

Министерство здравоохранения Забайкальского края
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«БОРЗИНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ (ТЕХНИКУМ)»

Будущее мы творим сегодня

Материалы III заочной межрегиональной учебно-
исследовательской конференции

Борзя, 21 июня 2021 г.

Министерство здравоохранения Забайкальского края
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«БОРЗИНСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ (ТЕХНИКУМ)»

Будущее мы творим сегодня

Материалы III заочной межрегиональной учебно-
исследовательской конференции

г. Борзя, 21 июня 2021 г.

Сборник содержит тезисы – доклады участников учебно-исследовательской конференции «Будущее мы творим сегодня».

Редакционный совет:

Т.В. Теменёва, Н.С. Иванова, Т.М. Мархель

Материалы сборника представлены в авторском варианте.
Редакционный совет не несёт ответственности за содержание материалов оригинала

**Будущее мы творим сегодня: Материалы III заочной межрегиональной
учебно-исследовательской конференции**

Направление 1. Аспекты медицинской профилактики в работе среднего медицинского персонала

Роль медицинской сестры в профилактике осложнений сахарного диабета

Янушкевич Ю.Д.

Руководитель: Сеницына Е.С.

ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Сахарный диабет – это тяжёлое эндокринное заболевание, осложнения которого являются основной причиной инвалидизации и смертности больных. По оценкам ВОЗ, в 2016 году 1,6 миллиона случаев смерти были напрямую вызваны диабетом, а еще 2,2 миллиона случаев смерти в 2012 г. были обусловлены высоким содержанием глюкозы в крови [1].

Чтобы снизить риски возникновения осложнений при сахарном диабете, необходимо обязательное медицинское вмешательство. В частности, одна из главных ролей в этом процессе отдаётся медицинским сёстрам, ведь в лечебных учреждениях именно на их плечи ложится основной уход и контроль выполнения назначений врача.

Цель исследования: изучение роли медицинской сестры в профилактике осложнений сахарного диабета.

Задачи:

1. Изучить литературные источники;
2. Провести анкетирование пациентов;
3. Оформить памятку для пациентов.

Среди пациентов с сахарным диабетом было проведено анкетирование на базе на базе эндокринологического отделения ККБ г. Читы и, как оказалось, не каждый из них владеет или применяет знания о профилактике осложнений данного заболевания. Например, чуть больше половины опрошиваемых соблюдают диету (70%) и владеют информацией об оказании себе экстренной помощи при гипогликемическом состоянии (65%), только половина пациентов проводит осмотр и гигиену стоп (50%), меньше половины респондентов информированы о Школе сахарного диабета (40%), не каждый пользуется глюкометром (65%) и ведёт дневник самоконтроля (30%) (Приложение 1).

Очень важно, чтобы пациент с диагнозом сахарный диабет осознавал, что заболевание не укорачивает жизнь, а заставляет его придерживаться соответствующих правил. В этом ему может помочь медицинская сестра.

Первое, на что она должна обратить внимание пациента – это контроль уровня сахара в крови. Многие больные относятся к этому с пренебрежением, ссылаясь на хорошее самочувствие. Но повышенный уровень сахара в крови не всегда даёт о себе знать. Контролируя этот показатель, можно избежать серьёзных осложнений: поражение глаз, почек, нервной системы, стоп, суставов. Своевременное выявление пониженного уровня глюкозы в крови может предотвратить развитие гипогликемической комы [2].

Для профилактики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы медсестра должна обучить пациента контролировать кровяное давление и уровень холестерина в крови. Как и диабет, высокое кровяное давление может приводить к повреждению кровеносных сосудов. Высокий уровень холестерина при диабете существенно повышает вероятность формирования атеросклероза сосудов. А когда есть сочетание этих факторов, то риск развития серьёзных осложнений как инфаркт или инсульт многократно возрастает [4].

Следующей мерой профилактики, которую нельзя оставить без внимания, является уход за стопами. Медицинская сестра должна информировать пациента о таком опасном осложнении как синдром диабетической стопы, который может привести к ампутации

конечности и даже смерти. В связи с этим она должна обучить пациента правильно осматривать стопы, ухаживать за ними и не допускать травмирования.

Медсестра в поликлинике обучает пациентов ведению дневника по самоконтролю состояния, реакций на введение инсулина. Самоконтроль - ключ к управлению диабетом. Каждый из пациентов должен уметь жить со своим недугом и, зная симптомы осложнений, передозировок инсулина, в нужный момент справиться с тем или иным состоянием. Самоконтроль позволяет вести долгую и активную жизнь [3].

Важной организацией для больных с диабетом является Школа сахарного диабета. Медицинская сестра информирует больных о существовании данной организации и участвует в проведении практической части занятий (обучает правилам хранения инсулина, навыкам самоухода, измерению АД, уровня глюкозы в крови, правилам пользования шприцом-ручкой, расчету хлебных единиц, доз инсулина и т.д.) [5].

Немаловажными в профилактике осложнений сахарного диабета является диспансеризация и наблюдение у врача-эндокринолога, офтальмолога, невролога и кардиолога. Своевременное прохождение медицинских осмотров позволяет диагностировать и предупредить дальнейшее прогрессирование патологических процессов на фоне сахарного диабета. Поэтому, медицинская сестра своевременно уведомляет пациентов о явке на врачебный прием, участвует в его проведении.

