировать творческую личность. Отсюда один из генеральных путей совершенствования работы - переход от информативных форм обучения к обучению управляемому, выявление способностей студентов и управление их развитием. Вот почему так важны формы обучения, прививающие способности к самообразованию.

Список литературы

1. Ведерникова Е.Г. – «Развитие познавательной активности студентов в процессе обучения и внеаудиторной деятельности через активизацию мышления»- М.: Эксмо, 2012 г.
2. Выготский Л.С. Психология М.: «Психология», 2006.
3. Вялых Э.П., Поляк В.Е., Шаш Н.Н., Спицын В.А. Внедрение информационных технологий в образовательный процесс // Журнал «Среднее профессиональное образование». - 2006. - №8. - стр. 8-10.
4. Гузеев В. В. Преподавание. От теории к мастерству. М.: НИИ школьных технологий, 2009.
5. Карандышев в. Н. Методика преподавания психологии: учебное пособие. - СПб.: Питер, 2005.
6. Комплексное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса: Методическое пособие/ Т. Г. Аргунова, И. П. Пастухова. – М.. 2006.
7. Шумова И. В. Активные методы обучения как способ повышения качества профессионального образования. Педагогика: традиции и инновации: материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.).

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СПО В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Преподаватели Белопольская В.А., Исаева В.В.
г. Аркадак, Аркадакский филиала ГАПОУ СО «СОБМК»*

В настоящее время инновация имеет огромное значение в процессе обучения. Для начала стоит разобраться, что такое «инновация».

Инновация – нововведение, новшество, изменение, инновационная деятельность. Инновация как средство и процесс предполагает введение чего-либо нового. Применительно к педагогическому процессу инновация обозначает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности преподавателя и обучающегося.

Инновационная деятельность в своей наиболее полной развертке предполагает систему взаимосвязанных видов работ, совокупность которых обеспечивает появление действительных инноваций. А именно:

- научно-исследовательская деятельность, направленная на получение нового знания о том, как нечто может быть («открытие»), и о том, как нечто можно сделать («изобретение»);
- творческая деятельность, направленная на разработку особого, инструментально-технологического знания о том, как на основе научного знания в заданных условиях необходимо действовать, чтобы получилось то, что может или должно быть («инновационная разработка»);
- деятельность, направленная на профессиональное развитие субъектов определенной практики, на формирование у каждого личного знания (опыта) о том, что и как они должны делать, чтобы инновационный проект воплотился в практике («реализация»);

Содержанием инновационного процесса является инновационная деятельность, т.е. деятельность по созданию, использованию и распространению новшеств. Инновационная деятельность предполагает включение преподавателя в процесс создания, освоения и использования педагогических новшеств в практике обучения и воспитания.

К инновационным технологиям относятся следующие виды (многие подходят для преподавателей истории):

1. Игровые технологии;

2. Личностно-ориентированное обучение;
3. Проектно-исследовательская технология;
4. Блочно-модульная технология.

Все эти технологии могут использоваться как отдельно, так и совместно друг с другом. Однако, совместно с каждой из них должна присутствовать такая технология как здоровье берегающая. Смысл которой заключается в том, чтобы исключить негативное воздействие на здоровье ученика, связанное с процессом учебно-воспитательной работы. Что касается уроков истории намного интересно обучающимся, когда эти занятия являются увлекательными, а не простыми лекциями. Дисциплина «История» сама по себе очень интересна и на её примере хорошо можно использовать все инновационные технологии, которые описаны выше.

Мы бы хотели подробнее остановиться на игровой технологии.

Деловая игра (по Г.П. Щедровицкому) – это:

- педагогический метод моделирования различных управленческих и производственных ситуаций, имеющих целью обучение отдельных личностей и их групп принятию решения;
- особое отношение к окружающему миру;
- субъективная деятельность участников;
- социально заданный вид деятельности;
- особое содержание усвоения;
- социально-педагогическая «форма организации жизни»[1, с.37]. **Имитационная игра.** На данных занятиях разыгрываются или имитируются события, деятельность конкретных людей в каких либо кабинетах. Например, приём на работу, деловое совещание, беседа. Помимо этого кроме сюжета события, в данной игре содержится описание данных событий и рассказывается, зачем нужны эти события.

Операционные игры. Они помогают отработать выполнение конкретных специфических операций, например, методики написания сочинения, решения задач, ведения пропаганды и агитации. В операционных играх моделируется соответствующий рабочий процесс [2, с. 105].

Игры этого типа проводятся в условиях, имитирующих реальные. Следующий вид-это исполнение ролей. К этому виду подойдёт урок-суд. В санной ситуации ребята разыгрывают поведение в зале суда, где присутствуют судья, адвокат, подсудимый и свидетели. Обучающимся данная игра интересна, так как они сами могут себя попробовать в той или иной роли.

Игра-театр. Не одно мероприятия не проходит без театральных действий. Данный вид позволяет детям познать не только себя и свои способности, но и окружающий мир. Инновационная направленность педагогической деятельности предполагает включение учителей в процесс создания, освоения и использования педагогических новшеств в практике обучения и воспитания, создание в школе определенной инновационной среды.

В настоящее время выбор технологии в образовании зависит от учебного заведения.

Личностно-ориентированное обучение, говорит само за себя. Это обучение ориентировано на обучающегося. В этом типе обучения заслуживают одобрения такие его особенности, как уважение к личности ученика, внимание к его внутреннему миру и его неповторимости (субъектности), обучение, направленное на развитие личности ученика, оригинальное построение содержания и методов обучения, поиск новых форм и средств обучения.

Проектно-исследовательская технология заключается в том, что обучающиеся не получают информацию в готовом виде, а добывают её сами, используя дополнительные источники информации: литературу, Интернет. Именно такие технологи формируют прочные знания.

Блочно-модульная технология развивает познавательную активность и самостоятельность обучающихся на уроке, повышает сознательное отношение к учебе.

Наставничество—отношения, в которых опытный или более сведущий человек помогает менее опытному или менее сведущему усвоить определенные компетенции. В общем виде наставничество можно определить как способ передачи знаний и навыков более опытным человеком менее опытному. В более широком, современном значении наставник — это квалифицированный специалист, имеющий достаточный опыт работы в компании, который:

1. помогает новым сотрудникам адаптироваться в организации;
2. содействует их профессиональному развитию, карьерному росту;
3. участвует в оценке результатов их деятельности.

Наставник, с одной стороны, представляет интересы сотрудника в отношениях с компанией, а с другой, — является ее представителем для сотрудника.

Как показывает опыт, дети больше заинтересованы, когда они сами берут инициативу в свои руки, а не просто пересказывают материал учебника. Однако нельзя останавливать своё внимание только на одном виде технологий. Преподаватель, как и дети должен развиваться, искать новые пути, чтобы заинтересовать каждого из обучающихся. Обучающимся нравится игровая форма восприятия учебного материала. Кроме этого ребята любят высказывать своё отношение к той или иной проблеме, самостоятельно принимать решения.

- Список литературы:**
1. Селевко, Г.К. Энциклопедия образовательных технологий / Г.К. Селевко. Москва. Изд-во Просвещение, 2018. – 207 с.
 2. Слостенин В.А., Исаева И.Ф., Шиянов Е.Н., Педагогика [Электронный ресурс] / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаева, Е.Н. Шиянов Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2019. -309 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ И МАСТЕРСТВО В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

*Преподаватель Белоусова Т.Н.
г. Ульяновск, ФГБ ПОУ «УФК» Минздрава России*

Не так много существует профессий, в которых ценностный подход к профессиональной деятельности оказывал бы такое влияние на судьбу профессионала и судьбу другого человека, как профессия медицинского работника. Желание помогать людям, избавлять их от страданий, сочувствие, сопереживание, доброта, отзывчивость – все эти качества должны быть присущи, прежде всего, представителям медицинской профессии. Выбор профессии является не только следствием, но и активизирует процесс развития личности. Например, человека в белом халате мы хотим видеть внимательным, вежливым, доброжелательным, честным, великодушным, совестливым, дисциплинированным.

Процесс профессионального обучения является фактором саморазвития личности будущего специалиста-медика. Овладение профессиональными знаниями студентов ФГБ ПОУ «УФК» Минздрава России сопровождается духовным развитием и обогащением студентов. Каждое занятие по учебной дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики», как теоретическое, так и практическое, имеет конкретные воспитательные цели и ценностную направленность. Целенаправленно или опосредовано раскрывается сущность той или иной ценности, составляющей духовный мир человека и, одновременно, являющейся основополагающим принципом врачебной деятельности. Например, воспитательной целью занятия может быть воспитание гуманизма, любви к человеку, милосердия, сострадания. Как учил Парацельс: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом

Чтобы подготовить будущего медицинского работника, преподаватель сам должен быть для студентов примером, должен по-настоящему любить свою профессию. Медицинский работник – это высокоинтеллектуальный, разносторонне развитый человек. Преподаватель должен быть готов в любой ситуации ответить на вопрос, поддержать дискуссию, быть готовым признать ошибку, проявить терпение, понимание и сострадание, быть справедливым и объективным в оценке чужих мнений или знаний. Он должен быть для своих студентов примером высококвалифицированного специалиста и порядочного человека.

В современном мире особую ценность приобретают не знания отдельных предметов, а профессиональные компетенции, способность использовать навыки в жизненно значимых ситуациях, готовность к саморазвитию и самосовершенствованию. В такой ситуации на педагогов возлагается важная и масштабная задача – воспитать специалиста с позиции гуманизации образования. Вырастить человека, уверенного в себе и своей профессии, готового помогать людям и находить эффективные решения.

По учебной дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики» используются такие технологии компетентного метода, как проблемно-развивающие, личностно-ориентированные, репродуктивные, эвристические и другие. В первом случае проводятся занятия комбинированного типа, прорабатывание нестандартных ситуаций. Чтобы привить любовь к своей профессии проводятся ролевые занятия, на которых студенты выступают в роли медицинских специалистов разного профиля. Студентам предлагаются прослушать музыкальные и литературные произведения: песню: муз. Э. Колмановского - сл. Л. Ошанина «Люди в белых халатах» в исполнении Владимира Трошина, стихи Эдуарда Асадова:

«БЕЛЫЕ И ЧЕРНЫЕ ХАЛАТЫ

Если б все профессии на свете
Вдруг сложить горою на планете,
То, наверно, у ее вершины
Вспыхнуло бы слово: «Медицина».
Ибо чуть не с каменного века
Не было почетнее судьбы,
Чем сражаться в пламени борьбы
За спасенье жизни человека.
Все отдать, чтоб побороть недуг!
Цель — святая. Но святость этой мысли
Требует предельно чистых рук
И в прямом и в переносном смысле.
Потому-то много лет назад
В верности призванию и чести
В светлый час с учениками вместе
Поклялся великий Гиппократ.
И теперь торжественно и свято,
Честными сердцами горячи,
Той же гордой клятвой Гиппократа
На служенье людям, как солдаты,
Присягают новые врачи».

Основной задачей преподавателя медицинского колледжа, является воспитание компетентного специалиста в области здравоохранения. Человек, обладающий профессиональными медицинскими навыками, должен уметь оказать квалифицированную эффективную помощь в любой, даже нестандартной ситуации, сохранять хладнокровие и ясный ум.

Преподаватель — центральная фигура в системе профессионального образования. От его мастерства напрямую зависит качество подготовки студентов, будущих профессиональных кадров страны.

Профессиональное мастерство преподавателя медицинского колледжа можно рассмотреть через целый ряд компонентов, наиболее значимыми из которых являются: профессиональные (психолого-педагогические) знания, мастерство педагогического взаимодействия, методическое мастерство, творческие педагогические умения и педагогическая техника

Интерес и любовь к избранному делу, осознание значимости своей будущей профессии, овладение основами этической составляющей медицинского служения человеку - залог будущей успешной деятельности выпускников медицинского колледжа.

Список литературы:

1. Айзенберг А.Я. Самообразование: история, теория, современные проблемы / А.Я. Айзенберг. М.: 2006.
2. Алексеев Н.А. Личностно ориентированное обучение: Вопросы теории и практики / Н.А. Алексеев. Тюмень, 2007.
3. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. М., 2006.
4. Гульчевская В.Г. Современные педагогические технологии. Ростов н/Д, 2004.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СПО

Преподаватель Бизенкова И. М.

г. Альметьевск, ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»,

В связи с развитием информационных технологий, изменением требований современного рынка труда в настоящее время актуализируется вопрос применения цифровых технологий в образовательном пространстве. Современные работодатели нуждаются в специалистах, свободно владеющих навыками использования электронных технологий в профессиональной деятельности. Цифровые технологии являются неотъемлемой частью жизни общества, дают широкие возможности для формирования компетентности специалиста. Как следствие, цифровое образование получает всё большее распространение, поскольку оно имеет ряд значительных преимуществ по сравнению с традиционным. Очень часто цифровые технологии даже рассматриваются как контраст традиционным, хотя они несомненно взаимосвязаны. Традиционные технологии – технологии, построенные на объяснительно-иллюстративном способе обучения. При использовании данной технологии учитель особое внимание в своей работе отводит трансляции учебного содержания. При этом преподнесение учащимся информации, определенной рамками программы, практически всегда происходит в форме монолога учителя с сопровождающей рассказ наглядностью.

Но стремительные изменения социально-экономических отношений в нашей стране привели к внедрению новых Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), требующих достижения интегрированного конечного результата образования, в качестве которого рассматривается формирование у выпускника ключевых компетенций как единства обобщенных знаний и умений, универсальных способностей и готовности к решению широкого спектра задач, а также специальных профессиональных компетенций, и готовность к цифровизации в профессиональной области. ФГОС включают ряд конкретных требований к ресурсам образовательного процесса СПО: обеспеченность преподавателями высшей квалификации лабораторным оборудованием, компьютерной техникой, доступ к электронным библиотекам и передовым изданиям в профессиональной области и др. Умение использовать цифровые технологии — это жизненный навык и важный вид функциональной грамотности. В настоящее время идёт процесс внедрения информационных технологий в образование. Это отнимает много времени и сил, но в конечном итоге «технологии — это путь к новым знаниям и новому опыту». Со временем использование цифровых технологий становится для преподавателя привычной и даже можно сказать неотъемлемой частью его ежедневной профессиональной деятельности.

Изменения в содержании и организации деятельности школ и СПО, их инновационная направленность тесно связаны с изменениями в методологической и технологической подготовке педагога. Если до 90-х гг. основная задача учителя заключалась в том, чтобы давать хорошие знания учащимся, то в настоящее время школе требуется учитель нового типа, для которого приоритетной задачей является управление процессами развития творческих способностей учащихся, умений саморазвиваться, использовать полученные знания на практике, развития инициативы, самостоятельности, социально-значимых умений. Особенно широко цифровые технологии стали применяться с 2000-х годов. Это связано с появлением большого количества электронных устройств (гаджетов), развитием сети Интернет и рынка программного обеспечения.

Одним из приоритетных направлений развития современной системы образования является внедрение информационных технологий в образовательный процесс. Это становится реальной практикой. Обеспеченность школ оборудованием растет, уже почти в каждой школе есть интерактивные доски, планшеты, хорошие компьютеры, очки виртуальной реальности и многое другое. В настоящее время создана образовательная среда, в которой возможно использование цифровых технологий и большинство учителей этим успешно пользуются. Цифровые технологии — это уже не только инструмент, но и новая среда существования человека.

К настоящему времени уже выработано достаточно большое количество цифровых образовательных технологий, и они продолжают постоянно обновляться и совершенствоваться. Основные из них:

- дистанционное обучение - главное его отличие от традиционного обучения — это то, что общение преподавателя с учениками происходит не вживую, а через какие-либо технические средства.
 - цифровой образовательный контент — создание электронных учебников, образовательных сайтов, медиаприложений.
 - образовательные коммуникационные сети — развитие системы связей между учениками, педагогами, образовательными учреждениями через различные платформы и интернет-ресурсы.
 - мобильное обучение — широкое использование в учебном процессе мобильных устройств (смартфонов, планшетов, ноутбуков).
 - геймофикация — включение в образование виртуальных игровых элементов.
 - облачные технологии — это способ удаленного хранения, распределения и обработки данных.
- (рис.1)



Рис.1

Цифровая образовательная среда дает принципиально новые возможности: перейти от обучения в классной комнате к обучению в любом месте и в любое время; проектировать индивидуальный образовательный маршрут, тем самым удовлетворять образовательные потребности личности обучающегося; превратить обучающихся не только в активных потребителей электронных ресурсов, но и создателей новых ресурсов и т. д. Благодаря множеству курсов, вебинаров,

семинаров учителя знакомятся с новыми цифровыми технологиями, используемыми в образовании. Для стимулирования изучения данной темы проводятся разнообразные конкурсы, на которых учителя делятся своими методами и приемами использования современных технологий. Чем большим количеством технологий владеет учитель, тем интересней и разнообразней, он может провести урок. Цифровые технологии открывают учителю новые возможности, которые становятся безграничными. Использование компьютерных средств в процессе обучения помогает в реализации принципов наглядности представления информации. Студенты могут получать наглядное представление практически любого процесса, события или объекта. Это улучшает их восприятие учебной программы, развивает память, мыслительные процессы, внимание. Демонстрация наглядности, которая возможна при использовании данных технологий проходит очень успешно. Существует огромное количество данных технологий. К современным цифровым технологиям относятся: технология совместных экспериментальных исследований учителя и ученика, «виртуальная реальность», технология «панорамных изображений», «3D моделирование», «образовательная робототехника», технология МСИ (использования малых средств информатизации), мультимедийный учебный контент, интерактивный электронный контент и т. д. Технологии мультимедиа гармонично внедряются в образовательный процесс.

Так как в настоящее время СПО живет в условиях цифровой модернизации образования, введение новых образовательных стандартов требует от преподавателя улучшения качества образования. Таким образом, в деятельность образовательных учреждений вводятся новые элементы, но на практике возникают противоречия между имеющейся потребностью к внедрению цифровизации и неумением учителей осуществлять деятельность в предложенной сфере, одним из компонентов которой являются современные образовательные технологии и информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Эти компоненты образовательного процесса взаимосвязаны, взаимообусловлены и составляют определенную дидактическую систему, направленную на воспитание личности и обеспечивающую образовательные потребности каждого ученика в соответствии с его индивидуальными особенностями.

В ответ на требования ФГОС уже сегодня происходит усиление роли ИТ в образовании во многих направлениях. При освоении информационно-коммуникативных технологий учителя во временных творческих коллективах анализируют электронные ресурсы: электронные учебники, энциклопедии, учебные пособия, лабораторные практикумы; апробируют их, разрабатывают рекомендации для их применения; активно используют Интернет-ресурсы для размещения своих разработок на сайтах и порталах. На конференциях, семинарах происходит обмен опытом, педагоги вдохновляются общими идеями, ведут совместный поиск, воодушевляются полученными результатами, радуются своим успехам и успехам своих коллег. Соответственно, информационно-коммуникативная с функциональной точки зрения, - это такая профессионально-педагогическая система, которая специально создается и организуется в образовательном учреждении для решения новых задач, основной функцией которой становится вооружение педагогов новыми методами и средствами обучения и воспитания учащихся.

Стремительный рост знаний, интеграция ИТ с достижениями когнитивной науки может стать сильнейшим фактором, который приведет к появлению абсолютно новых образовательных стратегий. Происходит развитие новых коммуникативных форматов создания и оперирования знаниями, основанное на сотворчестве преподавателей и обучаемых, что, в свою очередь, вызывает изменения содержания, форм и методов обучения. Однако для выполнения требований ФГОС требуется системная работа по созданию инновационной образовательной среды, которая должна быть основана на использовании компьютерной техники и телекоммуникаций и нацелена на подготовку обучаемых к использованию достижений современной компьютерной техники для самообразования и активной творческой деятельности, а также на информационную поддержку образовательного и научного процессов и управления учебным заведением. Такая среда должна включать в себя современные программные системы, базы данных и базы знаний и технологии работы, поддерживающие процесс управления организационной деятельностью. Здесь конечно весомую роль играет обеспечение учащихся компьютерами, планшетами и доступ к сети интернет.

Несмотря на удобство и эффективность, цифровые технологии имеют ограничения в своем применении. Электронное обучение не способно полностью заменить процесс живого общения с педагогом. Традиционные формы обучения по-прежнему сохраняют свою актуальность. В ходе «живого урока» преподаватель имеет непосредственный контакт с учащимися — он может отслеживать их эмоциональное состояние, мгновенно давать обратную связь, решать возникающие затруднения. Если материал урока оказывается слишком сложным, педагог может изменить ход занятия, подстроив его под возможности и потребности ученика. Еще одно ограничение связано с тем, что длительное пребывание школьников за компьютером негативно влияет на их здоровье. Врачи рекомендуют проводить за экраном монитора учащимся начальных классов не более одного часа в день. Для подростков 15—16 лет максимально допустимое время пребывания за компьютером составляет два часа в день. При этом следует помнить, что необходимо постоянно делать перерывы на зарядку для глаз, пальчиковую и суставную гимнастику, общеукрепляющие физкультминутки.

Резюмируя все выше сказанное, мы делаем вывод, что преподавателю просто необходимо изучать цифровые технологии и развивать свою компетентность в данном направлении, этого требует современность. Но нельзя забывать, что электронное обучение не должно полностью заменять традиционное обучение, оно должно его дополнять, так как живого общения преподавателя с учащимися никто и ничто не заменит. Преподаватель, имея обратную связь с учеником, может по ходу преподавания перестраивать учебный материал, делая его более понятным и доступным. Само электронное обучение не может подстроиться под ученика так, как им управляет живой разум, в данном случае преподаватель.

Список литературы:

1. Крапивина М.Н. "Инновационная среда в образовании". <https://infourok.ru/user/>
2. Инновационная образовательная среда и ее компоненты. Тетерина Н.Н. <https://cyberleninka.ru/>
3. Щукин А.Н. Обучение иностранным языкам: Теория и практика: Учебное пособие для преподавателей и студентов. – 2-е изд., исп. и доп. – М.: Филоматис, 2006. – 480 с.
4. Кочеткова О.В., Кочетков А.Б. Роль современных информационных технологий в формировании инновационной образовательной среды вуза // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 1-1. – С. 85-89; <https://nsportal.ru/npo-spo/obrazovanie-i-pedagogika/library/>
5. Горкунова И. М. Подборка материала по теме "Инновации в образовании. Современные педагогические технологии" <https://nsportal.ru/shkola/obshchepedagogicheskie-tehnologii/library>
6. Шефер, Е. А. Использование цифровых технологий в образовательном процессе / Е. А. Шефер. — Текст : непосредственный // *Молодой ученый*. — 2021. — № 16 (358). — С. 22-25. — URL: <https://moluch.ru/archive/358/79973/> (дата обращения: 12.12.2022).

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ ЧЕРЕЗ КРУЖКОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

*Преподаватели Борзых Н.А., Евстифеева Т.Н.
г. Саратов ГАПОУ СО «СОБМК»*

У каждого поступившего в среднее профессиональное учебное заведение присутствуют уже сложившиеся ценностные ориентации, которые он приобрел в семье, в школе, в референтной группе сверстников. Чаще всего эти ценностные ориентации отличаются узко-личностным характером. Наша задача, как педагогов среднего медицинского образования, повлиять на ценностные ориентации обучающихся, дать им мотивацию и направленность их дальнейшей профессиональной деятельности [1, с.434].

Личностные ценности среднего медицинского работника должны включать такие личностные качества, как – ответственность, сострадание, гуманность, коммуникативные умения,

развитие организационных навыков. Эффективным условием формирования этих качеств, а значит и повышения уровня подготовки будущих медицинских специалистов является сочетание в работе преподавателя различных методов и приемов формирования для развития ценностных ориентиров. Немаловажное значение в этом имеет внеаудиторная работа в рамках студенческого предметного кружка.

Во время проведения заседаний предметного кружка у преподавателя открывается возможность более широко использовать педагогические средства и приемы воздействия, способствующие разностороннему формированию личностных качеств студента, на что не всегда остается время на аудиторном занятии [2, с.10].

В Саратовском областном базовом медицинском колледже активная внеаудиторная исследовательская работа среди студентов проводится в студенческом предметном кружке «Знатоки хирургии», который осуществляет свою деятельность с 2016 года. Заседания кружка проводятся один-два раза в месяц в хирургическом кабинете на базе цикловой методической комиссии хирургического профиля. С 2020 года для привлечения большего числа студентов в научно-исследовательскую и проектную работу кружок начал функционировать в социальной сети Вконтакте [3].

Направленность и эффективность кружковой деятельности зависит от умения педагогов, руководителей кружка, донести до студентов основные этические ценности профессии: милосердие, долг, совесть, справедливость. Важно, чтобы на выходе обучающий смог ощутить сущность, характер той медицинской специальности, которую он выбрал для себя изначально.

Основной целью работы кружка является повышение интереса студентов медицинского колледжа к будущей профессиональной деятельности.

Задачами кружка являются:

- углубление знаний по хирургии;
- изучение истории развития хирургии в России и Саратове;
- изучение актуальных вопросов современной хирургической науки;
- совершенствование профессиональных знаний и умений студентов по дисциплинам хирургического профиля.

Направления и тематики работы кружка «Знатоки хирургии» на год подбираются на первом заседании кружка после совместного обсуждения преподавателями цикловой методической комиссии хирургического профиля и студентами-кружковцами ГАПОУ СО «СОБМК». Формы кружковой работы разнообразны.

Приоритетной формой работы кружка является проектная деятельность. Так, за 2020-2021 и 2021-2022 учебные годы студентами-кружковцами реализовывались следующие исследовательские проекты «Вехи хирургии в истории СОБМК», «Саратовская школа хирургии в лицах», «Пирогов: связь времен». Последний проект заслуживает особого внимания.

Проект «Пирогов: связь времен» начал реализовываться с 2020 года и был посвящен 210-летию со дня рождения великого русского хирурга Николая Ивановича Пирогова. Знание истории хирургии именно Пироговского периода имеет большое ценностное значение для формирования научного мировоззрения и нравственной позиции студентов. Врач, педагог, общественный деятель, основоположник военно-полевой хирургии, топографический анатомии, человек, который первым в России оперировал под наркозом, изобрел гипсовую повязку, методики различных операций. Таким он остался в истории, таким он живет в нашем представлении сегодня, являясь примером для новых поколений людей, посвятивших себя медицине и, несомненно, хирургии.

Отдельно заслуги Н.И. Пирогова в военно-полевой хирургии были отражены в следующей внеаудиторной форме кружковой деятельности – круглый стол «Медицина катастроф: вчера, сегодня, завтра», которая проходила в феврале 2021 года, где был прослежен путь развития Всероссийской службы медицины катастроф с XIX века, со времен Николая Ивановича Пирогова, до развития службы медицины катастроф нашего времени в России и в Саратовской области.

Великий русский хирург Пирогов Н.И. впервые внедрил в военно-полевую хирургию и обосновал принцип сортировки раненых, указывая важное обстоятельство: «*Без*

распорядительности и правильной администрации, нет пользы от большого числа врачей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи".

Сортировка представляет собой один из основных принципов медицины катастроф. В чрезвычайных ситуациях всегда имеет место несоответствие между потребностью в медицинской помощи и возможностью её оказания. Цель сортировки - спасение жизни поражённых, а также предупреждение или уменьшение тяжёлых последствий поражения.

Гениально простой принцип «Пироговской» сортировки применяется сегодня практически во всех армиях мира. Сохраняет полностью своё значение не только в особый период, но и применяется в мирное время при катастрофах и ЧС, с одномоментным массовым поступлением пострадавших в лечебные учреждения. Медицинская сортировка является одним из средств достижения своевременности в оказании медицинской помощи пострадавшим.

Данные мероприятия имеют особое ценностное значение. Ведь через опыт предыдущих поколений мы закладываем в будущих медицинских работников этические ценности профессии, гуманизм, стремление оказать медицинскую помощь, воспитываем чувство патриотизма, гордости за предыдущее поколение.

С этим проектом студенты кружка «Знатоки хирургии» Бреева К.С. и Мурзашева А.А. принимали участие в VI Всероссийской заочной студенческой научно – практической конференции «Первые шаги в медицину» в Темниковском медицинском колледже и заняли почетное 2 место [3].

В мае 2021 года Кружковцы провели конференцию «Работа эвакуационных госпиталей Саратова и Саратовской области в годы Великой отечественной войны», которая была посвящена 76-летию Победы. Ценностное значение конференции было, рассказать ребятам, что для того, чтобы построить счастливое будущее мы должны опираться на исторический опыт прошлого. Были представлены разные доклады, основной смысл которых сводился к тому, что медицинская служба Саратова и Саратовской области внесла существенный вклад в общую победу советского народа над фашистской Германией. Госпитали Саратова во время Великой Отечественной войны и Сталинградской битвы играли огромную роль, потому как при их отсутствии количество людей в советских войсках резко сократилось, а другие не смогли бы продолжить войну из-за ранений. Медицинский персонал восстанавливал здоровье больных и раненых, и тем самым содействовал скорейшему возвращению их в ряды армии. День Победы был невозможен без тех, кто работал в тылу: героизмом является повседневный, тяжелый труд саратовских врачей, медицинских сестер на своих рабочих местах.

Материал конференции способствует воспитанию патриотизма, гражданственности, уважения к традициям отцов и дедов у студентов медицинского колледжа. Позволяет не только знать героическое прошлое саратовских медиков, но и вызывает чувство гордости и благодарности за их ратный труд, что в наше время очень ценно.

Еще один немаловажный формат, который дает возможность погрузиться студентам в медицинскую профессию посредством практических мероприятий, это мастер-классы. Эта форма способствует формированию осознанного построения собственной траектории развития кружковцев, позволяет совершенствовать знания и практические навыки при оказании первой медицинской помощи с обязательными демонстрациями навыков.

5 мая 2022 года члены кружка "Знатоки хирургии" организовали ко Дню победы интереснейшее мероприятие - Реконструкцию военно-полевого госпиталя в годы Великой Отечественной войны. На мини-экскурсии студентам колледжа рассказали об особенностях оказания помощи и лечении раненных во время ВОВ, о работе эвакуационных госпиталей в Саратове. Студенты-кружковцы показали мастер-класс по наложению повязок.

При проведении мастер-классов ребята стараются преодолеть психологический дискомфорт и очень приятно видеть их положительные эмоции во время выполнения манипуляций перед аудиторией. Тем самым достигается положительный результат от участия в мастер-классах для ребят-кружковцев: повышается степень их компетентности по будущей медицинской специальности, увеличивается собственная профессиональная заинтересованность.

О результативности деятельности хирургического кружка «Знатоки хирургии» свидетельствует тот факт, что такая форма обучения позволяет студентам закрепить полученные ранее знания и практические навыки, увидеть свою будущую работу изнутри, совершенствовать культуру общения. Все это способствует формированию у студентов непосредственного интереса к учебной деятельности и помогает преподавателю-предметнику использовать кружковую деятельность, как основной механизм распространения своих педагогических практик в учебном процессе и развитию ценностных ориентиров молодого поколения с помощью различных методов и приемов.

У студента появляется осознание необходимости реализации в своем поведении определенной системы ценностей и тем самым он чувствует себя субъектом исторического процесса, творцом "должных" нравственных отношений, становится источником самоуважения, достоинства и нравственной активности личности. На основе сложившихся ценностных ориентаций осуществляется саморегуляция деятельности, заключающаяся в способности человека сознательно решать стоящие перед ним задачи, осуществлять свободный выбор решений, утверждать своей деятельностью те или иные социально-нравственные ценности [1, с.435-436]. Реализация ценностей в этом случае воспринимается студентом медицинского колледжа как нравственный, гражданский, профессиональный долг.

Список литературы:

1. Белогорцев, Н. Н. Формирование ценностных ориентаций обучающихся современного вуза / Н. Н. Белогорцев. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 1 (135). — С. 434-436. — URL: <https://moluch.ru/archive/135/37813/> (дата обращения: 20.05.2023).
2. Ивлева И.В. Воспитание духовно-нравственных качеств у студентов – медиков // Сестринское дело. - 2018.-№2. - С.20-21.
3. Официальная страница кружка «Знатоки хирургии» в социальной сети Вконтакте [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vk.com/public199675318> (Дата обращения: 19.05.2023).

О РОЛИ ПЕДАГОГА И НАСТАВНИКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

*Преподаватель Вдовина Е.В. к.т.н.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

*Нет более благородного и ценного занятия, чем человек,
обучающий подрастающее поколение
Цицерон [2]*

2023 год Указом Президента России В.В. Путина объявлен Годом педагога и наставника. Миссия Года – признание особого статуса педагогических работников, в том числе выполняющих наставническую деятельность.



«В знак высочайшей общественной значимости профессии учителя 2023 год, год 200-летия со дня рождения одного из основателей российской педагогики Константина Дмитриевича Ушинского, будет посвящен в нашей стране педагогам и наставникам, будет Год учителя, Год педагога», – сказал глава государства на встрече с лауреатами и финалистами конкурса «Учитель года России».

Решение посвятить этот год педагогу свидетельствует о значимости для общества миссии, лежащей в основе профессии. Только талантливый педагог, опытный наставник открывает следующему поколению путь к познанию, развитию, достижениям и открытиям.

Год педагога и наставника для преподавателей – это время новых возможностей: творческого и профессионального развития, самопознания, расширения круга интересов, знакомства с новыми коллегами.

Преподаватель создает условия, необходимые для лучшего усвоения учебного материала, проводит работу, направленную на развитие умственных способностей обучающихся, поощряет творчество и креативность, формирует мировоззрение и нравственные нормы.

Профессиональный долг преподавателя колледжа – это подготовить такого молодого специалиста, который умеет:

- адаптироваться в меняющихся жизненных ситуациях;
- самостоятельно приобретать необходимые ему знания и применять их на практике для решения разноплановых задач;
- искать пути рационального решения проблем, используя современные технологии;
- предлагать новые идеи, креативно и критически мыслить;
- быть коммуникабельным, уметь контактировать с представителями различных социальных групп, уметь работать с ними сообща в различных ситуациях.

Эти качества личности выпускника не формируются сами собой. Преподавателям необходимо регулярно создавать ситуации, попадая в которые студенты осознавали бы необходимость воспитания их у себя. [1]

На современном этапе развития образования особое значение приобретает наставничество. Под наставничеством понимают взаимодействие опытного человека (наставника) с менее опытным (наставляемым), которое предполагает передачу опыта, навыков и знаний.

К.Д. Ушинский говорил: «Наставник, прежде всего, несет духовную составляющую своему подопечному. Может ли педагог не быть наставником? Да. При этом он может добросовестно выполнять свои профессиональные обязанности, быть прекрасным предметником». [3]

С.В. Кириенко считает: «Наставничество – это когда человек вкладывает душу, делится секретами профессии, которые позволили ему самому быть лучшим». [2]

Под формой наставничества понимают способ его реализации через организацию работы, участники которой находятся в разной позиции, определяемой программой наставничества.

Наставник учит студентов работать в команде, поддерживать благоприятный психологический климат в коллективе, следуя определенным правилам и нормам поведения, принятым в колледже. Обучающиеся стараются добросовестно выполнять свои обязанности.

Из личностных качеств наставника можно выделить следующие:

- высокий уровень интеллектуального развития;
- коммуникативная компетентность;

- толерантность;
- креативность;
- профессиональная компетентность.

Целью внедрения модели наставничества является максимальное раскрытие потенциала личности наставляемого, необходимого для успешной личной и профессиональной самореализации в современных условиях. [4]

Преподаватель формирует ценностные ориентиры у обучающихся, допускает, что возможны ошибки, чтобы найти себя и свое призвание, стать счастливыми и самодостаточными людьми, мотивированными профессионалами.

Список источников

1. Величко, Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение профессионально-личностного развития студентов в период обучения в колледже // Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012. – С. 97-100.
2. Андроник, Н.М. Цитаты про учителей, пословицы и афоризмы о педагогах / Н.М. Андроник. – Текст: электронный // Журнал позитива: [сайт]. – Режим доступа: <https://saytpozitiva.ru/tsitaty-pro-uchiteley.html>
3. Каждому в жизни нужен наставник/ Режим доступа: <https://uvatskie.ru/articles/media/2023/3/13/kazhdomu-v-zhizni-nuzhen-nastavnik/>
4. Никитина, В.В. Роль наставничества в современном образовании [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-nastavnichestva-v-sovremennom-obrazovanii>

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ САРАТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Преподаватель Журавлева О. А.,
г. Саратов, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В. И. Разумовского Минздрава России,
Медицинский колледж*

Востребованность специалистов со средним профессиональным образованием — один из важных факторов, который влияет на выбор при формировании образовательной траектории в пользу колледжей.

Согласно статистическим данным около 3,4 млн человек обучались в России по программам среднего профессионального образования (далее СПО) на начало 2021/2022 учебного года, из них 83,2% готовились стать специалистами среднего звена; 16,8% — квалифицированными рабочими, служащими (соответственно 196 и 40 человек в расчете на 10 тыс. человек населения).

Министерство труда Российской Федерации Приказом от 30.12.2022 N 831 утвердило список наиболее востребованных на рынке труда перспективных профессий, требующих среднего профессионального образования. В Топ-50 вошли такие специальности, реализуемые Медицинским колледжем СГМУ, как медицинская сестра/медицинский брат, фельдшер и фармацевт. Образовательные программы колледжа являются базой для профессий будущего,

помогают молодежи получить востребованную в будущем специальность и оставаться конкурентоспособными на рынке труда в течение всей жизни.

Ежегодно обучение в Медицинском колледже СГМУ завершают более двухсот студентов по специальности «Сестринское дело», которые с легкостью трудоустраиваются в Саратове и других городах России.

Основной контингент поступающих и обучающихся в медицинском колледже – это молодые люди в возрасте от 16 до 21 года. В настоящее время это те, кто родились после 2000-го года. Иначе их называют центениалами или поколение Z. На их развитие еще с момента рождения большое влияние оказывает научно-технический прогресс.

С ранних лет они уделяют большое значение как интеллектуальной, так и внешней составляющей. Заявить о себе им помогают социальные сети. «ВКонтакте», RuTube — не просто каналы общения, это способ сказать: «Я есть! И я вот такой!».

Современные молодые люди не представляют, каким был мир без интернета. Они привыкли воспринимать потоки терабайтов пёстрой информации одновременно: видео, картинки, текст, анимация. За день через современного подростка проходит огромное количество ярких впечатлений.

Все это имеет как положительное, так и вредное влияние. К положительным можно отнести способность к многозадачности и ускорению реакций у современного подростка. На решение какой-либо функциональной задачи современным молодым людям необходимо потратить минимальное количество времени, потому что рядом всегда есть калькулятор и Google.

Современные молодые люди привыкают к быстрому темпу. Им сложнее писать сочинения от руки, читать большие тексты в учебниках и долго следить за монотонными лекциями. По наблюдениям психологов ещё в 2000 году внимание подростка в среднем концентрировалось на 12 секундах, а к 2012 году этот показатель снизился до 8 секунд.

Оно составляет часть развернутого переходного этапа от детства к взрослости, точнее от подросткового возраста к самостоятельной жизни. В этот период актуализируются вопросы развития социального интеллекта, профессионального самоопределения, образования, самоактуализации, выбора ведущей формы деятельности и др. Критерием достижения взрослости в человеческом обществе становится овладение культурой, системой знаний, ценностей, норм, социальных традиций, подготовленность к осуществлению разных видов труда.

Большое значение в развитии подростка как личности в это время имеет образование. Мировоззрение и мироощущение молодого поколения 21 века формируется под действием цифровых технологий, что влечет за собой изменение способа мышления. Так как поменялось восприятие у современных подростков должны меняться технологии образования, т. е. обучения и воспитания студентов, поступивших в средние профессиональные организации.

В настоящее время рекомендуется активно применять в процессе образования интерактивные методы, преподносить информацию кратко и по делу, чередовать различные формы обучения. Лучший способ помочь современному подростку сосредоточиться на каких-либо объектах или информации длительное время – это сделать подачу материала более динамичной и интересной. Для этого в учебном процессе необходимо использовать инновационные образовательные и воспитательные технологии.

Под понятием «технология» принято понимать проект будущего учебного процесса с гарантией конечного результата. Для получения быстрого и положительного результата при построении учебного аудиторного занятия с современной молодежью преподаватели СПО должны использовать различные инновационные методы.

К современным методам, которые должны активно применяться на занятиях, относятся симуляционные. Они включают в себя: информационные (компьютерные, мультимедиа, сетевые, дистанционные) технологии, деятельностные технологии, игровые технологии (имитационные, операционные, исполнение ролей, «деловой театр»).

Все вышеперечисленные методы активно применяются в Медицинском колледже СГМУ при реализации программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело на занятиях по ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных

процессах МДК.02.02 Основы реабилитации и МДК.02.03. Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья.

При проведении лекционных занятий традиционный метод передачи знаний в меньшей степени удовлетворяет современную молодежь. Поэтому приходится применять сочетания различных способов подачи информации. Нами было замечено, что новая информация лучше усваивается, если она разделена на короткие блоки и есть опора на внутри- и междисциплинарные связи. В таком виде подача большого объема информации воспринимается студентами гораздо легче и результативнее.

Опыт дистанционного обучения показывает, что наибольшей эффективности можно добиться при получении и контроле знаний с использованием интерактивных лекций с функцией оценки приобретенных знаний в форме самоуправляемой самостоятельной работы. Обучаемый может выполнять данную работу в удобное для него время в собственном режиме работы.

Кроме лекционных занятий по МДК «Основы реабилитации» и МДК «Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья» предусмотрены и практические занятия. Во время занятий у студентов формируются профессиональные умения и практические навыки, происходит формирование профессиональных компетенций будущих специалистов.

При планировании и проведении практических занятий выбор методик инновационных педагогических технологий значительно больше. Самое широкое применение в медицинском колледже получило симуляционное обучение. У студентов есть возможность закрепить полученные на теоретических занятиях знания, сформировать умения, отточить навыки применения реабилитационных технологий в симуляционном центре, на современных фантомах и муляжах, оснащенных микроконтроллерами и технологиями обратной связи, используя современные технические средства реабилитации, которые необходимы для формирования умений в процессе тренинга. Симуляционное обучение позволяет смоделировать реальную ситуацию, с которой медицинским сестрам придется столкнуться в работе по своей специальности. Такая форма обучения позволяет повысить качество подготовки студентов, снизить риск профессиональных ошибок, соответствовать требованиям работодателей и ожиданиям пациентов.

В колледже симуляционное обучение организовано следующим образом. Закрепление знаний и отработка умений происходит в оптимально созданной обучающей среде, которая формируется при имитации конкретного помещения организации здравоохранения. В этих условиях студенты имеют возможность решить задачи, основанные на профессиональных стандартах с выполнением полидисциплинарных практических навыков, в том числе в виде группового и командного тренинга. Именно такие условия позволяют студентам сформировать коммуникативные компетенции.

Высокий уровень общих и профессиональных компетенций достигается путем формирования мини-кейсов в симуляционном центре (различные отделения стационаров, хосписов, домашних условий). В начале занятия студентам предлагаются клинические ситуации, ставятся проблемы, решения которых являются целями и задачами данного занятия. Обучающиеся должны провести обследование пациента, разобраться в причине его проблем, предложить ему возможные решения и выбрать лучшее из них.

При получении новых знаний активно применяются проектные и деятельные технологии. Студенты проводят изучение и анализ литературных источников, фильмов, исследование проблем пациентов и их родственников. Затем подготавливают сообщения с презентациями, буклеты, памятки, беседы по решению настоящих и потенциальных проблем пациентов. Зачитывая доклады, проводя беседы и консультирования, они выступают в роли консультанта или медсестры - педагога в «Школе здоровья». Это способствует формированию общих компетенций: умения выслушать другого человека, проанализировать информацию, вести дискуссию.

Активно применяются письменные симуляции, стандартизированные пациенты и ролевые игры, наборы изделий медицинского назначения, манекены различной степени реалистичности

(фантомы частей тела, тренажеры), манекены-тренажеры (с электронным или программным контроллером навыков), тренажеры медицинской техники.

В каждое занятие обязательно вводятся письменные симуляции (кейс-метод). Это комплект медицинской документации (история болезни, результаты инструментальных и лабораторных исследований, индивидуальные реабилитационные программы, и др.), позволяющий принимать решения и демонстрировать профессиональные действия в виде записи в медицинской документации

При отработке практических умений широкое применение получил метод стандартизированных пациентов, когда студенты или преподаватели исполняют роль пациента. Такая методика позволяет смоделировать различные клинические ситуации, отработать навыки медицинской коммуникации, отдельные технические навыки неинвазивных методов обследования.

Материально-техническое обеспечение формирования профессиональных компетенций включает комплекты изделий медицинского назначения. Оптимальное количество этих наборов позволяет получить навыки их использования еще на доклиническом этапе, довести до совершенства правила асептики и антисептики, организовать рабочее место медицинского персонала. Также позволяет создать симуляционную среду «функциональное подразделение организации здравоохранения» и использовать совместно с другими средствами симуляционного обучения.

Студенты с большим удовольствием участвуют в игровых технологиях: имитационных, операционных, ролевых играх. Ролевые игры помогают студентам «примерить» на себя должностные и социальные роли. Участие в игровых ситуациях помогает развитию эмпатии, способствует воспитанию таких качеств как сострадание, сочувствия, милосердие, которые необходимы каждому человеку и будущим медицинским сестрам. Эти направления помогают развить в студентах профессиональные навыки, конструктивно взаимодействовать с окружающими, решать конфликты, формировать адекватное самовосприятие и восприятие других.

В завершении занятия, на этапе рефлексии, при подведении итогов предлагается студентам оценить результаты их работы совместно с преподавателем. В этой части занятия часто используется холистический (глобальный) метод оценки. Он позволяет преподавателю оценить весь процесс в целом. Холистические шкалы более полезны при оценке таких сфер, как суждение, принятие решения, организация процесса. Этот прием способствует развитию у студентов способностей к критическому мышлению, самокритике. Стимулирует процессы самопознания и самообучения.

На всех занятиях учебный процесс неотделим от воспитательного процесса, что способствует формированию у студентов осознания своих возможностей, ответственности за результаты собственной деятельности, аккуратности, коммуникативности, ораторских способностей и др.

Используемые технологии помогают обучающимся развиваться в разностороннюю и гармоничную личность. А также способствует самоактуализации и профессиональной востребованности выпускников колледжа.

Современные подростки и молодые люди отличаются от предыдущих поколений, что необходимо учитывать при их формировании как специалистов. Преподавателям при общении со студентами необходимо воспринимать их как самостоятельную личность, которая остро нуждается в нас, но всячески старается не подавать вида.

Список литературы:

1. Зайцев, В.С. Современные педагогические технологии: учебное пособие. В.С. Зайцев. – В 2-х книгах. – Книга 2. – Челябинск, ЧГПУ, 2022 – 496 с.
2. Ильин, Г. Л. Инновации в образовании: учебное пособие / Г. Л. Ильин. М.: Прометей, 2015. – 426 с. 2. Мандель, Б. Р. Инновационные технологии педагогической деятельности: учебное пособие для магистрантов / Б. Р. Мандель. М.: Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 260 с.

3. Пальтов А.Е., Инновационные образовательные технологии: Учебное пособие. – Владим. Гос. ун-т им. А.Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2018. – 119 с.

4. Утемов В. В. Креативная педагогика: учебное пособие для вузов / В. В. Утемов, М. М. Зиновкина, П. М. Горев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 237 с

5. Хуторской, А. В. Педагогическая инноватика: учебное пособие для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям / А. В. Хуторской. – Москва: Академия, 2018. – 252 с.

К ВОПРОСУ ОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ В СПО.

преподаватель Калугина К.В.

*г. Оренбург, ОМК – структурное подразделение
ОрИПС – филиала СамГУПС*

***Аннотация:** в статье рассматриваются способы интеграции лиц с ОВЗ в системе обучения.*

***Ключевые слова:** толерантность, адаптация, инклюзивное образование.*

В современном обществе постоянно меняется идеология принятия людей с ограниченными возможностями (далее - лица с ОВЗ). На сегодняшний день закрепилось мнение о равенстве возможностей и реализация их в независимой жизни. Общественное сознание формирует стереотипы, формирующие восприятие людей с психофизическими недостатками, при этом государство гарантирует создание необходимых условий для получения качественного образования без дискриминации.

Согласно «Конвенции о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года); - Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов»; статья 24 об образовании пункт 1:[2]

Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

а) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;

б) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

с) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества. ...».[1] Но как в реальной жизни реализуется данное право?!

В статье мы разбираем способы, с помощью которых можно рассматривать лица с ограниченными возможностями как эпицентр противоречий, поскольку это создает проблематичные понятия сегодняшнего общества: активная гражданская позиция и социальный аспект преодоления. Наша цель состоит в том, чтобы опровергнуть или подтвердить эти общественные разногласия и предположить, что инвалидность предлагает новые способы мышления через гражданское общество.

Исходя из вышесказанного, возникает несколько вопросов.

1. Толерантно ли общество относится к лицам с ОВЗ и инвалидам?
2. Подготовлены ли образовательные организации к обучению инвалидов?

Рассматривая вопросы с этической точки зрения, ответы будут взаимосвязаны. В образовательной организации или ином государственном учреждении нормы нравственности и общественное мнение формируем мы, люди, а значит и отношение к людям с ОВЗ. В свою очередь толерантность – не только сочувствие, проявление уважения и сострадания к людям с ОВЗ, но и возможность проявиться как личность, приравнивая себя к здоровому человеку. Важно не путать понятия «толерантность» и «жалость». Осознавая своё отличие от других, самооценка снижается, а принятие себя так и не происходит. Не все инвалиды быстро адаптируются к новым условиям жизни и своим положением в обществе. Существуют различные центры для реабилитации и психологической помощи инвалидам, которые создают благоприятные условия жизни. Но даже самая успешная адаптация не гарантирует преодоление суровых будней.

Особое место на сегодняшний день занимает инклюзивное образование. Написано много статей и диссертаций, проведено немало исследований и экспериментов, но так ли благополучно происходит реализация такого обучения?! Все ли преподаватели СПО подготовлены и компетентны в работе с инвалидами? Достаточно ли прохождение курсов повышения квалификации об инклюзивном образовании дистанционно в тестовом формате или необходима практическая стажировка, чтобы окунуться в атмосферу интегрированного обучения? Правильно ли давать возможность освоить любую выбранную профессию инвалидом или человеку с ОВЗ? Возникает ряд вопросов, на которые однозначного ответа дать, пожалуй, невозможно, но пути решения в этом вопросе необходимо найти.

Не нарушая конвенции о правах инвалидов, нужно давать возможность реализации ими творческого и умственного потенциала, не отделяя от общества. В реальности это похоже на поединок спортсменов в разной весовой категории. Альтернативой в решении вопроса обучения лиц с ОВЗ можно предположить коррекционную группу с программой, учитывающей все особенности здоровья. Естественно, такие изменения должны сопровождаться пополнением преподавательского состава со спецификой работы в специализированных и коррекционных образовательных учреждениях и соответствующей тарификацией.

Особое внимание следует уделить организации образовательного процесса для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в зависимости от заболевания: нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение опорно-двигательного аппарата, нарушение интеллекта. Для реализации образовательного процесса необходимы соответствующее оборудование, наглядные материалы и непрерывное взаимодействие с преподавателем, требующее деликатного общения.

Список литературы:

1. [Scandinavian Journal of Disability Research](#). Volume 17, 2015 - [Issue 1](#). Big Society? Disabled people with the label of learning disabilities and the queer(y)ing of civil society
2. Электронный ресурс. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов": <https://base.garant.ru/70170066>

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Заместитель директора по ВР,
преподаватель Ключева Инна Анатольевна,
председатель цикловой комиссии,
преподаватель Федина Елена Николаевна
г.Балаково, ГАПОУ СО «БМК»*

Успешное выполнение профессиональным образованием своих функций определяется его ориентированностью на спрос со стороны рынка труда, а также его изменениями (как в содержательном, так и в организационном аспектах) с учетом требований работодателей – конечных потребителей результатов образовательной деятельности и деловых партнеров сферы образования.

Наиболее тесное взаимодействие работодателей и образовательных учреждений, как известно, происходит в процессе прохождения студентами различных практик, являющихся составными частями основных образовательных программ среднего профессионального образования, и представляет собой одну из форм организации учебного процесса, заключающуюся в профессионально-практической подготовке студентов в условиях реальной профессиональной деятельности. При прохождении практики студенты имеют возможность получить ответы на большинство вопросов, связанных с выбранной профессией, используя в полной мере разнообразную аппаратуру и устройства, функционирующие в организациях. Также они получают информацию о перспективах развития организации и потребности в специалистах, о сущности и значимости выбранной ими специальности, о необходимости постоянного самосовершенствования. Все эти утверждения справедливы и для взаимодействия работодателей и образовательных учреждений медицинского профиля.

Исходя из представленных принципов взаимодействия, в ГАПОУ СО «Балаковский медицинский колледж» была инициирована особая практика организации практической направленности образовательного процесса, представленной в виде Балаковских Образовательных Комиций.

Первые Балаковские Образовательные Комиции – это ряд мероприятий, которые было решено проводить ежегодно с целью привлечения внимания к проблемам подготовки высококвалифицированных медицинских кадров среднего звена с ярко выраженной практической направленностью и повышения положительного имиджа профессии медицинского работника.

Для участия в Комициях приглашались школьники, студенты, педагогические работники средних профессиональных образовательных организаций и представители работодателей из числа сотрудников учреждений здравоохранения. Таким образом, Комиции становились своеобразной площадкой соединения усилий преподавателей-теоретиков и практических медицинских работников в части их формирования востребованных качеств и навыков будущих медиков.

Исходя из направленности, целью проводимых мероприятий стало привлечение внимания к проблемам подготовки высококвалифицированных медицинских работников и повышение положительного имиджа медицинского среднего профессионального образования посредством продвижения ценностей труда, успешности и профессионализма.

Задачи, поставленные организаторами, при планировании мероприятий были следующими:

1. Развитие навыков научного мышления и логического изложения собственных научно-исследовательских изысканий.

2. Активизация поиска новых форм и методов подготовки профессиональных медицинских работников.

3. Формирование профессиональной культуры будущих медицинских работников и их компетенций.

4. Поддержка профессионального развития студентов и преподавателей, пропаганда положительного имиджа студентов и преподавателей СПО медицинского профиля.

Разрабатывая план работы Первых Балаковских Образовательных Комиции, было решено включить следующие формы участия:

1. Научно-исследовательский блок

(Конкурс приз/эмблема/девиз, Конкурс эссе, Конкурс презентаций среди студентов и школьников)

1) **Круглый стол** «Проблемы формирования позитивного имиджа специалиста медицинского профиля среднего звена»

(Интеллект-фестиваль среди школьников)

2) **Диспут-семинар** «Проблемы преподавания дисциплин социально-экономического, гуманитарного и правового блоков студентам учреждений среднего профессионального образования медицинского профиля»

2. Практический блок

(Конкурса профессионального мастерства среди студентов выпускных групп).

3. Завершает цикл мероприятий:

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы подготовки специалиста медицинского профиля: традиции и перспективы».

Результатом реализации плана стало проведение в 2021-2022 учебном году в колледже Первых Балаковских Образовательных Комиции. В рамках комиций состоялись: конкурс приза, эмблемы и девиза Комиций; конкурс эссе «Профессия медицинской сестры: человек или робот?»; конкурс презентаций «Каким я вижу современного медицинского работника?». По итогам проведенных мероприятий состоялся круглый стол «Проблемы формирования позитивного имиджа специалиста медицинского профиля среднего звена», в котором приняли участие представители работодателей, сотрудники Центра занятости населения г. Балаково, студенты и преподаватели колледжа. На втором этапе Комиций состоялся интеллект-фестиваль среди школьников и конкурс профессионального мастерства среди студентов выпускных групп.

Во всех проводимых мероприятиях активное участие в качестве членов экспертных групп, консультантов, членов жюри принимали представители учреждений здравоохранения.

По итогам Комиций состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы подготовки специалиста медицинского профиля: традиции и перспективы» с секцией «Проблемы преподавания дисциплин социально-экономического, гуманитарного и правового блоков студентам учреждений среднего профессионального образования медицинского профиля». Участниками конференции стали не только представители работодателей, но и преподаватели школ города. Участники конференции подвели итоги мероприятий, входящих в инициированные и организованные колледжем Первые Балаковские Образовательные Комиции.

В результате проведенных Комиций был получен первый положительный опыт взаимодействия практических медицинских работников и преподавателей-теоретиков в части их усилий в подготовке высококвалифицированных медицинских работников со сформированными компетенциями практической направленности, с заданными востребованными качествами, навыками и умениями.

Вторые Балаковские Образовательные комиции, организованные в 2022-2023 учебном году, с учетом возникших потребностей после Первых Балаковских Образовательных Комиций, включали в себя следующие формы участия:

1. Научно-исследовательский блок

Блок предполагал проведение следующих мероприятий:

1) Конкурс эссе «Милосердие – это...» для студентов 1 и 2-ого курсов

- 2) Марафон видео-обращений «Каким я вижу себя в профессии»
- 3) Экскурсия-викторина в Музее сестер милосердия «Воины милосердия» для студентов и учащихся медицинских классов
- 4) Диспут «Найти дорогу к сердцу» (общение медицинского работника с пациентом и его родственниками, пути решения психологических (стрессовых) ситуаций) среди студентов выпускных групп
- 5) «Ночь в колледже» Историко-литературный квест «По следам медицинских открытий» для студентов и учащихся медицинских классов (с мастер-классами волонтеров-медиков проекта «Ты-03»)
- 6) Акция для студентов выпускных групп «Бикс пожеланий» (пожелания для первокурсников, преподавателей, работодателей)

2. Практический блок

Блок предполагал проведение Конкурса профессионального мастерства «Секунды решают всё!».

3. Завершает цикл мероприятий:

Научно-практическая конференция «Нравственность или профессионализм в современной медицине. Что важнее?»

Проведенные Вторые Балаковские Образовательные Комиции стали пространством, в рамках которого обсуждались проблемы формирования у студентов не только профессиональных, но высоконравственных качеств. В рамках Комиций были проведены мероприятия для учащихся всех курсов: конкурс эссе «Милосердие – это...», марафон видеообращений «Каким я вижу себя в профессии?», акция «Бикс пожеланий», диспут «Найди дорогу к сердцу», цикл лекций «Воины милосердия», квест «По следам великих открытий» и конкурс профессионального мастерства «Секунды решают все!». Конкурс стал особым событием не только для колледжа, но и для лечебных учреждений города, так как соревнующиеся команды были сформированы из студентов выпускных групп и сотрудников учреждений здравоохранения. На конкурсе присутствовали главные врачи и медицинские работники каждого учреждения здравоохранения города Балаково, преподаватели и студенты Балаковского медицинского колледжа, обучающиеся предпрофильного и профильного медицинских классов города Балаково. На протяжении всего конкурса, несмотря на напряженную борьбу и здоровую конкуренцию, царил дружеская атмосфера.

Итогом Вторых Балаковских Образовательных Комиций стала научно-практическая конференция «Нравственность или профессионализм в современной медицине. Что важнее?».

В работе конференции приняли участие преподаватели колледжа и представители практического здравоохранения. Участники конференции подвели итоги мероприятий, входящих в инициированные и организованные колледжем Вторые Балаковские Образовательные Комиции. В резюме конференции было зафиксировано, что нравственность и профессиональные качества медицинского работника неотделимы друг от друга и играют равноважную роль в процессе взаимодействия с пациентами.

Таким образом, воспитание и обучение – это единый целенаправленный процесс образования. Проблема воспитания в тесном сочетании с обучением студентов системы среднего профессионального образования в последнее время становится всё более острой. Особенно, если речь идет о подготовке медицинских работников. Для решения этой проблемы важно задействовать все возможности взаимодействия работодателей и образовательных учреждений, и, в связи с требованиями времени, активно внедрять в процесс профессионального образования новые практикоориентированные методы и формы воспитания и обучения.

Опыт колледжа показывает эффективность и целесообразность подобного рода мероприятий. Поэтому было принято решение развивать это направление работы.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

*Преподаватели Краснова Т.С., Резник Л.А.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Интегрированные практические занятия – это одна из форм реализации практико-ориентированного обучения, способствуют достижению единства требований к студентам в процессе их деятельности. Они оживляют образовательный процесс, развивают познавательный интерес студентов, способствуют развитию их личности, повышают мотивацию к обучению. Такие занятия позволяют интегрировать знания из разных дисциплин для достижения поставленной цели, дают возможность применить полученные знания на практике. Модернизация и реформирование системы профессионального образования в настоящее время связывают с компетентностной моделью подготовки специалиста, обусловленных жесткими требованиями рынка труда.

В ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной» проводятся интегрированные практические занятия, в том числе по теме: «Осуществление сестринского ухода при механических травмах», ПМ 02 МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», раздел «Сестринский уход в хирургии». Изучение темы базируется на системе знаний и умений, полученных студентами при изучении дисциплины ОП 02 «Анатомия и физиология человека», тем «Скелет верхней и нижней конечности», «Мышцы верхней и нижней конечности». Метод проведения занятия - «Игровое моделирование профессиональной деятельности».

Педагогической целью занятия является формирование профессиональных компетенций у обучающихся по осуществлению сестринского ухода за пациентами с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи практического занятия: формирование практических умений и навыков применительно к условиям реальной профессиональной деятельности; формирование мыслительных способностей, обеспечивающих анализ практических ситуаций и разработку адекватных им способов действий; мотивирование студентов на активное участие работы в команде.

Улучшению качества подготовки перспективных и востребованных для практической медицины специалистов среднего звена способствует внедрение в образовательный процесс современных технологий и инновационных продуктов.

Одним из таких продуктов, осваиваемых в ГПОУ «СМК им. Н. Ляпиной», является интерактивный анатомический стол «Пирогов». Использование этого стола способствует повышению качества усвоения учебного материала, дает возможность интерактивной работы с 3-х мерной моделью человеческого тела, позволяет максимально наглядно представлять анатомический материал: приближать и удалять, поворачивать вокруг своей оси, дает возможность работать с биологическим материалом в натуральную величину человека.

Интегрированное практическое занятие по теме «Осуществление сестринского ухода при механических травмах» проводится с применением интерактивного анатомического стола «Пирогов», который обеспечивает возможность просмотра и сравнения в трехмерном режиме органов и систем человеческого тела. Большинство органов и систем снабжены подробным текстовым описанием. Стол «Пирогов» дает возможность просматривать анатомические объекты с любого ракурса, приближать или удалять их, скрывать или возвращать на сцену, отображать модель человеческого тела по системам. Это позволяет студентам лучше понять строение организма человека и приобрести необходимый опыт в исследованиях. Особенно наглядно видна имитация костной и мышечной систем. Продвинутое сканирование позволило детально воссоздать каждую часть скелета в мельчайших деталях. Режим «просмотр» позволяет рассмотреть 3Д – модели человеческого тела на разных уровнях и слоях. Процесс цифрового анатомирования

позволяет увидеть человеческое тело с уникальной точки зрения – изнутри, что достигается путем выделения и удаления части 3Д изображения. Все анатомические 3Д объекты имеют подробные текстовые описания с указанием анатомических названий на латинском и английском языках в соответствии с международной анатомической номенклатурой.

В начале интегрированного практического занятия студентам даются задания на повторение анатомии опорно-двигательного аппарата с применением интерактивного анатомического стола «Пирогов». На этом столе студенты называют и показывают отделы скелета верхней и нижней конечности, кости и их анатомические образования, суставы, мышцы. Показывают точки прикрепления мышц с указанием их названий и функций, места переломов костей в «типичном» месте, особенности строения суставов. Большое внимание уделяется расположению крупных сосудов и нервов.

Прочное усвоение анатомических знаний дает возможность студентам применять их при осуществлении сестринского ухода при механических травмах.

Далее проводится деловая игра, которая рассчитана на бригаду из 8-10 студентов. Преподаватель делит бригаду на подгруппы из двух человек, играющих роли «пациента» и «медицинской сестры». Каждая пара студентов получает карточки, на которых дано задание: для «пациента» описана клиника повреждения, которое он должен продемонстрировать, а для «медицинской сестры» - осуществить лечебно-диагностические вмешательства. Затем студенты выполняют поставленные задачи, а преподаватель контролирует правильность выполнения заданий, указывает на допущенные ошибки. Обсуждение и разбор представленных задач проводится сразу после выступления каждой пары.

Содержание и структура учебной деловой игры подобраны и построены таким образом, чтобы соответствующие умения и навыки формировались у каждого ее участника на протяжении всего практического занятия.

Интегрированное практическое занятие способствует комплексному и более глубокому изучению учебного материала, включает в активную работу всех студентов, развивает их мыслительную деятельность, способность к анализу, обобщению и принятию самостоятельных решений, способствует лучшему закреплению полученных знаний.

Таким образом, применение современных информационных технологий – интерактивного анатомического стола «Пирогов» - позволяет перевести учебное занятие в активный и интерактивный формат. Использование этого современного образовательного инструмента позволяет соотносить учебный материал с будущей профессиональной деятельностью. Деловые игры создают атмосферу профессионального сотрудничества, развивают коммуникативные способности, моделирование реальной ситуации, в которой будущие специалисты должны продемонстрировать не только свои знания, но и проявить общие и профессиональные компетенции, связанные с их профессиональной деятельностью. Деловая игра обязательно предполагает коллективную работу, взаимодействие участников, а также позволяет раскрыть ранее не проявлявшиеся творческие способности. Моделирование производственной ситуации и эмоциональная насыщенность на практических занятиях дает возможность поставить подготовку студентов на высокий профессиональный уровень.

Список литературы:

1. Борытко Н.М. Педагогика: учебное пособие для вузов /Н.М. Борытко, И.А. Соловцова, А.М. Байбаков. – М.: Академия, 2019. - 298 с.
 2. Колеченко А.К. Энциклопедия педагогических технологий. Материалы специалиста образовательного учреждения / А.К. Колеченко. – М.: КАРОО, 2020. – 768 с.
 3. Слостенин В.А. Педагогика: учебное пособие для вузов /В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; под ред. В.А. Слостенина. – изд. 4-е, стереотип. – М.: Академия, 2021. – 566 с.
- Хуторской А.В. Дидактическая эвристика: Теория и технология креативного обучения / А.В. Хуторской. – М.: Изд-

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ УКРУПНЕНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В АРКАДАКСКОМ ФИЛИАЛЕ ГАПОУ СО «САРАТОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

*Преподаватель, Курилова Е. Г.
г. Аркадак, Аркадакский филиал ГАПОУ СО
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что сегодня одним из важнейших направлений работы большинства средних учебных заведений страны является усиление в них воспитательной деятельности с применением новых образовательных технологий, одной из которых является технология укрупнения дидактических единиц.

Воспитание – это целенаправленный процесс культурного развития человека в определенных социально - экономических условиях специально подготовленными для этого людьми (в широком педагогическом смысле).

Воспитательная работа, проводимая в организациях среднего профессионального образования, играет очень важную роль в полноценном становлении профессиональных кадров для современного российского общества. Укрупнение дидактической единицы -это

В чем состоит сущность применения технологии укрупнения дидактических единиц(УДЕ) в воспитании? Сущность данного подхода заключается в том, что на одном кураторском часе могут быть затронуты несколько тем программы, близких по смыслу или содержанию, вместо того чтобы их проходить по отдельности. Или же идет изучение одной какой-то темы и здесь же, параллельно, элементов из других тем. При этом прохождение материала осуществляется более быстрыми темпами, чем при обычной его подаче.

В Аркадакском филиале ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж» (далее медицинский колледж) воспитательной работе со студентами отводится одна из главных ролей.

Мероприятия, проводимые в медицинском колледже, способствуют формированию правильных моральных ценностей у будущих специалистов. Информация о проведенной воспитательной работе медколледжа, отражена на официальном сайте данного учебного заведения и осведомляет и будущих или уже обучающихся студентов, и их родителей о данном учреждении, что позволит им сделать правильный выбор о поступлении, либо получить полный отчет о духовном развитии, осуществляемом в Аркадакском филиале. Информация, размещенная на сайте ,это своего рода портфолио, которое учебное заведение использует в рамках привлечения новых обучающихся.

В воспитательной деятельности со студентами накопился целый ряд проблем: остается невысоким уровень студенческой социально позитивной активности и инициативности, содержание и организация воспитания часто не соответствуют возрастным потребностям и интересам студентов, во внеучебной студенческой жизни превалирует досуговая деятельность.

Эффективность профессиональной подготовки студентов напрямую зависит от умелого использования потенциала, ресурсов и механизмов внеучебной работы, интеграции учебной и внеучебной деятельности в решении общих задач по формированию профессионального компетентного выпускника, здесь как нельзя кстати уместно применение технологий укрупнения дидактических единиц, для того чтобы оптимизировать время на достижение поставленных целей в воспитательном процессе.

Говоря о воспитании как специально организованном воспитательном процессе целесообразнее говорить о формах организации этого процесса, которые предполагают совокупность организаторских приемов и воспитательных средств, обеспечивающих внешнее

выражение содержания воспитания, а также порядок организации конкретных актов, ситуаций, процедур взаимодействия участников воспитательного процесса направленных на достижение целей воспитания. Форма организации воспитательного процесса обеспечивает реализацию целей, содержания, методов и средство воспитания студентов. В ней реализуются закономерности и принципы воспитания.

В учебном заведении среднего профессионального образования должны использоваться разнообразные формы воспитательной работы: тематические вечера, массовые спортивные праздники, беседы, лекции, тренинги, экскурсии, воспитательные часы, конкурсы, встречи с бывшими работниками и выпускниками лица, представителями правоохранительных органов, служб по делам детей, работниками юстиции и общественных организаций».

Все эти формы также используются в ходе воспитательной работы в нашем медицинском колледже. В колледже раз в две недели проводятся тематические воспитательные часы, беседы и технология применения УДЕ помогает создать оптимальные условия для выполнения целей воспитательных мероприятий. Кураторы групп организуют экскурсии в историко-краеведческий музей, совместно с преподавателем психологии проводит психологические тренинги и тесты. Педагог-организатор совместно с кураторами организует тематические вечера. Преподаватель физической культуры совместно со студенческим советом, педагогом-организатором и кураторами организует и проводит массовые спортивные соревнования и праздники такие, как первенство по волейболу, по дартцу, настольному теннису, "Лыжня России"; веселые старты и т.д..

Регулярно проводятся встречи с бывшими работниками и выпускниками медицинского колледжа, представителями правоохранительных органов, служб по делам детей, работниками общественных организаций».

Еще одна немаловажная форма воспитательной работы, которая используется в нашем медицинском колледже, это развитие волонтерского движения среди студентов. Именно волонтерство учит милосердию, которое играет главенствующую роль в освоении профессии медицинского работника.

Для студентов колледжа характерны неравномерность познавательного, эмоционального и социального развития, юношеский максимализм, амбивалентное отношение к учебе, наличие негативного жизненного опыта, потребность в осознании и поиске себя, своего места в мире, выработке определенной мировоззренческой позиции. Именно поэтому важна значимость педагогической деятельности, направленной на формирование нравственных ценностей на основе принципов субъектной активности студентов, уважения к ним, создания ситуаций, связанных с получением молодыми людьми опыта переживания морального выбора.

В колледже обучаются студенты различных национальностей, поэтому особое внимание в процессе воспитательной работы уделяется мероприятиям, направленным на укрепление межэтнических связей. Это воспитывает в студентах толерантность и противодействует экстремизму.

В заключение данной статьи хотелось бы сделать вывод. Воспитательная деятельность в организациях СПО включает в себя мероприятия различного характера и масштаба, которые позволяют сформировать у студентов необходимый уровень морального и духовного развития, именно это развитие позволит им в будущем полноценно выполнять свои профессиональные и общественные обязанности. Отражения воспитательной деятельности на сайте медицинского колледжа, стоит также признать значительным моментом его деятельности. Ведь выкладывая информацию о духовном и нравственном просвещении студентов на свой интернет-ресурс, организации СПО и знакомят родителей с моментами образовательной деятельности, и привлекают к себе потенциальных студентов. Это не может положительно не сказаться на повышении авторитета и престижа вышеуказанной отрасли на современном рынке образовательных услуг в Российской Федерации. Применение технологии УДЕ делает облегчает работу классных руководителей и делает ее наиболее эффективной.

Список использованных источников

1. Самойлова, Н.Н. Новые формы и методы воспитательной работы в современных условиях / Н.Н.Самойлова, - М. Среднее профессиональное образование.-2014-№8 с150.-с157.
- Новикова Т. Б. Формирование имиджа образовательной организации с использованием корпоративного сайта / Т. Б. Новикова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 12–3. — С. 440–444
- Попов А. И. Духовно-нравственное воспитание в олимпиадном движении студентов / А. И. Попов // Образование и наука. — 2014. — № 3 (112). — С. 92–106
- Сурикова А. Я. Субъектно-ценностный подход к организации нравственного воспитания студентов учреждения среднего профессионального образования / А. Я. Сурикова // Современные образовательные технологии в мировом учебно-воспитательном пространстве. — 2016. — № 5. — С.196–217

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ

Преподаватель Макашкина Н.А.

г. Темников, ГБПОУ РМ «Темниковский медицинский колледж»

Вопрос цифрового образования, использования современных информационных технологий в образовании не является чем-то новым. Заинтересованность применения цифровых технологий в образовании начал волновать ученых и преподавателей почти сразу, наряду с тем, как в повседневную жизнь начали внедряться современные технологии связи (интернет) и повсеместное использование компьютеров.

Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием компьютерных технологий, которые проникают во все сферы человеческой деятельности и обеспечивают распределение информационных потоков в обществе, формируя глобальное информационное пространство. Неотъемлемой и важной частью этих процессов является компьютеризация образования.

Этот процесс сопровождается значительными изменениями в педагогической теории и практике образовательного процесса с целью корректировки содержания образовательных технологий, которые должны соответствовать современным техническим возможностям и способствовать гармоничному вхождению студента в информационное общество. Компьютерные технологии призваны стать не дополнительной "надстройкой" к обучению, а неотъемлемой частью целостного образовательного процесса, существенно повышая его эффективность.

Под информационными технологиями понимается процесс, в котором используется комплекс средств и методов сбора, обработки и передачи данных (первичной информации) с целью получения новой качественной информации о состоянии объекта, процесса или явления (информационного продукта).

Если в качестве признака информационной технологии выбрать средства, с помощью которых осуществляется обработка информации (технологические средства), то можно выделить следующие этапы ее развития:

1-й этап (до второй половины 19 века) - "ручная" информационная технология, инструментами которой были: ручка, чернильница, книга. Общение осуществлялось вручную путем отправки писем, пакетов, отправлений по почте. Основной целью технологии было представление информации в желаемой форме.

2-й этап (с конца 19 века) - "механическая" технология, оснащенная более совершенными средствами доставки почты, инструментами которой были: пишущая машинка, телефон,

диктофон. Основная цель технологии - представить информацию в нужной форме более удобными средствами.

3-й этап (40-60-е годы 20 века) - "электрическая" технология: инструменты состояли из больших компьютеров и соответствующего программного обеспечения, электрических пишущих машин, ксероксов, портативных диктофонов. Основная цель информационных технологий начинает смещаться от формы представления информации к формированию ее содержания.

4-й этап (с начала 1970-х годов) - это "электронные" технологии, основными инструментами которых являются большие ЭВМ и автоматизированные системы управления (АСУ) и информационно-поисковые системы, созданные на их основе, оснащенные широким спектром базовых и специализированных программных систем. Центр тяжести технологии еще больше смещается в сторону формирования контентной стороны информации для управленческой среды различных сфер общественной жизни, особенно по организации аналитической работы.

5-й этап (с середины 80-х годов) - это "компьютерная" ("новая") технология, основным инструментарием которой является персональный компьютер с широким спектром стандартных программных продуктов различного назначения. На этом этапе идет процесс персонализации СКС, который проявляется в создании систем поддержки принятия решений определенными специалистами. Такие системы имеют встроенные элементы анализа и искусственного интеллекта для различных уровней управления, реализуются на персональном компьютере и используют телекоммуникации. В связи с переходом на микропроцессорную базу технические средства бытового, культурного и иного назначения также подвержены значительным изменениям.

6-й этап - "сетевые технологии" (иногда считающиеся частью компьютерной техники) только создается. Глобальные и локальные компьютерные сети начинают широко использоваться в различных областях. Прогнозируется в ближайшем будущем стремительный рост, связанный с популярностью ее основателя - глобальной компьютерной сети Интернет.

В последние годы термин "информационные технологии" часто становится синонимом термина "компьютерные технологии", так как в настоящее время все информационные технологии так или иначе связаны с использованием компьютера. Однако термин "информационная технология" гораздо шире и включает в себя "компьютерную технологию" в качестве ее компонента. В то же время, информационные технологии, основанные на использовании современных компьютерных и сетевых инструментов, образуют термин *современные информационные технологии*. К средствам современных информационно-коммуникационных технологий относятся компьютеры, персональные компьютеры, комплекты оконечного оборудования для компьютеров всех классов, локальные вычислительные сети, устройства ввода и вывода, ввода и манипулирования текстовой и графической информацией, средства архивного хранения больших объемов информации и другое периферийное оборудование современных компьютеров.

Устройства преобразования данных из графических и аудиоданных в цифровые и наоборот; инструменты и устройства для манипулирования аудиовизуальной информацией (на основе технологий Мультимедиа и Виртуальной реальности); системы искусственного интеллекта; системы машинной графики, программные системы (языки программирования, переводчики, компиляторы, операционные системы, пакеты прикладного программного обеспечения и др.) и т.д.

Современные средства связи и устройства для обработки и анализа данных. Основные цели проекта - разработка новых способов обмена информацией между пользователями на локальном уровне (например, в рамках одной организации или нескольких организаций) и на глобальном уровне (в рамках глобальной информационной среды).

В настоящее время принято выделять следующие основные направления внедрения компьютерных технологий в образование:

- использование компьютерных технологий как инструмента обучения и познания себя и реальности;
- применение компьютерных технологий как средства обучения для улучшения учебного процесса, повышения его качества и эффективности;

- рассмотрение компьютера и других современных средств информационных технологий как объектов обучения;
- использование средств новых информационных технологий как средства творческого развития обучающегося;
- -использование компьютерных технологий как средства автоматизации процессов управления, коррекции, тестирования и психодиагностики;
- организация коммуникаций на основе использования средств информационных технологий для передачи и приобретения педагогического опыта, методической и учебной литературы;
- использование современных средств информационных технологий для организации интеллектуального досуга;
- интенсификация и совершенствование управления образовательным учреждением и образовательным процессом посредством использования системы современных информационных технологий.

Возможности современных компьютерных технологий во многом адекватны организационно-педагогическим и методическим потребностям образования:

- вычислительные - быстрое и точное преобразование любого вида информации (числовой, текстовый, графический, звуковой и т.д.);
- образовательная - способность компьютера получать и выдавать информацию в наиболее различной форме (при наличии соответствующих устройств);
- комбинаторная - способность запоминать, хранить, структурировать, сортировать большие объемы информации, быстро находить необходимую информацию;
- графический - представление результатов своей работы в наглядной визуальной форме (текст, аудио, рисунки и т.д.);
- моделирование - построение информационных моделей (в том числе динамических) реальных объектов и явлений.

Перечисленные возможности компьютера могут способствовать не только обеспечению первичного становления личности обучающихся, но и выявлению, развитию у него способностей, формированию способностей и желания учиться, созданию условий для усвоения в полном объеме знаний и способностей.

На этапах урока, когда основное педагогическое воздействие и контроль возлагается на компьютер, преподаватель получает возможность наблюдать и фиксировать проявление у учащихся таких качеств, как осознание цели поиска, активное воспроизведение ранее изученных знаний, заинтересованность в пополнении недостающих знаний из готовых источников, самостоятельный поиск. Это позволит самостоятельно разрабатывать мероприятия по управлению и постепенному развитию творческого отношения учащихся к обучению.

Предоставление ориентиров для проверки учебной деятельности (с помощью учебных заданий или компьютерных программ), обеспечение анализа причин ошибок позволяют постепенно обучать учащихся самоконтролю и самокоррекции учебной и познавательной деятельности, которые должны присутствовать на каждом уроке.

Внедрение современных информационных технологий в сферу образования позволяет учителям качественно изменить содержание, методы и организационные формы обучения. Целью этих технологий в образовании является укрепление интеллектуальных способностей учащихся в информационном обществе, а также гуманизация, индивидуализация, интенсификация учебного процесса и повышение качества образования на всех уровнях системы образования. И.В. Роберт выделяет следующие основные педагогические цели использования средств современных информационных технологий.

Интенсификация всех уровней образовательного процесса посредством использования средств современных информационных технологий:

- повышение эффективности и качества учебного процесса;
- освоение активности познавательной деятельности;
- углубление междисциплинарных связей;
- освоение объема и оптимизация поиска необходимой информации.

Практическое внедрение компьютерных технологий и переход к следующим этапам информатизации связаны с выбором содержания отдельных предметов с целью создания компьютерного программного обеспечения. Программное обеспечение должно отражать текущий учебный план и синхронизироваться во времени с учебным планом школы. Таким образом, одной из ведущих научно-методических задач в данном случае является создание методологии проектирования современных образовательных (информационных) технологий применительно к школьному образованию.

Формирование специфических навыков и умений осуществляется по принципу деятельности на основе выбранного материала. При этом необходимо учитывать психологические возрастные особенности учащихся, умение ориентироваться на мыслительные задачи, требующие построения ответа, а не просто механического запоминания. Выбор методики зависит от материально-технической базы учебного заведения, финансовых ресурсов, уровня компьютерной подготовки профессорско-преподавательского состава, их творческого потенциала и желания.

Еще одна возможность, которую сегодня успешно используют преподаватели и преподаватели, - это развитие и поощрение творчества студентов. Публикация в сети Интернет лучших дипломных и курсовых работ, рефератов, сборников работ по курсу, гипертекстовых тезисов даст студентам возможность не только провести мини-исследования, но и поможет преподавателю сформировать банк материалов по изучаемому курсу.

На основе сетевых технологий появился совершенно новый тип образовательных материалов: Интернет-учебник. Область применения Интернет-учебников велика: регулярное и дистанционное обучение, самостоятельная работа. Оснащенный унифицированным интерфейсом, такой Интернет-учебник может стать не просто учебным пособием для одного учебного курса, но и постоянно развивающейся учебно-справочной средой.

Очень ценным является то, что доступ к Интернет-учебнику можно получить с любой машины, подключенной к Интернету, что позволяет, если есть заинтересованность со стороны пользователей, попробовать освоить любой курс дистанционного обучения.

Обилие инструментов для разработки и конвертации в документ стандартов, принятых во Всемирной паутине, позволяет преподавателю достаточно легко подготовить учебные материалы, не изучая дополнительные сложные языки программирования и не прибегая к помощи сторонних разработчиков.

По мере перехода от печатных учебников к компьютерным, а также от компьютерных учебников к учебникам на базе Web скорость их подготовки возрастает. Это сокращает время, необходимое для подготовки учебников, тем самым увеличивая количество курсов, доступных учащемуся или студенту.

Идея обучения на протяжении всей жизни предполагает развитие и совершенствование каждого человека на протяжении всей жизни. Открытое образование реализует идею опережающего образования, которое является требованием времени.

Заключение

В заключении я бы хотела подчеркнуть, что изучая проблему реализации цифровизации образования в России следует учитывать потребности современного общества и развивать данное направление в комплексе с психолого-педагогическими задачами обучения и воспитания. Цифровизация - это удобный и полезный инструмент для образования, но не следует делать из него центр всей жизнедеятельности школьника. Навязывание и принуждение педагогов и воспитателей в использовании исключительно компьютерных и цифровых технологий в процессе обучения не принесут эффективных и результатов и положительных показателей, а совместное включение очной и дистанционной коммуникации принесёт большой положительный эффект для всего образовательного процесса.

Изменить ситуацию в этом направлении можно на основе включения сельских небольших школ в открытое образовательное пространство. Дистанционное обучение в этих условиях будет играть более важную роль для учащихся сельских школ, чем для их сверстников из административных центров. Наличие школьного компьютера с выходом в Интернет позволит использовать учебное заведение как локальный центр открытой образовательной системы, что даст возможность выпускникам школ продолжить образование в различных профессиональных и высших учебных заведениях дистанционно. Это частично устраним противоречие на рынке образовательных услуг, которое возникает у сельского населения в связи с желанием получить образование или повысить свою квалификацию и техническое оснащение этой категории населения.

Список литературы

1. Григорьев С.Г., Гриншкун В.В. Учебник - шаг на пути к системе подготовки кадров "Информатизация образования". / В сборнике научных трудов "Проблемы школьного учебника". / Научно-методическое издание. М.: ИСМО РАО, - 2006. С. 219-222.
2. Гриншкун В.В. Григорьев С.Г. Образовательные электронные издания и ресурсы. / Пособие для студентов педагогических вузов и студентов в системе повышения квалификации педагогов. / Курск: КГУ, Москва: Московский государственный педагогический университет - 2007, 98 с.
3. Дергачева Л.М. Активизация учебной деятельности школьников в изучении информатики на основе использования дидактических игр. /Дергачева Л.М. Активизация образовательной деятельности школьников в области информатики на основе использования дидактических игр. / М., - 2007.

НАСТАВНИЧЕСТВО В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Михайлова Анна Вячеславовна,
Соловьева Елена Сергеевна,
преподаватели
ГАПОУ СО «Саратовский областной
базовый медицинский колледж»*

Обучение в медицинском колледже – один из начальных этапов формирования и становления будущего медицинского работника, как субъекта профессиональной деятельности. Задача СПО заключается в подготовке выпускника к профессиональной самореализации в будущем, что требует разработки применения специального комплекса средств и методов, стимулирующих этот процесс.

Одним из таких специальных комплексов на современном этапе развития педагогики, является формирование бережливого мышления (Lean - мышления).

Обучение в колледже – это процесс саморазвития и самореализации. Одной из важнейших задач администрации и преподавателей нашего колледжа является организация профессиональной адаптации студента и «молодых» преподавателей к учебно-воспитательной среде. Решить эту проблему поможет создание системы наставничества.

В педагогической литературе существует огромное количество определений понятий «наставничество» и «наставник», в зарубежных и отечественных источниках используется как тождественное понятие «тьютор». При детальном рассмотрении в понятиях можно выделить несколько инвариантных характеристик наставничества:

- планомерная деятельность по передаче знаний, умений от опытного специалиста к начинающему или не имеющему опыта работы в определенном направлении;
- форма передачи опыта, в ходе которой начинающий специалист практически осваивает персональные приемы под непосредственным руководством наставника;
- эффективный способ повышения квалификации, освоения инновационного содержания деятельности и выхода на новый, более высокий

уровень профессиональной компетенции □ 2. с.18 □.

В современной литературе исследователи наставничества выделяют ряд этапов взаимодействия наставника и подопечного:

- на первом этапе определяется цель, устанавливаются отношения взаимопонимания и доверия, определяются полномочия в сфере компетенции, круг обязанностей, функционал, проблемы умений и способностей подопечных.
- на втором этапе происходит делегирование опыта (полномочий) на основе частичного включения подопечного в практику деятельности наставника.
- на третьем этапе определяется уровень профессиональных компетенций, корпоративной культуры и степень готовности подопечного к выполнению профессиональных обязанностей.

Одним из условий эффективного взаимодействия наставника и подопечного на всех этапах является обратная связь, обеспечивающая доверительные отношения, своевременную корректировку действий, результативность взаимодействия.

Наставничество может носить коллективный характер, когда за одним молодым или начинающим специалистом/студентом закрепляется несколько наставников, и индивидуальным.

В опыте работы нашего учреждения используется индивидуальная форма наставничества, для преподавателей, а для студентов с 2019 года активно внедряется коллективное наставничество - «тьюторство».

Кроме того, в нашем учебном заведении разработана система работы «Школы молодого педагога» по адаптации и формированию профессиональных компетенций у молодых педагогов.

К преимуществам наставничества в нашем учреждении можно отнести следующее:

- обучение сотрудников, обучающихся непосредственно на рабочем месте;
- индивидуальный подход, в наибольшей степени позволяющий учитывать личностные особенности;
- упрощение и ускорение процесса адаптации;
- ускоренное распространение корпоративной культуры и корпоративных ценностей среди обучаемых сотрудников, обучающихся, повышение удовлетворенности работой;
- снижение текучести кадров;
- повышение мотивации обучаемых сотрудников и обучающихся;
- улучшение межличностного и профессионального взаимодействия сотрудников и обучающихся;
- рост профессионального мастерства молодых педагогов (прохождение процедуры аттестации молодыми педагогами на установление квалификационной категории).

Были выявлены и проблемные точки наставничества: увеличение общей нагрузки на наставника.

Среди студентов, «наставничество» над первым курсом старших студентов помогает ребятам быстрее адаптироваться, как и во внутреннем распорядке колледжа, так и в вопросах обучения, а также прохождения учебных и волонтерских практик на базах больниц города Саратова и области.

Следует отметить, что «тьюторство» для студентов старших курсов способствует формированию общих профессиональных компетенций, как специалистов среднего звена. К таким общим компетенциям следует отнести: ОК 1-7, ОК 11.

Кроме того, наставничество в нашем колледже осуществляется и за счет волонтерской деятельности. Для начинающих волонтеров организованы наставники – преподаватели, которые координируют волонтерскую деятельность, организованы школы волонтерства. Кроме того, студенты, уже имеющие опыт, являются наставниками для начинающих волонтеров первого курса. Для нашего образовательного учреждения добровольческая (волонтерская) деятельность является частью подготовки будущего специалиста. Личностные компетенции специалиста-медика включают такие личностные качества, как - сострадание, ответственность, гуманность, коммуникативные умения, развитие организационных навыков.

Именно с целью укрепления профессиональных компетенций будущих медицинских работников, в нашем медицинском колледже добровольческая деятельность имеет особую актуальность.

Процесс наставничества очень важен. Здоровоохранение получает опытных сотрудников с минимальными затратами на их обучение. Наставники приобретают опыт руководства, чувство удовлетворения от успехов своих протеже, повышают свой авторитет. Молодой специалист быстрее адаптируется к новым условиям, активно углубляется в профессию, приобретает равноправие и независимость от наставника, может получить быстрый карьерный рост.

В заключении отметим, что наставничество сейчас является одним из наиболее востребованных методов обучения и развития кадров. Именно поэтому в нашем учебном заведении этому уделяется особое внимание.

Список используемых источников:

1. Багний С.В. Модель наставничества в образовательной организации [Электронный ресурс] /С.В. Багний, Е.В. Галкина, В.А. Зигунова, Н.И. Иванова, Н.В. Шахматова.- Режим доступа: <http://vsevteme.ru/network/2144/attachments/show?content=775814>.

2. Войтюк Д.К. Психологическая готовность к профессиональной деятельности как рефлексивный акт// Вопросы психологии. – 2017. – № 5. – С. 121

3. Щербакова Т. Н., Щербакова Е. В. Исторический аспект наставничества как форма профессиональной адаптации молодого педагога. // Теория и практика образования в современном мире: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2015 г.). — СПб.: Свое издательство, 2015. — 95 с.

4. Щипунова Н. Н. Организация наставничества в школе с молодыми педагогами // Молодой ученый. — 2016. — №6. — 847 с.

РАЗВИТИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ГБПОУ «САМАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ.Н.ЛЯПИНОЙ» В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

*педагог- психолог Неженцева Ю. А.,
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Стрессоустойчивость определяется совокупностью личностных качеств, позволяющих человеку переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки, обусловленные особенностями профессиональной деятельности, без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья.

На современном этапе развития системы среднего профессионального образования в Российской Федерации главной задачей является обеспечение его качества, формирование активной, здоровой и конкурентноспособной личности, профессионала и гражданина. Однако полноценное решение этой задачи представляется затруднительным без организации целенаправленных усилий по развитию ряда индивидуальных психологических особенностей человека, среди которых особое место занимает стрессоустойчивость.

Причина пристального внимания к проблеме стрессоустойчивости студентов связана с особенностями перехода к информационному обществу, ростом научно-технического прогресса, повышением конкуренции и требований к профессиональной деятельности.

Особую актуальность проблема развития стрессоустойчивости имеет при подготовке медицинских работников среднего звена, в силу специфических условий их профессиональной деятельности. Ведь психологическая устойчивость студентов-медиков к стрессу формирует и определенное отношение как к учебной, так и к будущей профессиональной деятельности, определяет круг специфических, профессиональных проблем, которые могут возникать в профессиональной жизни. Тем более что в медицине именно на этапе обучения и профессионального самоопределения необходимо учитывать качества будущих медицинских работников при распределении их по различным направлениям и специальностям.

Учебная деятельность – одна из наиболее интеллектуально и эмоционально напряженных видов деятельности. Вступая в студенческую жизнь, молодые люди находятся в бесконечных стрессогенных ситуациях и поэтому наиболее часто испытывают стресс и нервно-психическое напряжение. В большинстве случаев студенческий стресс развивается на фоне большого потока информации, адаптации к новым социальным условиям, а также приближающейся сессии или самих экзаменов.

Экзаменационный стресс занимает одно из первых мест среди причин, вызывающих психическое напряжение у студентов.

Повышению стрессоустойчивости студентов способствует соблюдение определенных условий ее формирования. Прежде всего, работу необходимо начинать с формирования знаний о стрессе, его причинах, способах его преодоления, повышения стрессоустойчивости.

Наиболее эффективным методом формирования стрессоустойчивости является психологический тренинг, который открывает возможности для овладения приемами психической саморегуляции, управления своим психоэмоциональным состоянием.

Для анализа уровня стрессоустойчивости студентов «Самарского медицинского колледжа им.Н.Ляпиной» используются следующие методики и получены результаты студентов 1 курса: тест-опросник Айзенка для изучения темперамента и характера, тест оценки уровня общительности (В.Ф. Ряховского) и определение индекса групповой сплоченности Сисшора.

В результате по тест-опроснику Айзенка при обследовании студентов установлено, что 30% эмоционально неустойчивы, 30% эмоционально стабильны, 40% имеют средний показатель нейротизма.

Согласно индексу групповой сплоченности Сисшора студенты набрали минимальные значения (8 баллов) т.к. для студентов первого курса адаптация друг к другу находится еще в стадии формирования.

Оценка уровня общительности показала, что 40% имеют нормальную коммуникабельность, 10% замкнутые предпочитающие одиночество, 10% некоммуникабельные, 20% весьма общительные, 20% сверхобщительные. Результаты проведенной работы показали, что есть необходимость в коррекционных мероприятиях.

В рамках коррекции проводятся тренинги «Знакомства и представление», «Релаксация», «Саморегуляция», «Самоощущение», «Эффективные коммуникации», «Жизненные ценности», а также проводятся индивидуальные и групповые консультации.

Особое внимание стоит обратить на то, что в ходе профессионального становления во время обучения происходит процесс самоопределения, формируются новые жизненные ориентиры и ценности, осваиваются индивидуализированные способы и приемы деятельности, поведения и общения.

Психолого-педагогическая технология повышения уровня стрессоустойчивости студентов, представляющая собой совокупность психолого-педагогических методов, техник, приемов, средств, влияет на развитие позитивного отношения студентов к учебной деятельности.

Для более детального изучения стрессоустойчивости студентов используются следующие методики: методика многофакторного исследования личности опросник Р.Б. Кэттелла, опросник нервно-психического напряжения (Т.А. Немчин), методика диагностики самооценки психических состояний (Г. Айзенк), методика САН, методика диагностики самооценки (Ч.Д. Спилбергер и Ю.Л. Ханин), методика «Стрессоры», анализ результатов успеваемости студентов в учебной деятельности.

Полученные результаты позволяют рассматривать развитие стрессоустойчивости студентов медицинского колледжа в процессе обучения и профессионального самоопределения как управляемый и эффективный процесс.

Формирование стрессоустойчивости у студентов может стать гарантом их здоровья, успешности в обучении и профессиональной деятельности в дальнейшем.

Список литературы

1. Белова Е.А. Социально-перцептивная обусловленность структурно-динамических проявлений стресса в юношеских группах. Дисс. на соиск. канд. психол. наук, Кострома, 2014 – 192с. Электронный ресурс Режим доступа: http://ksu.edu.ru/attachments/article/722/dissertacia_belovaEA.pdf
2. Васильева О.С. Психология здоровья человека. М., 2001. 3. Рогинская Т.И. Профилактика стресса в студенческой среде // «Ананьевские чтения-2001» СПб., 2001.
3. Прохоров, А.О. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие для вузов (под ред. Прохорова А.О.) / А.О., Г.Ш. Габдреева. — СПб: Речь, 2004. -480 с.
4. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. М.: УРАО, 1997. - 304 с.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СЕРВИСЫ WEB 2.0 КАК ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ В СПО

*Преподаватель Никифорова Т.В.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

В настоящее время традиционные методики образования не справляются с проблемами обучения. На помощь в их решении приходит тенденция «компьютеризация», которая предполагает использование новых сервисов с безграничными возможностями.

Модели смешанного обучения, такие как «автономная группа», «смена рабочих зон», «перевернутое обучение», «индивидуальная траектория» становятся основным трендом развития системы образования XXI века. Безусловно, инструментальную основу образовательного процесса в СПО должны составлять средства и сервисы ИКТ [3]. С их помощью организуя деятельность обучающихся, педагог стремится помочь студентам инициировать желание познавать мир с помощью образовательного потенциала сети Интернет и сделать это желание естественной потребностью, переосмыслить роль и значение цифровых гаджетов и дать почувствовать им удовлетворение от возможности учиться всегда и везде с помощью высокотехнологических средств, которыми они владеют.

Ключевыми инструментами смешанного обучения в СПО выступают отечественные сервисы Web 2.0. [2]. Быстрыми темпами развивается направление компьютерных дидактических игр. Образовательные игры и квесты – самые востребованные элементы геймификации. Это эффективные средства повышения мотивации, развития самоконтроля, актуализации

мыслительных процессов. Умение выстроить успешное интерактивное взаимодействие - показатель педагогического мастерства, а использование на уроках игровых методик делает учебный процесс более эффективным и привлекательным [5]. Остановимся подробнее на некоторых из них.

Новейшим российским конструктором образовательных игр является сервис UMAIGRA. Новая онлайн-система предполагает создание, публикацию и выполнение дидактических игр. Необходимо выделить достоинства сервиса:

1. Простой и понятный интерфейс.
2. Функциональность: сервис можно использовать в качестве дополнительного обучающего инструмента, в колледже, дома, индивидуально и для определенных групп.
3. Широкие возможности: применение во всех предметных областях, для разных возрастных категорий.
4. Возможность создать игру, не имея знаний в области программирования. Все, что необходимо – загрузить дидактическое содержание, тексты и изображения.
5. Предполагает публикацию и обмен играми между зарегистрированными.

Также особенностями сервиса является возможность создать до 10 уровней, до 20 упражнений на каждом уровне, устанавливать ограничение по времени на уровне, добавлять теоретический раздел из предметной области в текстовой форме.

Создать игру можно на основе одного из 8 прототипов: Сокровища Фараона, Сядь на поезд, Воришка – кот, Футбол, Заколдованный замок, Авиаперелет, Планета Умасус, Остров Банан.

Следовательно, сервис является той интерактивной средой, в которой учащиеся могут тренироваться, совершать ошибки и исправлять их в форме игры.

Существует многофункциональная платформа для создания ЭОР практически любого формата. Конструктор 48 интерактивных упражнений УДОБА [1]. Выделим преимущества сервиса:

1. Предполагает бесплатное использование всех интерактивных инструментов HTML5.
2. Многообразие ресурсов: возможно создать более 50 разнообразнейших видов.
3. Позволяет организовать цифровое образовательное взаимодействие между преподавателем и учениками (причём это взаимодействие с учащимися возможно без их регистрации (в формате сбора фото их домашних заданий). В случае регистрации возможно отслеживание результатов выполнения заданий).
4. Разные уровни сложности.

Следовательно, если вы не хотите использовать различные платформы и тратить время на их освоение или вы предпочитаете, чтобы всё было в одном месте, тогда сервис УДОБА рекомендуется освоить как можно быстрее.

Также одной из адаптивных образовательных платформ, которая экономит время подготовки к занятиям, является образовательная платформа JOYTEKA. Выделим ее особенности:

1. Возможность создать 5 онлайн-сервисов: образовательные квесты, дидактические игры (Своя игра), терминологические словари (флэш-карточки), интерактивное видео, тесты.
2. Возможность использования на любом устройстве без установки программ, необходим только подбор из каталога и адаптация заданий.
3. Возможность применения для разных форматов обучения: от домашнего и дистанционного до очных занятий и внеурочных мероприятий.
4. Автоматическая обратная связь: запись результатов в личный кабинет преподавателя в карточку с заданием в раздел «Статистика».

Особо интересен веб-квест «Выберись из комнаты», в котором необходимо найти задания-вопросы, щелкая мышкой на разные предметы или пытаться их сдвинуть. Дверь откроется только при правильных ответах на вопрос (открытый ответ, множественный выбор либо одиночный выбор).

Исходя из вышесказанного, применение отечественных сервисов Web 2.0 помогает решить комплекс современных образовательных проблем и способствует индивидуализации обучения, учитывая особенности и потребности студентов, различные способы учебной деятельности. Также решается вопрос усвоения большого пласта информации за счет четкой структуры и иерархичности. В то же время яркое визуальное восприятие способствует наилучшему усвоению. А использование элементов анимации, компьютерного конструирования позволяет получить не только знания, но и навыки при изучении конкретного предмета. Интерактивное упражнение всегда предполагает такую организацию процесса обучения, при которой невозможно неучастие обучающихся в коллективном, взаимодополняющем процессе познания [4].

Таким образом, функциональные возможности и интерфейсные решения отечественных сервисов Web 2.0: Umaiga, Удоба, Joyteka периодически модернизируются и могут приобретать новый облик. Их использование в преподавании в СПО позволяет повысить наглядность и эргономику восприятия учебного материала, что положительно отражается на всех участниках образовательного процесса. Безусловно, интерактивное обучение - это диалог, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и обучающегося.

Список литературы:

1. Белоконова С.С., Грецова Л.В., Макаренко М.Г. Обзор онлайн-сервисов для разработки ЭОР для развития познавательного интереса и творческой активности учащихся // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. №1. 2021. С.3-9.
2. Карманова Е.В. Яковенко М.А. Методика использования сетевых социальных сервисов Web 2.0. в учебном процессе: учебно-методическое пособие. Магнитогорск: МаГУ, 2008. 59 с.
3. Козлов Р.С., Козлова Н.Ш. Использование цифровых технологий в системе образования // Научные известия. №19. 2020. С. 31-35.
4. Такиуллин Т. Р. Влияние цифровизации на систему образования // Молодой ученый. 2021. №47 (389). С. 5-8.
5. Шонин М.Ю. О познавательном интересе в процессе обучения // Горизонты гуманитарного знания. №1. 2017. С. 27-31.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА ГБПОУ «СМК ИМ. Н.ЛЯПИНОЙ»

*преподаватель Пелеганчук Е.В.
г. Самара ГБПОУ «СМК им Н.Ляпиной»*

Особая роль в развитии современного российского общества принадлежит среднему профессиональному образованию. Главной его целью является профессиональное становление и развитие личности будущего специалиста в процессе приобретения специальности в соответствии с индивидуальными способностями, социальным заказом общества, потребностями государства в квалифицированных кадрах.

Организация воспитательного процесса в средне - профессиональном образовании по профилю «Сестринское дело» имеет свои специфические особенности, обусловленные характеристикой профессиональных качеств и профессиональной деятельности представителей данной профессии. Профессия медицинской сестры относится к типу «человек – человек». Основные профессиональные качества профессий данного типа:

- познавательная деятельность определяется сложностью и текучестью, для решения нестандартных ситуаций необходим творческий склад ума, способность моделировать собственную деятельность и предвидеть её возможные последствия;

- высокие требования к коммуникативным и деонтологическим качествам: умение слушать, понимать человека и вести конструктивную беседу; наблюдательность, отзывчивость, доброжелательность;
- развитие эмпатических способностей: требуется способность сопереживать другому человеку, проявлять милосердие и сострадание;
- особенность к нервно-психической устойчивости, регуляции поведения: выдержка, способность к самоконтролю и взаимоконтролю;
- требования к широкому кругозору, знаниям;
- качества направленности личности (гуманизм, долг, альтруизм).

В воспитательном процессе необходимо формировать у студентов положительное отношение к будущей профессии, которое достигается путем разъяснения её целей и значимости, с помощью различных способов воздействия на сознание студентов. Знакомя студентов со спецификой их будущей деятельности преподавателям и классным руководителям нужно психологически готовить их к освоению профессиональных знаний, умений и навыков, вырабатывать установки на самообразование, самовоспитание и самоидентификацию, то есть на саморазвитие и самосовершенствование.

Воспитательная работа в «Самарском медицинском колледже им. Н.Ляпиной» осуществляется на основании положения о воспитательной работе, программы воспитания и плана учебно-воспитательной работы.

Главной целью воспитательной работы заведующего отделением является формирование высоконравственной личности и специалиста, востребованного обществом, с учетом индивидуальности воспитуемого; компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, стремящегося к саморазвитию и самосовершенствованию.

Воспитательная работа на первом курсе направлена на создание условий для:

- адаптации к учебному процессу колледжа;
- организации учебной деятельности учащихся;
- знакомству с учебно-профессиональной средой;
- построения взаимоотношений в группе,
- самопрезентации обучающихся;
- воспитания принципов здорового образа жизни;
- осознание мотивов выбора профессии;
- формирование профессиональных интересов.

В колледже сложилась целостная, многоплановая система работы по адаптации первокурсников. Адаптационный период охватывает достаточно большой временной промежуток: с момента вступительных испытаний и до подведения итогов образовательных достижений студентов-первокурсников за 1 семестр. В этот период предусмотрено много важных событий, как для студентов, так и для их родителей. Установочное собрание совместно с родителями, где заведующими отделениями представляется информация о правах и обязанностях обучающихся, режиме работы, особенностях организации образовательного процесса, предъявляются требования к студентам, ознакомление с правилами внутреннего распорядка колледжа и правилами поведения. Проводятся встречи заведующего отделением с группами первого курса по вопросам выбора старост и актива. На первом курсе происходит психологическая адаптация к новым условиям обучения, знакомство с преподавателями и сокурсниками, поэтому особенно важны проводимые вместе с педагогом-психологом спланированные групповые классные часы – «Моя группа и я», «Мои увлечения и умения». На них происходит выявление мотивов учения, индивидуальных особенностей, ожиданий и опасений, организация коммуникации обучающихся, создаются группы в социальных сетях, в которых будет выкладываться информация, касающаяся учебной и организационной составляющих.

Первое, с чего начинается работа по адаптации заведующий отделением, это - знакомство с личными делами и результатами психолого-педагогического изучения студентов, что позволяет

судить о степени их готовности обучаться, их профессиональной ориентированности, владении общенаучными умениями и навыками, социальной зрелости каждого.

Работа заведующего отделением с активами групп первого курса начинается со знакомства с функциональными обязанностями старосты, заместителя старосты, членов учебной комиссии. На первой встрече выбранному активу вручается папка с первыми документами – функциональными обязанностями, инструкцией по работе с журналом, памяткой по подготовке отчета актива об итогах деятельности.

Начинается кропотливая индивидуальная работа со студентами, педагогами, кураторами, родителями, совместно вырабатываются рекомендации каждому субъекту образовательного процесса. Подобным образом организованное сопровождение первокурсника способствует сохранению контингента обучающихся.

Работа с родителями является важным направлением адаптационной работы заведующего отделением. Тематика родительских собраний последних лет: «Организация благоприятных изменений личностной позиции студента на основе системы педагогической поддержки в процессе адаптации», «Создание благоприятных условий для адаптации на начальном этапе профессионального становления студентов 1 курса», «Проблема успешности первокурсника на начальном этапе профессионального становления».

Основные направления воспитательной работы на отделении Сестринское дело:

– Гражданско-патриотическое направление, формирующее у обучающихся структуру убеждений, гражданскую позицию активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего традиционные национальные и общечеловеческие гуманистические и демократические ценности, воспитание российской гражданской идентичности, патриотизма, чувства долга, ответственности, любви к Родине, формирование гордости за свой край, свою Родину, настоящее и будущее многонационального народа России, уважение государственных символов (герба, флага, гимна), воспитание экологической культуры. Классные часы, проводимые на отделении в этом направлении – это мероприятия о Дне народного единства и Днях воинской славы России – Дне снятия блокады Ленинграда, Дне памяти жертв Холокоста, Дне окончания Сталинградской битвы, Дне Защитника Отечества, Дне Победы, совместно с представителями совета ветеранов Вооруженных Сил России Промышленного района, уроки Мужества. Проводятся классные часы «Отчизны верные сыны», «Символы России», «Награды России», акции: "Мы живем в России!", о Дне Конституции, флаге и гимне России, День Матери, День семьи, экологические акции, беседы о Дне Воды, Дне Земли, встречи и круглые столы о межнациональных отношениях в студенческой среде с привлечением представителей национальных объединений Самары и другие мероприятия.

– Учебное направление, прививающее готовность и способность к образованию, в том числе самообразованию личности, на протяжении всей жизни, сознательному отношению к непрерывному образованию, как условию успешной профессиональной и общественной деятельности. Реализуется данное направление на отделении совместно с преподавателями – предметниками: проводятся мероприятия, связанные с освоением учебной программы по предметам и расширением знаний обучающихся, такие, как: конкурсы стихов, олимпиады, смотры знаний и внеурочные и кружковые занятия.

– Проориентационное направление, в рамках которого решаются задачи приобщения к профессиональным ценностям и формирования у обучающихся мотивации к будущей профессии, профессиональной культуре, формирования общих компетенций, этики и самосознания. Представляется особенно важным то, что в профессиональной подготовке специалиста сестринского дела возникает необходимость развивать у будущих медицинских сестер определенные личностные качества, являющиеся профессионально важными. Целью и смыслом деятельности для медицинского работника является больной человек, спасение его жизни и сохранение здоровья, а значит, в обучающихся нужно воспитывать милосердие, трудолюбие, умение слышать и слушать больных и, при этом, быть профессионалом. Направление реализуется, как в проведении ежегодных мероприятий, уже ставших традиционными - это объединённые

классные часы: «Белые голубки» (о сестрах милосердия в Первой мировой и Великой отечественной войнах) и «Ангелы в халатах белоснежных, доктора в обличи земном...» о современной работе медицинского персонала в самых разных направлениях деятельности, как в мирных условиях, так и о героическом труде военных медиков, в том числе и в зоне СВО, участие в Весенней неделе добра и в благотворительных трудовых акциях, так и в различных классных часах о медицине и профессии медицинской сестры;

– Профилактическое направление, направленное на формирование здорового образа жизни, нравственного сознания и поведения на основе общечеловеческих ценностей, профилактику асоциального поведения и правонарушений. На отделении организуются и проводятся профилактические беседы с приглашением представителей правоохранительных органов о безопасности на дорогах, борьбе с наркоманией и вредными привычками, об административной и уголовной ответственности за правонарушения, встречи с представителями отделов профилактики различных лечебных учреждений города. Совместно с педагогом-психологом и классными руководителями организуются мероприятия с элементами дискуссионной беседы, направленные на формирование здорового образа жизни, воспитание сознательного отношения к своему здоровью.

– Медиакультурное направление, нацеленное на формирование творческой индивидуальности, раскрытие творческих способностей и создание условий для успешной социализации обучающихся. Это праздничные акции, посвященные Дню учителя, Дню матери, Новому году, Международному женскому дню и т.д.

В программу российских школ и колледжей в 2022/2023 учебном году введена новая форма внеурочной воспитательной деятельности - цикл занятий «Разговоры о важном». Основные темы связаны с ключевыми аспектами жизни человека в современной России. Они проходят каждый понедельник в формате классного часа по рекомендованным готовым методическим материалам. Предлагаемые планы этих занятий, презентации и видео, представлены на портале, имеют рекомендательный характер, могут быть дополнены и доработаны. В рамках этих занятий студенты вступают в дискуссию, разговаривают о насущных проблемах семьи и общества, они заинтересованы в темах разговоров, охотно делятся своими наблюдениями, с интересом узнают о выдающихся людях России, значительных событиях, знаменательных датах в жизни страны.

Воспитательная работа на отделении Сестринского дела реализуется в совместной учебной, научной, творческой, общественной деятельности обучающихся на основании лично-деятельностного подхода, успешно решается задача воспитания нравственной, духовно и физически здоровой личности — гражданина и патриота своей страны, в дальнейшем способной к высококачественной профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Левина И. Д. Социализация и воспитание студентов в системе профессионального образования // Среднее профессиональное образование. - 2019. - № 1. - С. 7.
2. Савина М. С. Среднее профессиональное образование: актуальные задачи воспитания // Педагогический журнал Башкортостана. - 2020. - № 1. - С. 8-12 Режим доступа: URL:<http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=102713>.
3. Лукашева С. О. Становление воспитательной системы колледжа // Среднее профессиональное образование. - 2020. - № 2. - С. 55.
4. [1]Масленникова. В. Ш. К вопросу современных проблем воспитания в системе профессионального образования // Вестник Чувашского университета. - 2019. - № 5. - С. 250 - 253. Режим доступа: URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-sovremennyh-problem-vozpitaniya-v-sisteme-professionalnogo-obrazovaniya>
5. Савина М. С. Среднее профессиональное образование: актуальные задачи воспитания // Педагогический журнал Башкортостана. - 2022. - № 1. - С. 8-12 Режим доступа: URL:<http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1027138>.

6. Субботин В. Н. Развитие системы воспитания учащихся в учреждении среднего профессионального образования в современных условиях : дисс. ... канд. пед. наук : Москва, 2021. - 153 с. - Режим доступа: URL: <http://www.dissercat.com/> (дата обращения).
7. Белов В. И. Профессиональное воспитание: методология, теория, опыт.- СПб, 2020. -. С. 39.
8. Савина М. С. Среднее профессиональное образование: актуальные задачи воспитания // Педагогический журнал Башкортостана. - 2022. - № 1. - С. 8-12 . -Режим доступа: URL:<http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1027138>
9. Бурняшева Л. Н. Социальное воспитание учащейся молодежи в учреждении непрерывного профессионального образования : дисс. ... канд. пед. наук (13.00.08). - Невиномысск, 2019. - 194 с. - Режим доступа: URL <http://www.dissercat.com>.

ТЕХНОЛОГИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Преподаватель Плакунова И.Е.

г. Арзамас, ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»

Происходящие социально-экономические изменения в обществе, интеграция отечественного образования в европейское и мировое образовательное пространство, возрастание объёма научной информации – все это привело к изменению образовательного процесса и педагогических ориентиров: замене знаниевой парадигмы на личностную, актуализации практико-деятельностного и компетентностного подходов.

Тенденции развития образовательных технологий напрямую связаны с гуманизацией образования, способствующей самоактуализации и самореализации личности. Образовательные технологии – очень ёмкий термин; он подразумевает ещё и воспитательный аспект, связанный с формированием и развитием личностных качеств студентов.

Современные технологии в образовании рассматриваются как средство, с помощью которого может быть реализована новая образовательная парадигма.

Обучение в сотрудничестве относится к технологиям гуманистического направления в педагогике.

Каждая технология обучения выполняет определенную функцию процесса обучения, без которой невозможно обеспечить его оптимальное осуществление. В любом процессе обучения всегда сочетается несколько технологий, характеризуя с разных сторон эмоционально-интеллектуальное взаимодействие педагога и обучающихся.

Технология сотрудничества основана на содружестве участников педагогического процесса, учитывает их интересы. «Сотрудничать - работать, действовать вместе, принимать участие в общем деле. Вступать в общение и участвовать в совместной деятельности» [1].

Сотрудничество предполагает оказание студентам взаимного содействия в ходе решения ими какой-либо задачи, движения к определенной цели. При этом в равной мере соблюдаются интересы обеих сторон. Преподаватель в технологии сотрудничества является мудрым наставником и помощником, который развивает творческие способности обучающихся.

Основная идея технологии – создать условия для активной совместной деятельности обучающихся в разных учебных ситуациях. Студенты разные – одни быстро усваивают все объяснения преподавателя, сами готовы отвечать на любые вопросы; другим требуется не только время для осмысления материала, но и дополнительные примеры, разъяснения. Такие студенты, как правило, стесняются задавать вопросы в присутствии всей группы, просто не осознают, чего конкретно они не понимают и не могут сформулировать правильно вопрос. Практические занятия проводятся небольшой группой (бригадой) по 8-9 человек, и данное преподавателем общее задание, за которое каждый отвечает не только за результат своей работы, но и за результат всей бригады. Слабоуспевающие студенты стараются выяснить у более подготовленных студентов все

непонятые им вопросы. Обучающиеся заинтересованы в том, чтобы все члены группы, досконально разобрались в материале, проверили собственное понимание вопроса, дошли до самой сути. Таким образом, совместными усилиями ликвидируются пробелы. Это общая идея обучения в сотрудничестве.

Технология обучения в сотрудничестве позволяет:

- совершенствовать коммуникативную компетенцию;
- включать обучающихся в реальную практико-ориентированную деятельность;
- индивидуализировать и дифференцировать процесс обучения и воспитания;
- развивать эмоционально-волевую сферу личности, использовать свои способности [3].

Обучение по данной технологии предполагает именно сотрудничество, а не состязательность в успехах. Равные возможности предполагают, что любой обучающийся должен совершенствовать свои собственные достижения. Это значит, что каждый студент учится в силу собственных возможностей, способностей и потому имеет шанс оцениваться наравне с другими. Если каждый обучающийся затрачивает максимум усилий для достижения своего уровня, то их усилия будут оценены одинаково: ведь и один, и другой сделал, что мог.

С целью приобретения умений выявлять и решать проблемы пациента, эффективно общаться с ним и его родственниками, педагогами используются игровые технологии, что способствует формированию коммуникативно-речевой компетенции у студентов. В учебном процессе игровые технологии часто объединяются с имитационным ("симуляционным") обучением. При использовании симуляционных технологий нарабатывается практический опыт путем имитации на фантомах. Отработка манипуляций проводится малыми группами по два человека. Студенты, выполняющие задания контролируются другими студентами по алгоритму выполнения манипуляции, затем роли меняются.

На всех этапах обучения используется принцип от простого к сложному. На начальных этапах формируется тактильная (механическая) память в объеме навыков сестринских умений за счет освоения алгоритма действия каждой манипуляции на основе использования учебных тренажеров и муляжей, их многократного повторения и закрепления в самостоятельных симуляционных тренингах. Для эффективности усвоения материала на первом этапе создается максимально щадящая обстановка с решением наиболее простых сценариев. В дальнейшем больше внимания уделяется решению ситуационных задач с использованием различных сценариев, умению работы в команде. Для повышения эффективности обучения применяются игровые технологии.

Игра – это самая свободная, естественная форма погружения человека в реальную (или воображаемую) действительность с целью изучения, проявления собственного «Я», творчества, активности, самостоятельности, самореализации.

Функции деловой игры:

1. Психологические - снимает напряжение и способствует эмоциональной разрядке.
2. Психотерапевтические - помогает изменить отношение к себе и к другим студентам, изменить способы общения, психическое самочувствие.
3. Технологические - развивает критическое мышление.

На практических занятиях профессиональных модулей используются такие виды ролевой игры, как "постовая медсестра - пациент", "процедурная медсестра - пациент". Во время игры используются манекены-симуляторы человека по уходу за больными, для проведения медицинских манипуляций, по отработке сердечно-легочной реанимации.

В результате улучшается психологическая обстановка в группе, увеличивается потребность в межличностном общении и приобретении знаний студентами и, как следствие, улучшается успеваемость, внутренняя удовлетворенность результатами деятельности.

Преподаватель, используя современные образовательные технологии, создает условия для активного участия студентов в учебном процессе, вовлекает их в среду общения между студентами в процессе обучения, характеризующуюся взаимодействием участников и открытостью, накоплением общих знаний с взаимной оценкой и контролем [2].

Таким образом, современные педагогические технологии обеспечивают формирование профессиональных, общекультурных компетенций, которые позволяют адаптировать имеющиеся знания будущих специалистов к новым обстоятельствам.

Список литературы:

1. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии» - М: Издательство центр «Академия», 2009. - 192 с.;
2. Русова Н.Ю. Современные технологии в науке и образовании. Н.Новгород: НГПУ, 2002. - 28 с.;
3. Советова Е.В. Эффективные образовательные технологии. - Ростов н/Д.: Феникс, 2007. - 285 с.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

*Преподаватель Рачкова И.Н.
г.Казань, ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»*

Компьютерные (новые информационные) технологии обучения – это процесс подготовки и передачи информации обучаемому, средством осуществления которых является компьютер. В практике информационными технологиями обучения называют все специальные технические технологии, использующие информационные средства (компьютер, аудио, кино, видео). Любая педагогическая технология – это информационная технология, так как основой технологического процесса обучения являются получение и преобразование информации"[1, с.32].

Применение информационных технологий в процессе обучения повышает общий уровень учебного процесса, усиливают познавательную активность учащихся. Конечно, для этого учителю необходимо овладеть рядом важных умений, таких как: технические-умения, необходимые для работы на компьютере в качестве пользования стандартного программного обеспечения; методические-умения, необходимые для грамотного обучения школьников; технологические-умения, необходимые для грамотного использования информационных средств обучения на разных уроках.

Использование информационных средств для создания учебно-методического обеспечения позволяет повысить эффективность образовательного процесса. Компетентное использование современных технологий преподавателем увеличивает педагогическое воздействие на формирование творческого потенциала учащегося. Для повышения эффективности применения новых инфокоммуникационных технологий в учебном процессе необходимо повышать качество электронных учебных пособий и программного обеспечения, для чего необходимо развивать научно-техническое сотрудничество университетов по этой проблематике. Постепенное накопление образовательных информационных ресурсов и инновационных технологий займут достойное место в образовательном процессе, и станет возможным формирование на их основе разного уровня программ подготовки и переподготовки специалистов.

Информационное образование охватывает собой все стороны жизни человека и общества. В сферу и процесс информационного образования органично должны быть включены семья, школа, колледж, вуз, различные формы повышения квалификации и образования взрослых, средства

массовой информации, информационные органы, учреждения культуры и искусства.

Целесообразность применения компьютерных технологий в образовательном процессе определяется тем, что с их помощью эффективно реализуется такие дидактические принципы как доступность, наглядность, сознательность, активность и т.д.

Благодаря использованию компьютерных технологий появляется возможность построения открытой системы образования. Совершенствуются методы и технологии формирования содержания образования. Система образования становится более гибкой, за счет автоматизации многих рутинных процессов, ее реакция на изменения в окружающем мире ускоряется. Современные методы организации учебного материала повышают эффективность его использования, а внедрение компьютерных технологий дает возможность выбора оптимального набора технологий для организации образовательного процесса, повышается оперативность и адекватность механизмов управления системой образования.

Во-первых –использование информационных технологий, таких как Интернет в процессе обучения. Доступность и возможность выхода учащихся в Интернет студентам на практических занятиях, с целью использования информационных ресурсов, таких как: электронные учебники, свободной энциклопедии (wikipedia).

Вторая рекомендация –проведение он-лайн лекций между преподавателями средних и высших учебных заведений городов России. К примеру, проведение лекции, семинаров и практических заданий по дисциплинам специальности. Это обеспечивает возможность общения с учеными ведущих университетов страны.

Благодаря новым мультимедиа технологиям, стало возможным использовать компьютерные программы, как иллюстративный материал, проводить тестирование и контрольные работы, решать творческие задачи, участвовать в дистанционных уроках, сочетать традиционные домашние задания с заданиями, для выполнения которых используются компьютеры, создавать уроки-игры для каждого студента и др.

Электронные учебники – это автоматизированная обучающая система, включающая в себя дидактические, методические и информационно–справочные материалы по учебной дисциплине, а также программное обеспечение, которое позволяет комплексно использовать их для самостоятельного получения и контроля знаний. Для того чтобы электронный учебник стал популярным, он должен быть универсальным, то есть одинаково пригодным как для самообразования, так и для стационарного обучения, полным по содержанию, высоко информативным, талантливо написанным и хорошо оформленным.

Компьютерные технологии открывают возможность преподавателям отказываться от свойственных традиционному обучению рутинных видов деятельности преподавания, предоставив ему возможность использовать интеллектуальные формы труда, освобождая от изложения значительной части учебного материала. Использование новых технологий дает возможность обучающемуся не только лучше выучить предмет, и научиться владеть полученными навыками.

Переход современного общества к информационной эпохе своего развития вызывает в качестве одной из основных задач, стоящих перед образованием, формирование основ информационной культуры будущего специалиста. Понятно, что информационная культура является одним из слагаемых общей культуры. Наиболее существенными ее атрибутами признаются "глубокое, осознанное и уважительное отношение к наследию прошлого, способность к творческому восприятию и преобразованию действительности в той или иной жизненной сфере"[2, с.15].

В контексте такого понимания культуры для становления учителя как личности просто необходимо его приобщение к информационно-коммуникативным возможностям современных

технологий, овладение информационной культурой, открывающей ему и его ученикам путь к достижению одной из главных целей образования: от диалога людей и культур через выявление и развитие творческого потенциала личности прийти к взаимному обогащению и продуктивному взаимодействию человеческих сообществ.

Информатизация образования и развитие информационного общества тесно взаимосвязаны. С одной стороны, становление информационного общества существенно влияет на проникновение информационных технологий во все сферы образовательной деятельности, с другой стороны именно информатизация образования, способствует формированию информационной культуру членов общества и способствует его информатизации.

Информационная культура учащихся формируется внутри образовательной сферы информационного общества, фундаментом которой является общее среднее образование, составляющим которого являются обучение, воспитание и развитие учащегося. Поэтому современное общее среднее образование немыслимо без использования современных технологий во всех сферах жизни.

Список литературы:

1. Зигунова А.С. Использование информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе / А.С. Зигунова, Москва, 2019. – 32 с.
2. Кукушин В. С. Информатизация образования / В.С. Кукушин, Ростов на Дону, 2020. - 15 с

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Преподаватель Сабитова Л.М.

г.Альметьевск,

ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Современные технологии профессионально-ориентированного обучения студентов

На современном этапе развития строительной отрасли ставятся новые повышенные требования к подготовке рабочих кадров. И это в полной мере зависит от того, как реализуется процесс обучения, как преподаватель владеет эффективными способами передачи знаний и умения обучающимся, как умеет организовать и направить их деятельность.

Поэтому усовершенствование процесса обучения должно быть направлено на развитие познавательной активности и самостоятельности обучающихся, формирование творческого мышления, умения.

Задачей преподавателя является обеспечение максимальных условий для освоения каждым обучающимся знаний определенного уровня. Каждый урок должен быть результативным, и достичь этого можно только при условии, если привить обучающимся стремление к активной творческой деятельности. По тому, насколько самостоятелен обучающийся в решении поставленных перед ним задач, можно судить о прочности его знаний. В основе моей педагогической концепции лежит развивающее обучение с направленностью на развитие творческой активности и навыков самостоятельной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Сложность решения этой задачи главным образом обусловлена недостатками психического развития, которые присущи данной категории лиц. Но при условии обеспечения высокого уровня организации педагогического процесса можно говорить о достижении весьма серьезных положительных результатов.

Практика показывает, что реальное обучение – это всегда синтез различных концептуальных подходов, сочетание различных технологий. Последнее время все больше возрастают требования к качественному обучению, что заставляет менять устаревшие подходы к процессу обучения и находится в постоянном поиске новых форм и методов преподавания. Один из интересных методов решения этой проблемы – применение технологии «case-study». Этот метод базируется на ситуационном подходе; его основной задачей является развитие у обучающихся практических умений и навыков принятия решений в профессиональной деятельности.

Конечно, будет не маловажным упомянуть отечественную интерпретацию данной методики – метод анализа конкретных ситуаций (АКС), так суть данной методики становится более ясной.

При использовании АКС можно отметить ряд положительных сторон. При предоставлении преподавателем, обучающимся пакета исходных 25 материалов и документов, которые и формируют так называемый «кейс», учащиеся могут коллективно работать над разрешением поставленной задачи. Необходимо подчеркнуть, это не путь обычного воспроизведения – «возьмите-выучите-повторите», а творческое направление – «возьмите-подумайте-предложите». Пусть это формула достаточно условна, но она наглядно может продемонстрировать преимущества «кейс-технологий». При изучении кейсов и в результате коллективного их обсуждения у обучающихся развивается способность анализировать представленный материал, появляются навыки групповой работы, развивается речь.

Необходимо также отметить, что при работе в группах возможно «подтянуть» неуспевающих обучающихся, к примеру, возложения на них роли парламентария, при озвучивании тезисов выработанных группой. Так же у обучающихся формируется навык выбора оптимального решения, отстаивания своей точки зрения, критического мышления, чувство уверенности при выступлении перед аудиторией слушателей, и чувство ответственности за принятое решение. Разумеется, педагог не отстраняется от обучения полностью, играя роль модератора с ограниченными полномочиями, чтобы до определенного уровня дать самостоятельность учащимся.

Этот метод отличается большим объемом материала, потому что помимо описания ситуации предоставляется и максимальный объем информации, которым могут пользоваться обучающиеся. Целью метода «кейс-стади» является совместные усилия группы обучающихся проанализировать представленную ситуацию, разобрать все доступные варианты и найти их разрешение.

Важность метода заключается в том, что он развивает целый ряд необходимых навыков у обучающихся:

- аналитические навыки: умение классифицировать полученную информацию, выделять основную мысль, анализировать и добывать нужные сведения;

- практические навыки: уровень сложности, представленный в кейсе, способствует формированию навыков использования полученных знаний на практике;

- творческие навыки: поиски альтернативных решений, которые нельзя решить логическим путём;

- коммуникативные навыки: умение вести дискуссию, убеждать окружающих. Умело применять наглядный материал, защищать собственную точку зрения, составлять краткий убедительный отчёт;

- социальные навыки: умение слушать, поддерживать дискуссию и аргументировать противоположное мнение, контролировать себя и др.;

- самоанализ: умение анализировать мнение других и своё собственное в процессе спора, разбираться в проблемах, чтобы в дальнейшем разрешить их.

Преподаватель в ходе кейс -занятия должен воздержаться от любых проявлений предубеждений или симпатии. Его функция при выполнении задания – мониторинг вариантов решений, их аккумуляция и анализ, мотивация обучающихся к обоснованному выбору оптимального результата, а также подведение итогов работы группы.

Применение кейс -технологий в образовании позволяет решить важнейшие задачи системы профессиональной подготовки:

- обеспечить конструктивное взаимодействие теории и практики;
- подготовить будущих специалистов к решению профессиональных проблем;
- содействовать развитию их интеллектуального и творческого потенциала.

В итоге можно сделать вывод, что кейс -метод -эффективный метод повышения качества образования, способствует повышению качества практической подготовки студентов и их адаптации к реальной будущей профессиональной деятельности.

Список использованной литературы:

- 1.Мухина С.А., Соловьева А.А. Современные инновационные технологии обучения. – М.:ГЭОТАР –Медиа, 2008. –360 с.
- 2.Новиков А.Е., Прутченков А.С. Кейс-стади[Электронный ресурс:<http://www.myshared.ru/slide/326674/>].
- 3.Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения. [Электронный ресурс: <http://www.evolkov.net/case/case.study.html>].
- 4.Гумметова А.Ю., Ступина Е.В. Кейс-метод как современная технология личностно-ориентированного обучения // Образование в России. 2010. No 5.

ТВОРЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*Преподаватель Самыкина О.А.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Мировые стандарты современного профессионального образования направлены на подготовку конкурентоспособного специалиста нового типа, образованного, думающего и творчески развитого, способного адаптироваться в нашем быстро меняющемся мире и эффективно решать профессиональные задачи.

Глобальные изменения в обществе привели и к изменению отношения к роли иностранного языка в профессиональном образовании. Современный специалист должен быть способен участвовать в межкультурной коммуникации на изучаемом языке и самостоятельно совершенствоваться в овладеваемой им иноязычной речевой деятельности. Сегодня задача преподавателя иностранного языка заключается в обеспечении условий для приобщения студентов к иноязычной культуре и подготовке их не только к эффективному участию в диалоге культур, но и к использованию иностранного языка в дальнейшей профессиональной деятельности.

Специфика дисциплины «Иностранный язык» при обучении студентов медицинского колледжа заключается в необходимости в большом объеме запоминать медицинскую терминологию на иностранном языке, выполнять тренировочные упражнения по грамматике, содержащие изученные термины, переводить и обсуждать специализированные медицинские тексты и т.д., что вызывает быструю утомляемость обучающихся и снижение мотивации изучения дисциплины. В сложившейся ситуации преподаватель должен организовать взаимодействие со студентами не только для того, чтобы они усвоили требуемый объем учебного материала, но прежде всего, для полной реализации воспитательного, образовательного и развивающего потенциала учебной дисциплины применительно к индивидуальности каждого студента. Преподавателю необходимо вовлечь студентов в лично значимую для них деятельность, создать условия для их самовыражения. Таким

образом, мы говорим о реализации личностно-ориентированного подхода в преподавании иностранного языка.

Основной целью обучения иностранному языку в нашем колледже является воспитание творчески мыслящих, готовых и способных к продуктивному общению людей, стремящихся к дальнейшему самообразованию. Учитывая требования ФГОС СПО, занятия проводятся в соответствии с принципами деятельностно-компетентного подхода, который предполагает применение различных видов и форм аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Обучение иностранному языку осуществляется на основе использования современных образовательных технологий: технологии развития критического мышления, метода проектов, проблемного обучения, включающего поисково-исследовательскую деятельность, кейс-технологии, технологии портфолио и информационно-коммуникационных технологий.

Активизация творческой деятельности студентов осуществляется через систему творческих заданий в аудиторной и внеаудиторной работе и путём использования интерактивных форм проведения занятий. Выполнение творческих заданий способствует практическому использованию полученных знаний.

Под *творческими заданиями* понимаются такие учебные задания, которые требуют от обучающихся не простого воспроизводства информации, а творчества, поскольку содержат большой или меньший элемент неизвестности и имеют, как правило, несколько подходов. Само слово «творчество» определяется в толковом словаре русского языка как создание новых по замыслу культурных или материальных ценностей и, следовательно, творческие работы подразумевают создание новой информации собственными силами, собственным интеллектуальным напряжением, а не усвоение готовых знаний в какой бы то ни было форме.

Творческое задание составляет содержание, основу любого интерактивного метода. Неизвестность ответа и возможность найти свое собственное «правильное» решение, основанное на своем опыте и опыте своего коллеги, друга, позволяют создать фундамент для сотрудничества, общения всех участников, включая преподавателя. Выбор творческого задания сам по себе является творческим заданием для педагога, поскольку требуется найти такое задание, которое отвечало бы следующим критериям:

- не имеет однозначного и односложного ответа или решения;
- является практическим и полезным для студента;
- связано с жизнью обучающихся, вызывает их интерес;
- максимально служит целям и задачам обучения.

Выполнение творческих заданий подразумевает воспроизведение студентом полученной ранее информации в форме, определяемой преподавателем, но требующей творческого подхода.

Полноценное применение указанных видов образовательных технологий и творческих заданий невозможно без использования современных IT-технологий. Познавательный интерес обучающихся значительно повышается при использовании в системе образования новых возможностей обучения, которые предоставляют обширные ресурсы глобальной сети Интернет, информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) и мультимедийные средства обучения.

Интернет предлагает своим пользователям многообразие информационных ресурсов. У студентов есть дополнительная возможность работать более свободно и самостоятельно с источниками информации в глобальной сети. Опыт такой самостоятельной поисковой работы для будущих специалистов очень ценен. Студенты могут принимать участие в тестировании, викторинах, конкурсах, олимпиадах, проводимых в сети Интернет, переписываться со сверстниками из других стран, участвовать в чатах, видеоконференциях.

Составление кроссвордов традиционно является одним из вариантов творческого задания и уже долгое время успешно используется преподавателями иностранного языка нашего колледжа. В настоящее время студенты при подготовке кроссвордов используют многочисленные конструкторы, предлагаемые в сети Интернет. Составление кроссвордов по каждой теме курса демонстрирует уровень усвоения понятийного аппарата дисциплины, а также выступает как

способ самореализации личности студента. Кроме того, подготовленные ребятами кроссворды могут в дальнейшем использоваться в качестве дидактического материала.

В процессе подготовки кроссворда студенту необходимо тщательно проработать теоретический материал, обращаться не только к лекциям и учебникам, но и к дополнительным источникам информации. На наш взгляд, целесообразно использовать тематические кроссворды для закрепления лексического материала по окончании каждой темы. Отметим следующие преимущества использования кроссвордов:

- освоение студентами базовых понятий дисциплины;
- расширение активного словарного запаса;
- творческая и исследовательская работа над словом;
- приобретение практических навыков правильного и точного формулирования вопросов и заданий;
- творческое отношение к заданию, способствующее развитию креативного мышления студентов, выработке ими нестандартных решений;
- повышение мотивации изучения дисциплины.

Подготовка наглядных пособий по изучаемым темам также является вариантом творческого задания для студентов. Отличие данного вида творческих заданий от других заключается в том, что он позволяет студентам с разными способностями и уровнем подготовки проявить себя. В зависимости от сложности задания работа над ним может осуществляться индивидуально или в малой группе. Обсуждение результатов творческой деятельности студентов всегда проходит в интерактивном режиме, что позволяет студентам показать уровень освоения общих и профессиональных компетенций.

Визуальное представление сложной учебной информации ясно, содержательно, эстетически привлекательно становится требованием современности. Создание студентами интерактивных презентаций в Power Point позволяет красочно и наглядно представить все учебные темы. В последнее время более популярным способом визуализации информации, используемым в обучении, стала инфографика. Студенты нашего колледжа только начинают освоение данной технологии.

Инфографика представляет собой интеграцию применения информационно-коммуникационных технологий и визуализации информации. Это синтетическая форма организации информационного материала, включающего в себя, во-первых, визуальные элементы, во-вторых, тексты, которые поясняют эти визуальные элементы.

Основная цель инфографики – информирование о какой-либо проблеме, явлении, фактах. Существуют три типа инфографики:

Статичная – чаще всего одиночный слайд без анимированных элементов. Наиболее простой и распространенный вид инфографики.

Интерактивная – содержит анимированные элементы, пользователи могут взаимодействовать с динамическими данными. Этот вид инфографики позволяет визуализировать большее количество информации в одном интерфейсе.

Видеоинфографика – представляет собой короткий видеоряд, в котором сочетаются визуальные образы данных, иллюстрации и динамический текст. Примеры различных видов инфографики можно посмотреть на сайте <http://infogra.ru>.

В процессе выполнения инфографики обучающиеся также должны самостоятельно добывать необходимые сведения и их обрабатывать; не только систематизировать факты, но и наглядно, творчески представлять результаты их систематизации. Прежде чем приступить к работе, обязательно создание прототипа будущей инфограммы. Схему элементов можно нарисовать от руки. Затем определиться с программой, которая поможет в создании инфографики. Можно воспользоваться шаблонами, специально разработанными для создания инфографики. В отличие от презентации предполагается, что инфографика – это один слайд, на котором нужно уместить всю необходимую информацию по теме.

Удобнее создавать инфографику на специализированных сайтах: easel.ly, piktochart.com, infogr.ru. Программа easel.ly имеет определенные преимущества:

- довольно большое количество бесплатных дизайнерских шаблонов;
- возможность изменять шаблон по собственному усмотрению;
- возможность сохранять созданную инфографику на компьютер или поделить работой в социальных сетях;
- присутствие технологии drag-and-drop.

Современный этап развития профессионального образования четко обозначил необходимость внедрения в образовательный процесс передовых инновационных подходов и методик. Опыт показывает эффективность использования в учебном процессе личностно-ориентированных технологий, творческих заданий с привлечением IT-технологий. Мы считаем, что в современных условиях каждому преподавателю необходимо постоянно искать пути повышения эффективности обучения, нестандартные формы воздействия на личность, способные стимулировать и мотивировать процесс познания.

Список литературы:

1. Полат, Е.С., Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. — 2-е изд., М.: Академия, 2011.
2. Селевко, Г.К. Педагогические технологии на основе информационно-коммуникационных средств / Г.К. Селевко. — М.: НИИ

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО ЗАНЯТИЯ

***Преподаватель Семерозубова Л.П.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»***

*«Открытый урок-это маленький шедевр.
Иначе за него не стоит браться»
М.М. Потаешник*

Открытое занятие для преподавателя – это необычное занятие. Оно требует особого настроения как во время подготовки к нему, так и в процессе его проведения и анализа проделанного. Успех в педагогической деятельности во многом зависит от умения с первых минут урока привнести в коллектив обучающихся дух сотворчества, вызвать их любопытство и интерес к тому, что делается на занятии и что предполагается еще сделать.

Открытые занятия рассматриваются, как одна из необходимых и важных форм организации методической работы. Открытое занятие в отличие от обычных – специально подготовленная форма организации методической работы. Но в это же время на таких занятиях проходит реальный учебный процесс.

Открытое занятие – это средство распространения позитивного и инновационного опыта. Какие-то свои подходы к повторению пройденного материала, изучению нового, а также закреплению этого материала. В течение занятия преподаватель реализует методические идеи, демонстрирует методические приемы и методы обучения.

Показателем реализации системного подхода к организации методической работы будет открытое занятие, которое должно отражать решение методических проблем. В ходе занятия преподаватель над ними работает. Необходимо соблюдать рекомендованные этапы открытого занятия:

- организация начала занятия;
- проверка выполнения домашнего занятия;
- всесторонняя проверка знаний;
- подготовка к усвоению нового учебного материала;
- усвоение новых знаний;
- закрепление новых знаний;

- подведение итогов занятия;
- информация о домашнем задании.

При подготовке к открытому занятию составляется план урока и технологическая карта. Где необходимо обозначить, сколько времени планируется отвести на каждый этап урока. Последовательность этапов не меняется в ходе занятия.

Открытый урок является свидетельством уровня взаимопонимания преподавателя и студентов, актуальности используемых преподавателем методик и его творческого потенциала.

За несколько дней до проведения открытого урока преподаватель вывешивает объявление о проведении урока с приглашением коллег на мероприятие. Проводится открытый урок в обычной деловой обстановке, по действующему расписанию. Также педагог готовит места для гостей. Места должны располагаться за спиной студентов, чтобы посетители не отвлекли их внимание. Приглашенные входят в аудиторию до звонка, занимают заранее подготовленные места и без помех наблюдают за действиями преподавателя и студентов. Нельзя сажать посетителя рядом со студентами, так как студент, сидящий за одной партой с посторонним, не сможет сконцентрировать внимание на содержании учебного материала. При проведении занятия важно, чтобы студенты научились работать индивидуально, в паре, малыми группами и т. д. Необходимо вовлечение студентов в самостоятельную творческую деятельность, повышение устойчивого интереса к учебным дисциплинам и выбранной профессии.

При подготовке открытого урока преподаватель должен самостоятельно определить вид и тип учебного занятия. К видам учебных занятий можно отнести:

- 1) лабораторная работа;
- 2) практическое занятие;
- 3) лекция;
- 4) семинар и др.

Тип учебного занятия определяется его содержанием и учебными целями.

Обязательным при проведении открытого занятия является новизна. Новизна может относиться к содержанию учебного материала или методикам его изучения. Открытое занятие должно доказать преимущества и высокую эффективность инновации. Занятие должно проходить динамично, чтобы заинтересовать студентов, так как они находятся не совсем в привычных условиях.

Запрещается «репетиция занятия», студенты должны узнать об открытом занятии накануне. Для открытого занятия лучше всего выбрать тему, которая содержит теоретический материал. При проведении открытого занятия соблюдаются все требования к учебно-воспитательному процессу.

Занятие должно проводиться в обычных условиях, с общепринятой продолжительностью и т. д. При создании особых условий для открытых занятий, можно нарушить устоявшийся режим учебно-воспитательной работы. Открытое занятие не должно наносить вред системе знаний, умений и навыков студентов. Студенты должны получить столько знаний, сколько они усвоили бы, изучая тему на обычном занятии.

Целью проведения открытого занятия является повышение профессиональной компетентности педагогов, обмен опытом в рамках научно-методической и профориентационной работы для развития познавательной и творческой активности студентов.

После завершения открытого урока обязательно проходит его обсуждение и анализ. Сначала преподаватель проводит самоанализ, потом высказываются коллеги, представители администрации и подводит итоги обсуждения сам преподаватель, также можно дать слово студентам, чтобы узнать их мнение по интересу и значимости занятия.

Чем больше педагог вложит труда в подготовку и проведение своего занятия, тем длительнее этот труд будет сопутствовать последующим занятиям и станет крепким фундаментом для педагогических изысков в дальнейшем. К анализу же своего открытого занятия каждый педагог возвращается обычно не один раз, особенно в моменты творческого поиска.

Путь к успеху каждого преподавателя начинается с его знаний, умений, каждодневного труда над собой, то есть с педагогического мастерства.

Список источников

1. Пидкасистый П.И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов / П. И. Пидкасистый. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - М.: Пед. общество России, 2005. - 144 с.
2. Проблемы подготовки учителя для современной российской школы: сб. материалов. - М.: Изд. Дом РАО: Баланс, 2007. - 320 с.
3. Решетников П.Е. Нетрадиционная технологическая система подготовки учителей. Рождение мастера: кн. для преподавателей высш. и сред. пед. учеб. заведений / П.Е. Решетников. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 301 с.

ВЛИЯНИЕ АВТОРИТЕТА ПЕДАГОГА НА СТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

*Преподаватель Солоимова И.Н.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»*

Педагогическая деятельность - это вид деятельности, на результат которой оказывает влияние характер отношений между ее участниками. Успешное решение сложных и ответственных задач обучения и воспитания обучающихся в решающей степени зависит от личности преподавателя, его нравственной позиции, профессионального мастерства, эрудиции и культуры.

Преподаватель и студент две основные фигуры в колледже. Личности, чьи взаимоотношения на занятии и вне его непосредственно влияют на весь учебно-воспитательный процесс, определяют его успех. Опыт убеждает, что влияние преподавателя на студента, его успешная педагогическая деятельность зависит от авторитета педагога.

Авторитет педагога - это, прежде всего, средство воспитательного воздействия на студента. Личности, признающей авторитетной, приписывается компетентность и в других областях. Авторитет преподавателя - это сложный феномен, который характеризует систему отношений к педагогу. И чем выше этот авторитет, тем важнее для студентов наука, основы которых преподает педагог, тем справедливее кажутся его требования и замечания.

Проблемой авторитета учителя - воспитателя занимались Андриади И.П., Кондратьев М.Ю., Крупская Н.К., Макаренко А.С., Самуйленков Д.Ф., Станкин М.И., Сухомлинский В.А, и др.

Поэтому актуализируется проблема авторитета преподавателя на становление личности обучающегося. В организации учебно-воспитательного процесса нельзя пройти мимо такого мощного педагогического фактора, как характер преподавателя, свойства и качества его личности. У одного педагога слишком твердый характер и крепкая воля, большая общественная активность. Он стремится все сделать сам, подавляет спонтанность студентов, оставляет их непричастными и равнодушными зрителями. У другого - мягкий, он не способен потребовать от обучающихся элементарного порядка. Плохое знание педагогики и психологии и нежеланием преодолеть себя дают простор непосредственному, проявлению натуры: вспыльчивость, жесткости или бесхарактерности, нетребовательности.

Педагогика определяет оптимальную форму проявления и развития дисциплины и демократии в воспитании, которые реализуются личностью специально подготовленной и обладающей педагогическим авторитетом. Студенты идут за тем преподавателем, которого они уважают. В любом другом случае педагогические отношения держатся на формальных основаниях, внешних требованиях, утрачивают свой позитивный воспитательный смысл и оказывают негативное влияние.

Понятие «авторитет» означает общепризнанное значение человека, его влияние на людей, поддержку его идеи и деятельности общественным мнением, проявление уважения, доверия к нему. Суть педагогического авторитета в постоянном развитии педагогом в себе гражданской, творческой, человеческой личности, духовности и интеллигентности.

Подлинный авторитет можно только заслужить честным и упорным трудом. Существует мнение, что должность преподавателя сама по себе обеспечивает ему авторитет среди студентов. Но это не так. В наше сложное время должностной авторитет во многом заменен авторитетом личностным.

Каждая профессия требует от человека определенных качеств. Успех педагогической деятельности, как и других видов труда, зависит от основных качеств личности, которые передают определенную окраску, стиль действиям и поступкам преподавателя. Выделяют два главных компонента педагогического авторитета. Это личностный и профессиональный компоненты.

К личностным относится любовь к педагогической профессии и к студентам. Если педагог не любит свою работу, если она не приносит ему морального удовлетворения, то о высокой производительности труда не приходится говорить. Любить студентов - это значит предъявлять к ним определенные требования, без этого никакое воспитание и обучение невозможно.

Трудно всегда и во всем самому полностью соответствовать тем требованиям, которые мы предъявляем студентам. Мешают возрастная дистанция, боязнь потерять свой авторитет, иногда учительский снобизм, представление о самой роли педагога как о твердой гарантии от любых ошибок. Но если преподавателю удалось переступить эти препятствия, педагогический успех не заставит долго ждать.

Педагогический авторитет во многом зависит от общей культуры поведения преподавателя (умение владеть речью, мимикой и жестами, опрятность в костюме и т.п.). Внешность преподавателя и его культура поведения в значительной мере влияют на завоевание авторитета. Личным примером они воспитывают такие же качества и у своих студентов. Всё это укрепляет его авторитет.

Студенты ценят скромность, простоту, естественность во внешности и поведении своих преподавателей. Небрежность в одежде и внешнем виде снижают его авторитет. Внешность и культура поведения только в том случае является фактором, определяющим авторитет преподавателя, когда они свойственны ему, наряду с другими положительными качествами. Как правило, хороший педагог всегда подтянут, требователен к своему поведению и поведению других.

Немаловажное значение для преподавателя имеет его умение держать себя на занятии. Спокойствие, выдержка, обладание правильной и выразительной речью, тактичность педагога на занятиях являются положительными его качествами.

Педагогический оптимизм - необходимое качество хорошего преподавателя. Чуткое, отношение к студентам сочетается у такого преподавателя с требовательностью, которая не принимает характера придирчивости, а педагогически оправдана, то есть проводится в интересах самого студента.

Профессиональный компонент педагогического авторитета. К нему относятся такие качества, как профессиональные знания, педагогический такт, стиль взаимодействия и др.

Авторитетный педагог знает свой предмет и владеет методикой его преподавания, т.е. умеет его хорошо преподнести, объяснить. Педагогическая профессия требует от преподавателя постоянного совершенствования своих знаний, практических умений и навыков. Всесторонность интересов и знаний является необходимым условием его успешной преподавательской работы. Плохо, если знания и общее развитие преподавателя не выходят за рамки узкой предметной специальности. А еще хуже, если его знания укладываются в объём учебника. Такой преподаватель не пользуется авторитетом среди студентов и сам не получает нравственного удовлетворения от своего труда.

Проявлением творческих способностей преподавателя в разрешении учебно-воспитательных вопросов является педагогический такт. Педагогический такт невозможен без знания своего предмета, педагогической науки и психологии. Педагогический такт чисто профессиональное качество преподавателя, это мера педагогической целесообразности и полезности поступков преподавателя, его слов, средств и обращения со студентами. Педагогический такт позволяет преподавателю творчески разрешать учебно-воспитательные вопросы с учетом конкретной обстановки и индивидуальных особенностей студентов.

Авторитет преподавателя также зависит от того, какой стиль взаимодействия сложился у него со студентами.

Демократический стиль педагогического взаимодействия наиболее приемлем в реализации учебно-воспитательного процесса. Преподаватель, проявляющий в равной мере высокий уровень требовательности и уважительного отношения к студентам, пользуется подлинным авторитетом, они ему доверяют, к его мнению прислушиваются, часто обращаются за помощью, советом. Дисциплина на его занятиях, как правило, сознательная. Демократичный педагог не повышает голоса, старается быть равным в общении, обращается к студентам по именам, не выделяет «любимчиков». В процессе организации деятельности он чаще употребляет выражения, характеризующие просьбу, обоснованное и логичное требование.

Для авторитарного стиля педагогического взаимодействия в большей мере характерно требовательное и в меньшей степени уважительное отношение к студентам. Авторитарный педагог может добиться слепого подчинения путём диктата, нажима, психологического давления. Важно обратить особое внимание на то, что студенты стараются выполнять все его требования только, чтобы не иметь неприятностей. Авторитарному педагогу в большинстве случаев не доверяют. Он часто пользуется мнимым авторитетом. Авторитетный педагог может накричать, может грубо оборвать неверный ответ. Организует деятельность в приказном тоне, часто употребляя при этом категоричные высказывания.

Для либерального стиля педагогического взаимодействия в большей мере характерно уважительное и в меньшей степени требовательное отношение. Авторитетом среди студентов такой преподаватель не пользуется, так как они чувствуют его психологическую слабость; он не последователен в своих действиях, часто свои требования не доводит до логического завершения. Уважительное отношение к студентам создаёт у них впечатление легкомысленного, добродушного человека, в целом хорошего, но которого слушаться не обязательно. Дисциплина на уроках такого преподавателя плохая, шумно, студенты не слушают объяснений.

Антипедагогический стиль взаимодействия в практике работы преподавателя недопустим. Этот стиль характеризуется низкой требовательностью и неуважительным отношением. Преподаватель, который поступает непедагогично, вносит смятение и неуверенность в оценку своего поведения, разрушает нравственные ценности и познавательные интересы. Такой преподаватель является социально опасным.

Все рассмотренные качества педагога личностного компонента (любовь к детям, к профессии; уважение доверие, общая культура поведения, оптимизм, требовательность, строгость, справедливость и т.д.) и профессионального компонента (профессиональные знания педагогический такт, стили взаимодействия и т.д.) тесно взаимосвязаны.

Перечисленные компоненты - обязательные составные части авторитета педагога. Но для того чтобы в сумме оказался желаемый результат, не достаточно просто механического их сложения. Для этого они должны быть освещены индивидуальным творчеством преподавателя.

Список литературы:

1. Андриади И.П. Основы педагогического мастерства-М.: Издательский центр «Академия»,1999.
 2. Березняк Е. Авторитет учителя: из чего он складывается. //Учитель.1997, -№3. -С.6
 3. Елканов С.Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя.-М.: Просвещение, 1989.-189с.
 4. Исаев И.Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя. -М.: Издательский центр «Академия». -2002.-208с.
 5. Крупская Н.К. Педагогические сочинения. В 10 Т.М, 1959.Т.3.
 6. Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал. -М.: Дело,1994. -216 с.
- Основы педагогического мастерства/Под ред. И.А. Зязюна. -М.: Просвещение

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Преподаватель Е.И. Сотникова

ГБПОУ Республики Мордовия «Темниковский медицинский колледж»

Исследовательская и проектная деятельность – одна из основных форм активной самостоятельной работы студентов среднего профессионального образования. Цели этой работы – привлечение студентов к самостоятельной деятельности; развитие их познавательных интересов и творческих технических, углубление профессиональной подготовки (особенно это заметно, когда тема проекта связана с будущей профессией студента), а также развитие личностных качеств обучающихся.

Особенность выполнения исследовательских работ и проектов – это возможность совместной творческой работы преподавателей и студентов. Поэтапная работа над проектами позволяет, с одной стороны, выступать как педагогическая технология, а с другой стороны, как работа студентов, типизированная, позволяющая решать стоящие перед ними научные и технические проблемы.

Работа над любым проектом начинается с выбора темы. Необходима задача или проблема, которая может быть практической, исследовательской или информационной. Вся дальнейшая работа над проектом строится как поиск путей решения задачи или разрешения данной проблемы.

Для исследования также необходима гипотеза. Гипотеза – предположение, еще не доказанная и не подтвержденная опытом догадка. В результате исследования гипотеза подтверждается или опровергается.

Возможны следующие варианты выбора темы работы: преподаватель сам предлагает темы проектов и находит студентов, которым это интересно; студенты, интересующиеся какими-либо вопросами, начинают консультироваться с преподавателем и фактически избирают его руководителем своего проекта; тема проекта может прийти «со стороны», когда кто-то предложит тему проекта.

В современной литературе, проект обычно проходит пять этапов.

Первый этап – выбор проблемы. На этом этапе возникает ситуация сотрудничества студента и преподавателя: преподаватель должен заинтересовать студента идеей нового проекта. Формулирование концепций, выдвижение гипотез – это должно стать основной задачей студента – разработчика проекта.

Второй этап – составление плана действий по реализации основных идей проекта. Важно направить студента на поиск информации, которая ему необходима. Этот поиск студент должен выполнять самостоятельно. Помощь преподавателя должна быть адекватна возрастным и психологическим особенностям студента. Работа над проектом обычно осуществляется в рамках дополнительного образования, которое позволяет преподавателю лучше узнать творческие способности студента и обеспечивает индивидуализацию проектного процесса.

Третий этап – отбор нужной для проекта информации – одна из важнейших задач, которые решает технология проектов.

Четвертый этап. На этом этапе происходит создание оригинального конечного продукта: переосмысление собранных ранее материалов, построение системы в зависимости от предположений и гипотез, оформление работы, обеспечение наглядности иллюстративного материала.

В каждом проекте обязательно должна присутствовать исследовательская и творческая работа студента. Отличительная черта проектной деятельности – это поиск информации, обработка, осмысление и представление участниками проектной группы. Результатом работы над проектом является продукт. При этом полученный продукт должен быть представлен как наиболее возможный, а может, даже и единственный вариант решения проблемы.

Пятый этап работы - подготовка презентации продукта и правильно провести защиту самого проекта.

Таким образом, любой проект – это «пять П»: *Проблема – Планирование – Поиск информации – Продукт – Презентация.*

Одним из основных факторов успешной проектной и исследовательской работы студентов является успешность каждого конкретного студента, его личная мотивация, которая достигается путем участия в ряде конференций и конкурсов, представление результатов исследований в научных изданиях, а также освещение результатов выступлений на конференциях и конкурсах в СМИ.

В среднем профессиональном образовании технология проектного обучения имеет свои особенности, и вместе с тем она приобретает особую значимость ещё и по следующим причинам:

- студенты 1–2 курсов СПО относятся к юношескому возрасту, а значит, имеют право участвовать в большинстве мероприятий на равных правах со старшеклассниками;

- для студентов 3–4 курсов насчитывается не так уж много конференций и конкурсов, как для школьников, и чаще всего эти мероприятия носят профессиональный характер, готовя студентов к будущей профессиональной деятельности;

- студенты 1–2 курсов – это своеобразный «третий мир», который существует между детским и взрослым возрастом; это промежуточное положение и статус юношества способствуют активизации индивидуальной мыслительной деятельности и повышению самостоятельности студентов;

на данной ступени обучения (СПО) активно развивается свое собственное самосознание на основе рефлексии, перед студентами стоит задача профессионального самоопределения, то есть студент должен приобрести четкую ориентировку и определиться со своим местом во взрослом мире.

Если мы хотим, чтобы новое поколение действовало осознанно и отвечало за свои поступки, было активно и сознательно, инициативно и ответственно, не боялось трудностей, могло эффективно решать поставленные задачи, находить ресурсы для их решения, мы должны включать проектирование в учебный процесс, как необходимый компонент учебной деятельности.

Список литературы:

1. Столяров И.В. Научно- исследовательская и проектная деятельность как средство реализации студентов СПО// Научное обозрение. Педагогические науки. – 2018. – № 4. – С. 36-40;
2. Шуберт, Н. П. Метод проектов и профессиональная компетентность преподавателей [Текст]/ Н. П. Шуберт// Среднее профессиональное образование. - 2009.- № 11. - С.78–
3. http://wiki.iteach.ru/images/4/4e/Полат_Е.С._-_Метод_проектов.pdf

ПРИЕМ «СИНКВЕЙН» В ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ, А ТАКЖЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Преподаватель Тестянова Я. Е.
г. Нижний Новгород, ГБПОУ НО НМК*

Критическое мышление – это один из ключевых навыков XXI века, который позволяет нам анализировать информацию, делать выводы и принимать решения на основе проведенного анализа, а также формировать собственное мнение и отстаивать свою позицию.

На сегодняшний день мы окружены большим объемом информации, она поступает к нам из разных источников и, конечно же, она нуждается в переосмыслении и проверке на достоверность. Благодаря нашему критическому мышлению мы видим различные противоречия, можем отфильтровать неточные данные и отделить факты от их интерпретации.

Отечественные и зарубежные ученые психологи, и педагоги трактуют понятие критического мышления по-разному. Например, М. Лиман, рассматривает критическое мышление, как процесс самостоятельного и ответственного принятия решений на основании критериев и контекста с использованием самокоррекции. И поэтому, человек с развитым критическим мышлением обладает целым набором навыков, таких как: наблюдательность и умение обосновать свою точку зрения, сосредоточенность на изучении информации и способность применять аналитические навыки в самых разных ситуациях. А именно и эти навыки необходимы нашим обучающимся на сегодняшний день для приобретения дальнейших умений, общих и профессиональных компетенций высококвалифицированного специалиста.

В. Ф. Шаталов являлся одним из представителей круга педагогов-новаторов, который на своих уроках применял разнообразные графические схемы, опорные сигналы при изучении нового материала с обучающимися.

И все инновационные методы стали более масштабно развиваться в педагогике. А ведь, как говорится, все новое – это и есть ни что иное, как хорошо забытое старое.

На данный момент в русле развития современных технологий обучения существует очень большое разнообразие методов, которые применяет преподаватель на своих занятиях - это кейс-метод, проектный метод обучения, метод интеллект-карта, мозговой штурм, метод «фишбоун», прием «тонких» и «толстых» вопросов, прием «кластер», прием «синквейн», чтение с остановками, знаю – хочу знать - узнал и другие. С помощью этих инновационных педагогических технологий как раз педагог и может реализовать новые требования ФГОС.

Один из таких методов – это метод «синквейн», который развивает критическое мышление у студентов в наглядно-содержательной форме.

Суть самого метода заключается в выявление главных и второстепенных компонентов и понятий темы, в умении описывать суть самого понятия, которое анализирует студент, совершение обоснованного выбора, умение анализировать и сравнивать.

Данная методика также является одним из видов самостоятельной работы студентов, которая активизирует и их познавательную деятельность. Кроме этого развивает навыки работы с информацией (анализировать, структурировать, интерпретировать, выделять главное), умение ставить и решать проблемы, строить умозаключения и проводить аналогии.

Проблема становления самостоятельной активной личности студента в ходе его подготовки к будущей профессиональной деятельности является одной из ключевых.

Самостоятельная работа - это такое учение, которое определяется способностью учащихся сознательно ставить перед собой те или иные задачи, цели, планировать свою деятельность, осуществлять ее и рефлексировать.

Поэтому прием «синквейн» является универсальным и его можно использовать в основном на всех дисциплинах и на различных этапах урока. Учебная дисциплина ОУД.10 Информатика не является исключением использования данной методики преподавателем на уроке. Даже наоборот, можно использовать и различные графические редакторы, студенты могут и нарисовать свой «синквейн». Что дает дополнительные навыки студентам работы с графикой и представление информации в графическом виде.

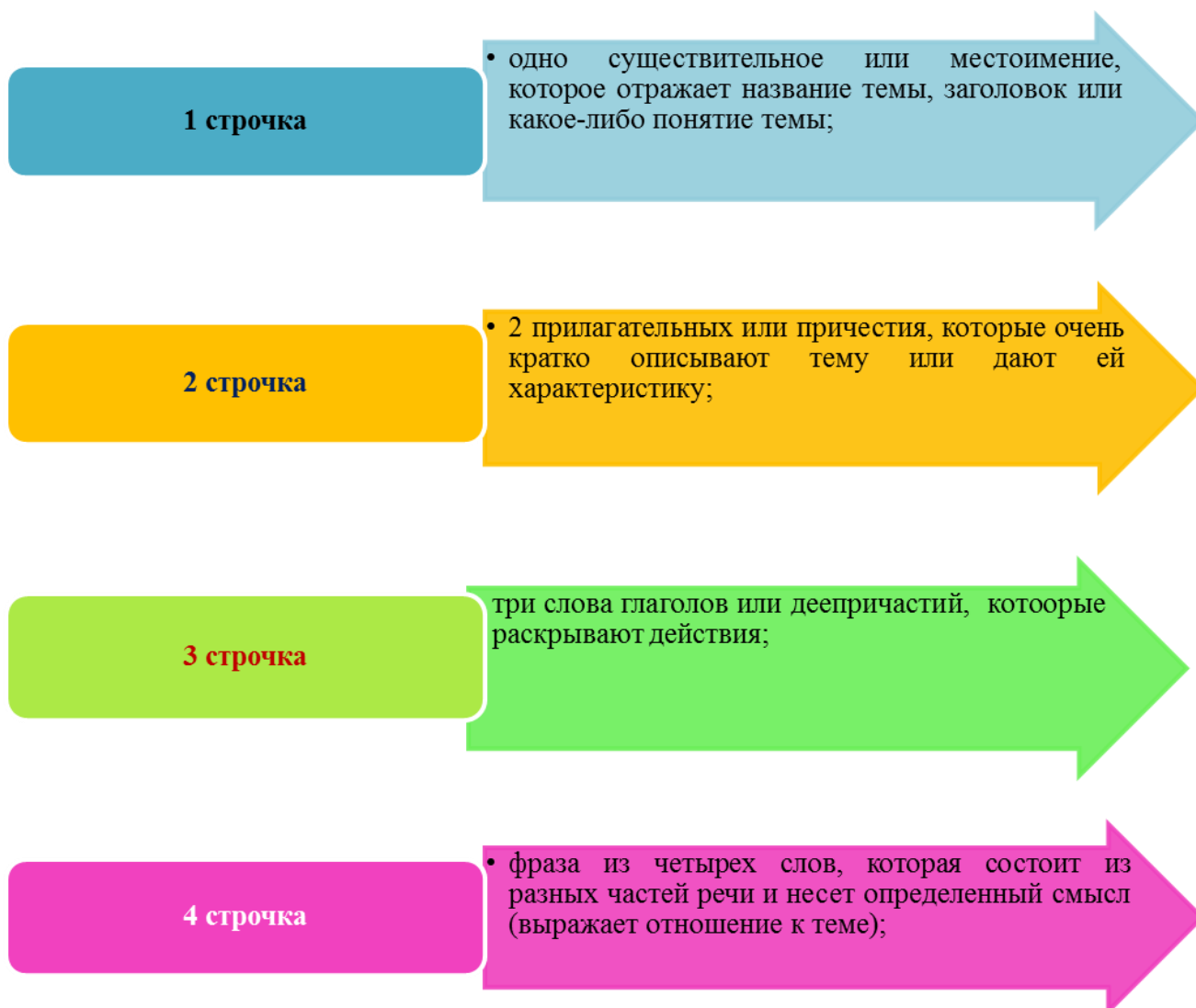
Дословно «синквейн» переводится с французского как пятистишие, «пять». Прием кластера был описан еще в 1990 году американской поэтессой и теоретиком стихосложения Аделаидой Крэпси, которая, и создала данный метод.

По сути, синквейн - это стихотворение, которое состоит из пяти строк, где основным назначением его является раскрытие логических взаимосвязей между элементами, представляющими собой основные смысловые единицы изучаемой информации. Также - это еще и изображение, которое способствует систематизации и обобщению пройденного и изученного материала.

Данный метод можно использовать на занятиях в различных формах работы со студентами: индивидуальная, групповая, фронтальная и также парная.

Суть приема заключается в умении студентов работать с текстом, выделять более значимые понятия, находить ключевые слова, анализировать их, делать выводы и кратко их формулировать, устанавливать логические и смысловые связи между основными компонентами темы и записать стихотворения используя основные правила составления синквейна.

Основные правила составления синквейна представлены на рисунке 1.



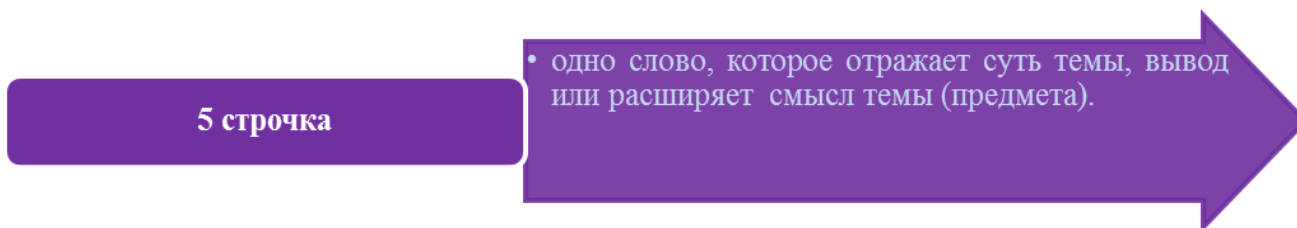


Рис. 1. Основные правила составления синквейна

Также данный метод – это творческий процесс студента.

На уроках информатики можно совершенно при изучении практически любой темы давать студентам задания по приему «Синквейн». Например, на такие темы, как: Информационная деятельность; Информация; Информационные процессы; Алгоритмы; ПО компьютера; Архитектура компьютера; Локальные сети; Информационные системы; Примеры использования внешних устройств компьютера; Социальные сети; и многие другие. Такая технология может быть каким-то этапом урока; также совместной деятельностью преподавателя и студентов на протяжении всего учебного занятия или самостоятельной работой студентов с последующим обсуждением.

Приведем примеры выполненных синквейнов по теме «Примеры использования внешних устройств компьютера», которые были созданы самостоятельно студентами на уроке информатики после изучения теоретического материала по данной теме.

*Тема: Примеры использования внешних устройств компьютера
Устройства ввода*

Клавиатура.
Прямоугольная, белая.
Пишет, лежит, ломается.
Клавиатура – прибор для набора текста.
Печатная машинка.

Рис. 2. Пример синквейна «Клавиатура»

Мышь.
Удобная, серая.
Передвигает, стоит, кликает.
Мышь – беспроводное устройство.
Управление.

Рис. 3. Пример синквейна «Мышь»

Сканер.
Многофункциональный, компактный.
Сканирует, ксерит, редактирует.
Сканер – прибор, который сканирует.
Копирка.

Рис. 4. Пример синквейна «Сканер»

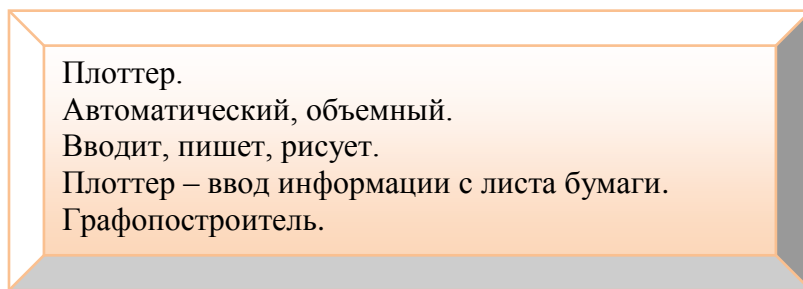


Рис. 5. Пример синквейна «Плоттер»

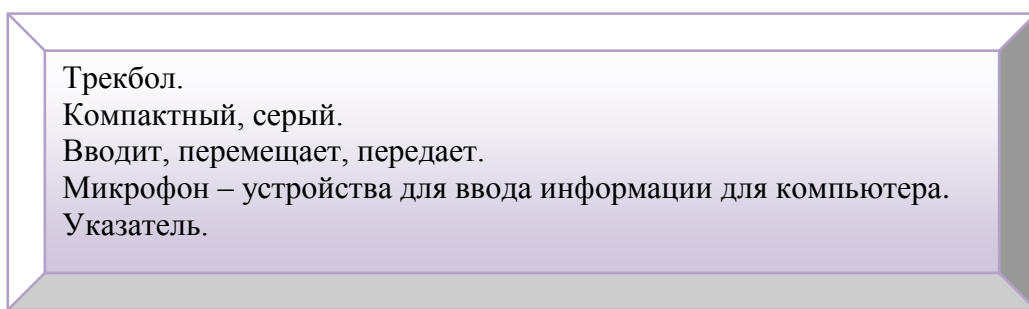


Рис. 6. Пример синквейна «Трекбол»

Во время составления стихотворения по данной методике происходит переработка информации учащимися, что позволяет нам говорить о том, что учащиеся воспринимают и понимают данную информацию, и полученную информацию выстраивают в определенную систему по заданному правилу.

Также при использовании данного приема на уроке создается психологически комфортная среда для студентов. Потому что во время заполнения им можно ошибаться, заблуждаться, так как потом при коллективном обсуждении есть возможность исправить свои ошибки. В группе создается доверительная и доброжелательная обстановка и также главным образом успешность в освоении предмета.

Таким образом, использование технологии Синквейн развивает умения студентов работать с информацией, анализировать текст, выделять основные события, обобщать и делать выводы, совершенствует коммуникативные навыки и самое главное умения лаконично и емко выражать свои мысли, расширяет словарный запас и также умения работать в группах, слышать и слушать своего одноклассника и уважать его мнение.

Также такой вариант работы может применяться в качестве домашнего задания студента.

Таким образом, метод «Синквейн» является одним из приемов критического мышления, он способствует активизации умственной деятельности обучающихся, развивает образное мышление, творческие способности и является очень сильным инструментом на стадии рефлексии.

Список литературы:

1. Степанов С. Ю. Рефлексивная практика творческого развития человека и организаций / С. Ю. Степанов. - Москва: Наука, 2000. – 173 с.
2. Кашлев С. С. Современные технологии педагогического процесса: Пособие для педагогов / С. С. Кашлев. – Минск: Наука, 2000. – 95 с.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ.

*Преподаватели Трипак И.В., Гарибян Л.Р.
г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Ляпиной»
отдел ДПО*

Контроль знаний является одним из самых важных компонентов процесса образования, приобретающим особый смысл в дистанционной форме обучения, когда отсутствует непосредственный контакт преподавателя и обучающегося. Именно отсутствие такого контакта на стадии контроля знаний и является основным аргументом противников дистанционной формы обучения. В связи с этим создание надежной и релевантной системы контроля, объективно отражающей содержание полученных обучающимся знаний, представляется весьма актуальным. Согласно статье 16 Федерального закона №273 "Об образовании в Российской Федерации" под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности освоения дополнительных профессиональных программ удаленно. В связи с этим особую актуальность приобретает проблема разработки и внедрения эффективных методов контроля знаний обучающихся.

Целью работы является провести анализ имеющихся способов контроля знаний в тестовом и интерактивном (онлайн) режиме, объективность оценивания уровня знаний слушателей. Основная задача нашей работы - поделиться опытом использования различных методов контроля знаний, таких как тестирование, работа в малых группах по решению проблемы кейса, созданию презентаций, инструкций и памяток.

В 2020 году преподавателями отдела дополнительного профессионального образования ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной» было разработано дистанционное интегрированное практического занятия по кейс методу с использованием информационно-коммуникативных технологий на тему: «Основные направления в работе фельдшера, медицинской сестры по ранней диагностике, профилактике и противоэпидемическим мероприятиям при туберкулезе органов дыхания». Составлена учебно-методическая карта практического занятия, определена форма проведения – занятие с использованием видеоконференции. Нами были интегрированы две группы: Лечебное дело – это слушатели цикла повышения квалификации (ПК) «Охрана здоровья сельского населения» и Сестринское дело - ПК «Сестринское дело во фтизиатрии», всего 34 человека.

Определены задачи и цели занятия:

- организовать эффективный процесс обучения путем использования современных дистанционных образовательных технологий;
- формировать у слушателей навык эффективного поиска и отбора информации, ее структурирования, анализа и оценки;
- научить слушателей осваивать новые виды деятельности: работа в тестовом режиме, интерактивном (онлайн) режиме;
- модернизировать формы педагогического контроля в условиях применения новых средств обучения: интерактивных компьютерных программ, тестов.

Был составлен план проведения дистанционного практического занятия, в структуру которого было включено: вступительное слово преподавателя, знакомство слушателей с тематикой и структурой занятия, методами контроля знаний.

В дистанционном обучении широкое распространение получил тестовый контроль. Нами был проведен контроль исходного уровня знаний. Результаты входного контроля, дают нам возможность осуществлять управление процессом обучения, так как по ним определяются подходы к организации индивидуального процесса обучения. Далее преподаватели разъясняли суть интегрированного урока и познакомили слушателей с кейс методом. Кейс - технологии относят к интерактивным методам обучения, они позволяют взаимодействовать всем обучающимся, включая преподавателей. Для работы в режиме кейс-метода создали четыре группы: новаторы, пессимисты, оптимисты, эксперты. Преподавателями составлена неоднозначная ситуационная задача по определению проблем пациента и дальнейших действий среднего медицинского персонала, выполнение заданий осуществлялось в малых группах. Во время проведения занятия преподавателям отводилась организующая роль. Группы выступали по очереди. При этом оценивалась способность излагать материал научно, лаконично, умение выделять главное, сопровождать свое выступление демонстрацией (презентацией), наглядными пособиями. При работе групп выступал каждый, и от его подготовки зависела общая оценка всей группы. Проводилась дискуссия со всеми участниками (новаторами, пессимистами, оптимистами, экспертами), при необходимости корректировались выполненные задания, выставлялись оценки в баллах. Преподаватели выставляли оценки, обосновывая свое мнение, согласно оценочным таблицам. Полученные баллы тестирования суммировались с баллами (при работе в подгруппах), и формировалась общая оценка каждого слушателя на занятии.

Таким образом, контроль осуществлялся преподавателями через

- взаимодействие между преподавателем и слушателем в режиме реального времени во время проведения занятия;
- через обсуждение изучаемых вопросов в форуме во время дискуссий;
- через тестирование;
- через выполнение заданий, в виде презентаций, инструкций, памяток, требующих умения работать в группах.

Выводы: применяя различные формы, методы и технологии контроля в дистанционном обучении следует учитывать значительную долю самостоятельной работы обучающихся. Преподаватель оценивает их работу, учитывая уровень освоения материала в качестве наблюдателя. С другой стороны, дистанционный контроль требует от преподавателя больших усилий по мотивации слушателей, компенсации отсутствия личностного контакта и применению разнообразных информационных технологий.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
2. Дистанционное обучение. Учебное пособие для ВУЗов. - М.: Владос, 2018. - 192 с.
3. Нагаева И. Дистанционное обучение: моногр. / Ирина Нагаева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 180 с.
4. Аванесов, В.С. Композиция тестовых заданий [Текст] / В.С. Аванесов. - М.: Ассоциация инженеров-педагогов, 2019. - 330 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Преподаватель Чулкина Е.В.

г. Набережные Челны, ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Одним из наиболее эффективных способов передачи информации слушателям на основном и последипломном этапе обучения в медицинском колледже является занятие - проблемная лекция – дискуссия с визуализацией информации.

Проблемная лекция – дискуссия с визуализацией информации - форма организации подготовки обучающихся, согласно профессиональных медицинских образовательных программ, одним из этапов которой является клинический разбор больного. Подготовка фельдшера включает в себя формирование системы профессиональных теоретических знаний, навыков и умений. Центральное место в процессе подготовки фельдшера занимает формирование клинического мышления.

Клинический разбор - это обсуждение вечных проблем клинической практики: диагноза, лечения, оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе и прогноза у конкретного больного, а не болезни вообще [2].

При клиническом разборе раскрывают индивидуальное значение обнаруживаемых симптомов и синдромов, что полностью соответствует знаменитому принципу - "симптомы надо взвешивать, а не считать". Именно "вес" симптома в картине болезни позволяет проводить дифференциальную диагностику, оценивать тяжесть состояния и прогноз [4].

Использование ситуационных задач способствует формированию клинического мышления студента, поощряет творческий спор, значительно стимулирует студентов и даёт чувство удовлетворенности от своей работы [3].

Ситуации должны включать следующие компоненты:

Возраст, пол (например, 50-летняя женщина).

Место оказания помощи (например, вызов скорой медицинской помощи).

Жалобы в настоящее время (например, по поводу высокой температуры, затрудненного дыхания).

Длительность (например, продолжающейся в течение четырех дней).

Анамнез жизни (с семейным анамнезом).

Эпидемиологический анамнез (например, контакт с больным с похожими симптомами, выезд или приезд из эпидемиологического района, оперативное вмешательство)

Данные физикального обследования.

+/- Результаты диагностических исследований.

+/- Первоначальное лечение, последующие данные и т.д.

Убедитесь, что написанное Вами условие задания:

– Фокусируется на важных понятиях, а не тривиальных фактах.

– Позволяет дать ответ, не глядя на варианты ответа.

– Включает все существенные факты, и никакая дополнительная информация включаться не должна.

– Не является запутанным или чрезмерно сложным.

– Не содержит отрицательных фраз (иными словами, избегайте использования слов кроме, за исключением, или не во вводных вопросах).

Пример ситуационной задачи:

Специальность «Лечебное дело»

Тема – «Лабораторная и инструментальная диагностика. Заболевания глотки, гортани и трахеи».

Цель: Изучить клинические проявления, лабораторную и инструментальную диагностику, осложнения, прогноз.

1. Условие задачи

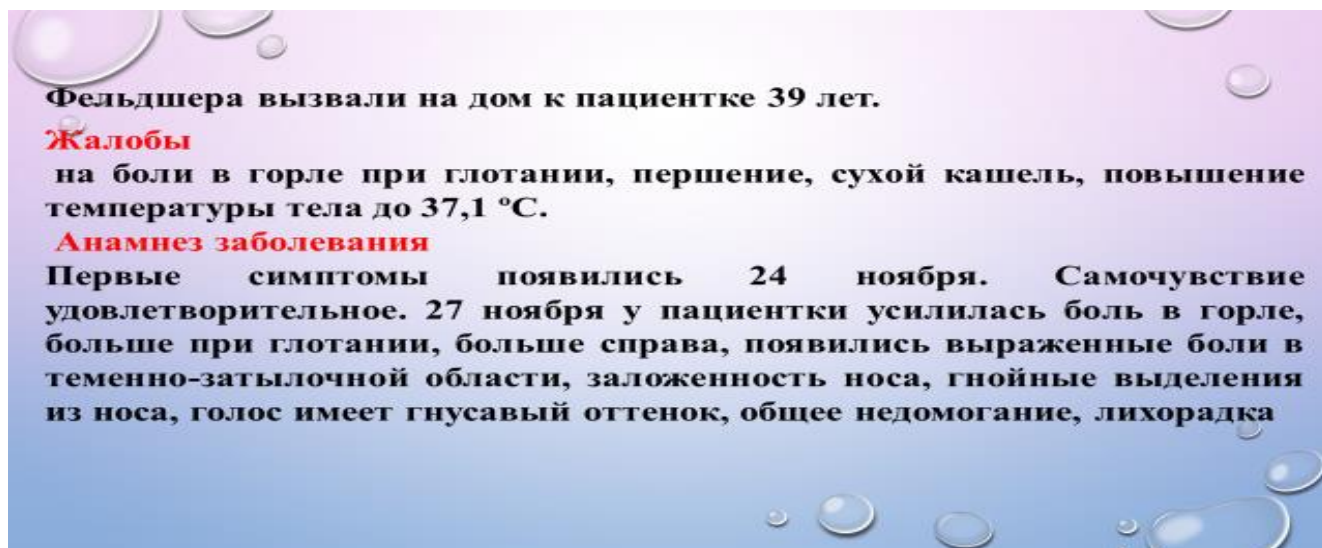


Рис.1

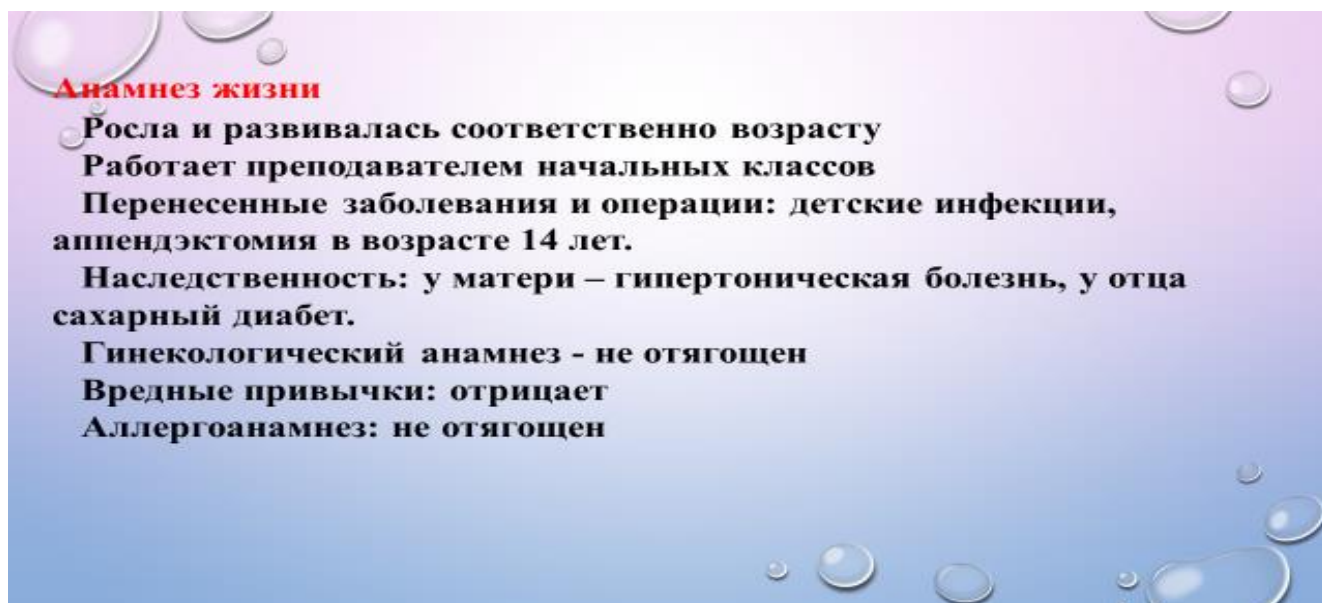


Рис. 2

Рис. 3

2. Вопросы, на которые необходимо ответить для решения ситуационной задачи



Рис. 4

Рис.5

Рис. 6

3. Проверка правильности решения ситуационной задачи с разбором наиболее часто встречаемых ошибок

КАКИЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМОГУТ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА?

- ИССЛЕДОВАНИЕ КАМ** ❌
- ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА БИОХИМИЮ** ❌
- ИССЛЕДОВАНИЕ КАК** ✅
- ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ** ❌

ВОЗМОЖНЫЕ ДИАГНОЗЫ

- ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ, ПНЕВМОНИЯ, ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ II СТ.**
- ХРОНИЧЕСКИЙ СИНУСИТ, ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ**
- ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ, ХРОНИЧЕСКИЙ СИНУСИТ, СФЕНОИДИТ**
- ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ, ОСТРЫЙ СИНУСИТ, СФЕНОИДИТ**

Рис. 7

КАКИЕ МЕТОДЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БУДУТ ИНФОРМАТИВНЫ?

- РЕНГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ** ❌
- ПЕРЕДНЯЯ РИНОСКОПИЯ** ✅
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ** ✅
- МЕЗОФАРИНГОСКОПИЯ** ✅

Рис. 8

Рис. 9

В последнее время много изменений происходит в сфере образования, поэтому очень важно, чтобы в занятиях, будь то очных, смешанных или онлайн, использовались творческие инструменты и методы для поддержания интереса учеников:

1. Лекционный материал строится на основе данных современных медицинских организаций, рассматриваются клинические случаи.

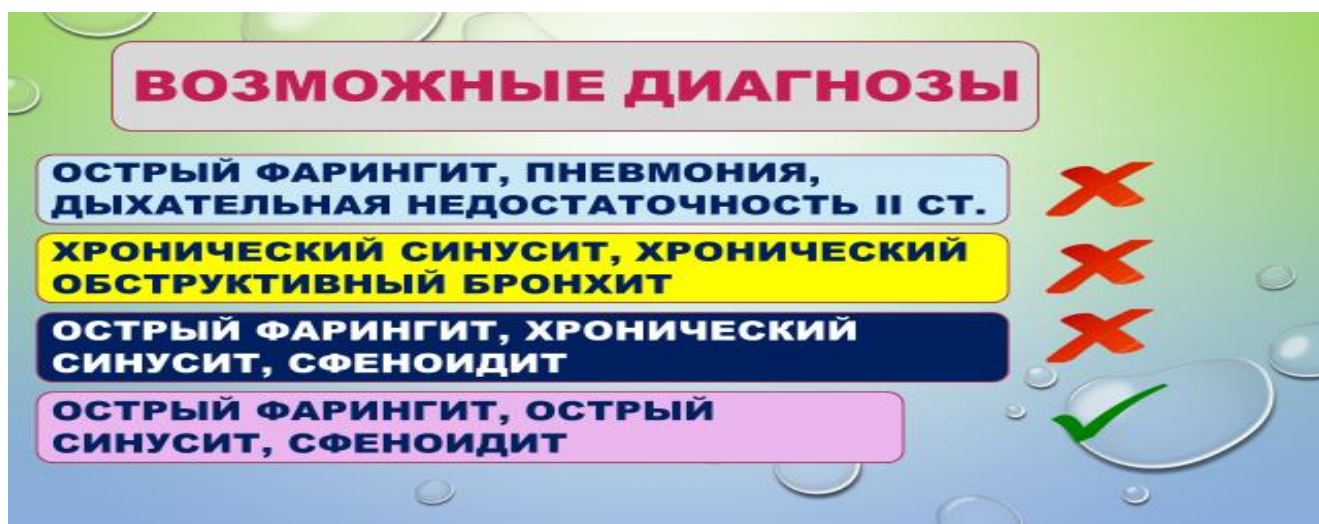
2. Развивает мышление и самостоятельность, увеличивает вовлеченность учеников и помогает им лучше учиться.

3. Способствует сотрудничеству и делает обучение простым и увлекательным.

4. Предполагает использование различных стилей, которые сочетают в себе участие и гибкость. Вот некоторые из наиболее популярных стилей обучения, которые используют преподаватели:

- Интерактивный мозговой штурм (индивидуальный мозговой штурм, командные идеи, структурированный мозговой штурм и т. д.);

- Занятия, в которых ученики приносят свои идеи и мысли и делятся своим опытом.



5. По сравнению с традиционными методами обучения, которые ученики часто находят скучными, проблемная лекция – дискуссия с визуализацией информации позволяет использовать более широкий спектр действий и инструментов для овладения одним и тем же материалом. Это, в свою очередь, повышает их мотивацию и вовлеченность.

Таким образом, изменение методологических и психологических подходов к обучению, способствующих повышению активности участия студента в обучении, позволят оптимизировать учебный процесс и подготовить квалифицированного фельдшера для практического здравоохранения [4].

Список литературы:

1. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 212 с. 2.

2. Дещёкина М.Ф., Дианкина М.С., Ильенко Л.И., Лениченко В.П. Деловая клиническая игра в медицинском институте. Педиатрия имени Сперанского. 1989. № 3. Стр.69-72.

3. Дианкина М.С. «Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект). Москва, 2000

4. Интернет ресурс https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=272

РАЗРАБОТКА КОНТЕНТА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

*Преподаватель Якубович Н.А.
Г. Самара, ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной»*

На современном этапе развития общества происходит цифровая революция. В цифровом формате мы управляем своими финансами, оплачиваем налоги. Через виртуальные кабинеты мы передаем информацию, покупаем одежду, «ходим» в магазины.

Цифровая революция произошла и в системе образования. Мир меняется и образование меняется вместе с ним.

2020 год разделил образование на «до» - и «после».

Появился такой формат образования, как дистанционное обучение. Во многих образовательных учреждениях он сначала реализовался в основном, как самообучение студента. Сейчас процесс развивается, и становится все сложнее и начинает приносить положительные результаты.

Дистанционное образование имеет свои плюсы и минусы. Оно доступно, удобно, дешево, но нуждается в хорошем самоконтроле и самомотивации со стороны студента.

Практика доказала, что дистанционное образование хорошо подходит для лиц старше 15 лет, для студентов, получающих образование осознанно.

Скорее всего дистанционный формат останется навсегда. Открываются онлайн-школы. Образование «уходит» в интернет.

В условиях дистанционного обучения особую важность приобретает создание такого образовательного контента, который может привлечь и удержать внимание своих учеников. Если контент скучный, монотонный, то студент отвлекается и не воспринимает информацию.

Современным молодым людям сложно долго фокусироваться на чем-то одном, ведь их реальность состоит из постоянно обновляющейся ленты Дзен, «В контакте», подборок, рекомендованных видео, и призывов в почтовом ящике.

Порой звучит утверждение, что продолжительность концентрации внимания у отдельно взятого человека упала до нескольких секунд. (Правда научно обоснованных доказательств для этого нет).

При этом определенному типу развлекательного контента удается захватить и удерживать внимание — люди могут часами смотреть видео, листать «мемы», или всю ночь играть в игры. Появились новые термины – вовлекающее видео, лонгриды.

Это создает на первый взгляд парадоксальную ситуацию. С одной стороны, внимание падает, с другой стороны удерживается часами.

Наличие видео в любом обучающем курсе – всегда привлекает внимание студента. Поэтому хотелось бы поделиться опытом создания таких обучающих продуктов, как видеоролики и видеовикторины.

На занятиях по дисциплине «Анатомия и физиология человека» широко используется визуальный материал, этому способствует специфика предмета. Строение органов на «слух» очень тяжело запоминается. При показе на муляже или экране – информация запоминается сама собой.

Для создания видеоконтента используются следующие технологии:

1. Видеосъемка урока или блоков темы.

Этот вариант видеоролика удобен тем, что записывается самая главная информация, которая нуждается в одновременном показе объектов и рассказе про них, ее трудно изучать по текстовым продуктам. Видеоролики были созданы для телефонов, что позволяет каждому студенту в удобное для него время изучать материал. Применяется в дополнение к более объемному лекционному материалу.



Рис. 1. Кадр из видеоролика
«Скелет нижних конечностей»



Рис.2. Кадр из видеоролика
«Скелет верхних конечностей»

2.Монтаж и адаптация «чужого» видео. При помощи программы Camtasia Studio созданы видео с использованием информации, размещенной в открытом доступе. Часто скачанные ролики не полностью соответствуют конкретным учебным задачам, а вот отдельные элементы «чужого видео» хорошо вписываются в урок. Поэтому используя монтаж, обработку звука и картинки – удастся сделать ролики «под себя», под свои задачи.



Рис. 3. Кадр из видеофильма
«Частная жизнь нейрона»

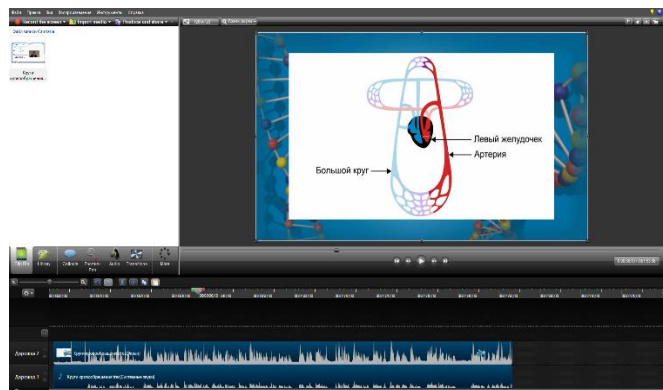


Рис. 4. Видеомонтаж в программе Camtasia Studio

3.Создание скринкастов.

Скринкаст — цифровая видеозапись информации, выводимой на экран компьютера, также известная как video screen capture (досл. «видеозахват экрана»). Сопровождается голосовыми комментариями. Реализуется в озвучивании презентации. По сути – это видеолекция с использованием презентации в программе PowerPoint и наложением рассказа преподавателя. Монтаж производится в специальной программе (Camtasia Studio и другие).



Рис. 5. Титульный лист видеолекции «Мочевыделительная система»



Рис. 6. Титульный лист видеолекции «Органы чувств»

4. Создание видеороликов в качестве самостоятельной работы студентов— это создание коротких видеороликов на темы дисциплины. Это позволяет сделать самостоятельную работу интересной, разнообразной и повышает мотивацию студентов.

5. Создание видеовикторин. При помощи языка Visual Basic были созданы цифровые квесты и игры для контроля знаний и обучения.

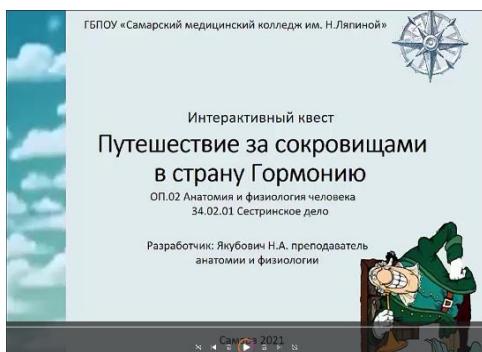


Рис. 7. Титульный лист квеста «Путешествие в страну Гормонию»

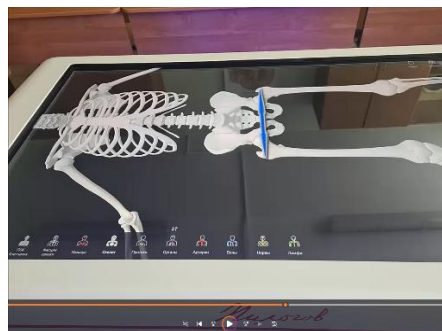


Рис. 8. Кадр викторины с использованием анатомического стола «Пирогов»

6. Создание «лонгридов». Несмотря на растущую популярность видео, многие студенты все-таки хорошо воспринимают информацию через текст. Особенно это касается взрослых людей, которые сегодня также часто идут учиться. Большие тексты легче воспринимаются в формате «лонгрида». Это доступный для понимания текст, оформленный в виде страницы блога, с большим количеством поясняющих картинок и графиков.

Когда человек читает «лонгрид» или смотрит видеолекцию, скринкаст, он сам выбирает, с какой скоростью усваивать новые знания. А если он что-то не понял или забыл, всегда можно вернуться и прочитать или просмотреть столько раз, сколько потребуется.

Поэтому цифровой формат очень эффективен в тех случаях, когда материал слишком сложен и наполнен терминами и цифрами. Возможность многократного повторения помогает правильно усвоить большие объёмы информации, поскольку обучающийся сам может разбить её на комфортные для усвоения блоки.

Создание видеоконтента – это по-настоящему увлекательное занятие для преподавателя. В данной деятельности очень хорошо реализуется творческая составляющая личности учителя, характерная для многих педагогов. Но, конечно, это требует колоссальных временных ресурсов и хорошего компьютерного оснащения. Это непростая работа, но именно она позволяет образованию соответствовать задачам сегодняшнего дня.

«РОТАЦИЯ СТАНЦИЙ» КАК ОДНА ИЗ МОДЕЛЕЙ СМЕШАННОГО ОБУЧЕНИЯ, РЕАЛИЗУЕМАЯ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ГБПОУ ЯНАО НКПиИТ

*Преподаватели Яремчук О.В., Кузьмина О.В., Серова Л.В.
г. Ноябрьск ЯНАО, ГБПОУ «НКПиИТ»*

В настоящее время при организации учебного процесса в среднем профессиональном учреждении для достижения образовательных целей и повышения качества образования, преподавателям необходимо в своей деятельности применять различные формы, методы, модели обучения. Педагог должен использовать те инструменты, которые помогут положительно повлиять на процесс обучения студентов и тем самым улучшить качество образования.

Сегодня актуальным стала цифровизация пространства, в том числе образовательного, любой сферы деятельности. В этой связи при обучении студентов можно использовать технологию смешанного обучения, которая сочетает в себе цифровые дистанционные технологии и контактное общение педагогов с учащимися [1].

Таким образом, нужно отметить, что смешанное обучение – это образовательный подход, который совмещает обучение с участием преподавателя (лицом к лицу) и онлайн-обучение. Сочетание этих двух составляющих предполагает их важность в учебном процессе. Для организации онлайн-обучения используются площадки: Moodle, Google Classroom, Ё-Стади, Яндекс-телемост и пр.

В смешанном обучении большинство исследователей выделяют отдельные параметры, такие как персонализация, обучение, основанное на мастерстве, создание среды высоких достижений и личная ответственность студентов за собственные учебные результаты [2].

В образовательном процессе успешно реализуются следующие модели смешанного обучения: «Перевернутый класс», «Ротация станций», «Ротация лабораторий». Все указанные модели можно применить для получения различных профессий и специальностей.

В колледже г.Ноябрьска преподаватели специальности «Сестринское дело» имеют опыт работы с моделью «Ротация станций» или «Смена рабочих зон».

«Ротация станций» - это одна из самых популярных моделей смешанного обучения, позволяющая студентам работать в разных зонах по фиксированному расписанию (Рис.1)

То есть за определенное время обучающиеся должны успеть поработать с преподавателем в группе, самостоятельно выполнить задания онлайн, применить свои практические знания и прочее. Педагог учитывает индивидуальные особенности студентов за счет деления на группы и уменьшения их числа.

Основными задачами этой модели является повышение учебной мотивации; повышение учебных результатов; помощь отстающим (неуспешным) учащимся; развитие успешных студентов (подготовка к конкурсам, олимпиадам и т.д.)[3].



Рисунок 1 – Модель ротации станций

Класно-урочная форма обучения будущих медицинских сестер строится традиционно: лекционные занятия, семинарские и практические занятия (решение тестовых заданий, ситуационных задач, электронных проектов, отработка манипуляций).

Ротация станций применяется на практических занятиях в группе с численностью около 25 студентов, которые делятся на группы. Принцип деления состоит в определении готовности учащихся к занятию, которую преподаватели определяют заранее в виде онлайн-опроса (тестовые задания, контрольные вопросы) за определенный период времени. Далее по результатам опроса студенты делятся на три группы: 1 группа – работа с преподавателем, 2 группа – онлайн-обучение и 3 группа – самостоятельная коллективная работа. По завершении работы на одной станции, группы переходят на другую, пока не пройдут все зоны. Время работы на каждой станции ограничено.

Маршруты движения групп по станциям выглядят таким образом:

Группа 1. Преподаватель ★Онлайн ★Самостоятельная коллективная работа

Группа 2. Онлайн ★Самостоятельная коллективная работа ♣Преподаватель

Группа 3. Самостоятельная коллективная работа ♣Преподаватель ●Онлайн

На станции «Онлайн-обучение» в компьютерном классе студенты проверяют свои знания, тренируют навыки, разрабатывают проекты, решают задания в электронной рабочей тетради и т.д.

Необходимо отметить, что в онлайн – среде обучающиеся работают не только в аудитории, но и дома, используя различные онлайн-платформы. Студенты имеют доступ ко всем рабочим модулям, работая с которыми они могут сами контролировать свое время, организовывать свой маршрут и место обучения.

Во второй рабочей зоне студенты совместно с преподавателем отрабатывают алгоритмы сестринских манипуляций. На данной станции каждому студенту предоставляется эффективная обратная связь. Прямой контакт учащегося с преподавателем положительно влияет на успеваемость студента.

В третьей зоне студенты выполняют самостоятельную коллективную работу: решают ситуационные задачи, составляют алгоритмы, разрабатывают различные проекты. Это дает им возможность применить свои знания и навыки в практических ситуациях, развить коммуникативные навыки и получить обратную связь от других студентов (Рис. 2).



Рисунок 2. Модель ротации станций специальности «Сестринское дело»

Каждая группа получает маршрутные листы, которые содержат задания для всех зон. С ними студенты переходят от станции к станции (Таб.1). Отметим, что в маршрутных листах в зоне «Онлайн-обучение» имеются задания, как для аудитории, так и для дома.

Таблица 1 - Маршруты движения групп по станциям

<p>Группа 1. Преподаватель ★ Онлайн</p> <p>★ Самостоятельная коллективная работа</p> <p>Отработка алгоритма с преподавателем</p> <hr/> <p>Инструкция для работы на станции «Онлайн»</p> <hr/> <p>Инструкция для работы на станции «Самостоятельная коллективная работа»</p> <hr/>	<p>Группа 2. Онлайн ★ Самостоятельная коллективная работа ★ Преподаватель</p> <p>1) Инструкция для работы на станции «Онлайн»</p> <hr/> <p>2) Инструкция для работы на станции «Самостоятельная коллективная работа»</p> <hr/> <p>3) Отработка алгоритма с преподавателем</p> <hr/>
<p>Группа 3. Самостоятельная коллективная работа Преподаватель Онлайн</p> <p>1) Инструкция для работы на станции «Самостоятельная коллективная работа»</p>	

2) Отработка алгоритма с преподавателем

3) Инструкция для работы на станции «Онлайн»

Таким образом, можно отметить целесообразность внедрения смешанного обучения в колледже для подготовки студентов специальности «Сестринское дело», а именно модели «Ротация станций» или «Смена рабочих зон». Данный вид обучения позволит преподавателю раскрыть широкие и гибкие возможности в осуществлении учебного процесса, повысить его эффективность. В свою очередь, у студентов будут сформированы навыки работы в информационном пространстве, самостоятельном планировании и правильной организации учебной деятельности. Реализация смешанного обучения в подготовке медицинских сестер способствует повышению у них уровня знаний, развитию целостного представления о себе как о специалисте, рефлексии собственного профессионального поведения, развития чувства ответственности за принимаемые решения.

Список литературы:

1. Глебова Н.Н., Комличенко Л.А. Применение инструментов смешанного обучения для оптимизации преподавания общеобразовательных дисциплин в учреждениях СПО [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://infourok.ru/> (дата обращения: 20.05.2023 г.).
2. Блинов В.И., Сергеев И.С. Модели смешанного обучения в профессиональном образовании: типология, педагогическая эффективность, условия реализации // Профессиональное образование и рынок труда.- 2021. - №1. – С.4-25.
3. Скрыпникова Н.Н. Технология смешанного обучения: актуальность и проблематика // Профессиональное образование и рынок труда.- 2018. - №3. – С.74-78.

**XI Межрегиональная
научно-практическая конференция «День Науки»,
посвящённая Всемирному Дню медицинской сестры,
Дням славянской культуры и письменности,
Году педагога и наставника в России**

Сборник материалов

Ответственный за выпуск:

Преподаватель Краснослободцева И.Е.