Заключение

На сегодняшний день очень актуальна пропаганда вакцинаций – важная задача медсестры в профилактике осложнений сахарного диабета, поскольку у пациентов с этим заболеванием ослаблена иммунная система, и риск присоединения вирусных или бактериальных инфекций у них выше.

Человеку с сахарным диабетом нужно понимать, что его заболевание – не приговор, а некий образ жизни, соблюдение принципов которого способно обеспечить долголетие и снизить риск развития осложнений. Медицинская сестра должна стать надёжным помощником для пациента, ведь именно от неё в большой мере зависит качество его жизни и исход заболевания.

Список литературы

1. Диабет. Деятельность ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Контроль глюкозы. URL: <https://rule15s.com/knowledge/neobkhodimaya-chastota-samokontrolya-urovnya-glyukozy-pri-sd2>
3. Роль медицинской сестры в организации наблюдения и ухода за пациентами сахарным диабетом. URL: <https://clck.ru/R5ALP>
4. Уход за больными с сахарным диабетом. URL: <https://medsidelka.ru/saxarnyj-diabet-uxod-zabolnymi>
5. Школа диабета URL: <https://diabet.zydus.su/shkola-diabeta-cel/>

Вакцинация – залог будущего здоровья ребёнка

Немова Т. Н.

Руководитель: Симонова Г.А.

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

Подарить своему ребенку здоровье с рождения совсем нетрудно. Просто требуется регулярность и разумность.

Начиная с самого первого момента после появления на свет, каждый ребёнок сталкивается с инфекцией. Микроорганизмы повсюду – они находятся в воздухе, которым малыш начинает дышать, на коже матери, на окружающих его предметах. Впоследствии

некоторые из них поселяются в кишечнике, на поверхности кожи, принося ему пользу, тогда как с другими происходит постоянная борьба. От исхода этой борьбы зависит здоровье, а здоровье определяет будущее ребёнка.

Степень развития иммунитета зависит от правильного ухода за ребенком, образа жизни и других факторов. Но хочется подчеркнуть, что основная роль в развитии специфического иммунитета отводится вакцинопрофилактике.

По данным ВОЗ с помощью вакцинации ежегодно предотвращается, как минимум 4 млн. детских смертей, 750 тысяч малышей избегают инвалидного кресла.

В странах с высоким уровнем привитости, в том числе в России, многие инфекции встречаются эпизодически, не только население, но и медицинские работники забыли об их опасности. Между тем в мировой медицинской практике известны случаи, когда возвращение инфекционного агента в незащищенную популяцию приводило к очень тяжёлым последствиям.

Взросшая миграция населения, демографическая и экономическая обстановка в России и других странах ставят нас в зависимость от угрозы возникновения инфекционных заболеваний. Поэтому по инициативе ВОЗ в странах Европы и в том числе в России проводятся Европейские недели иммунизации под лозунгом: «Защити себя и своих близких! Сделай прививку!» [4 с.14].

В ответ на это возрастают «антипрививочные» настроения. В средствах массовой информации (СМИ) и на сайтах Интернета выдвигаются такие аргументы: уровень заболеваемости инфекционными болезнями низкий; осложнения от прививок перевешивают пользу от вакцинации; иммунная система «истощается»; вакцины содержат посторонние примеси; вакцины источник прибыли для фармацевтических фирм; обязательная вакцинация нарушает права ребёнка; отсутствует информация о негативных последствиях вакцинации. В результате у населения формируется мотивация к отказу от прививок [3].

Нами было проведено исследование, задачами которого были:

- Определить причины отказа от прививок;
- Источники негативной информации;
- Выявить проблемы, существовавшие до и после вакцинации;

Исследования проводились методом анкетирования 45 родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей в поликлиниках г. Благовещенска.

Анкета содержала 2 группы вопросов. Вопросы 1 группы задавались с целью выявления причин отказов; чаще всего определялись следующие причины: опасение за здоровье детей 45%, психологические проблемы (религиозные убеждения) 6%; дефицит знаний родителей о необходимости вакцинации 40%; сомнения в качестве вакцин – 9%

Вторая группа вопросов относилась к источникам негативной информации. Главными из них оказались СМИ – 41%, соседи – 22%, знакомые, медицинские работники - 19%, литература - 5%, личный опыт – 14%.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» предоставляет родителям возможность отказаться от прививок, и у 10% непривитых детей причиной этого явился отказ родителей.

В связи с этим чрезвычайно актуально повышение уровня санитарно-гигиенических знаний родителей и роли в этом медицинских работников.

С первых дней жизни ребенок нуждается в прививках. И именно на родителей ложится ответственность за принятие решения, прививать ребенка или нет.

Конечно, вакцинация не защищает ребёнка на 100 процентов от инфекционных заболеваний, но позволяет снизить риск заболевания особенно у детей первого года жизни. Если же малыш всё-таки заболеет, то сделанная заранее прививка способствует протеканию болезни в более лёгкой форме, и также исключаются тяжёлые осложнения и последствия. Тотальная вакцинация (охват более 92% населения страны) позволяет избежать эпидемий в национальном масштабе.

Вакцинопрофилактику проводят в рамках Национального календаря профилактических прививок. В РФ зарегистрировано более 70 вакцин, из них около 30 –

национального календаря профилактических прививок – и более 40 вакцин, применяемых по эпидемическим показаниям.

Иммунопрофилактика совершенствуется, так новый календарь предписывает проведение прививок грудных детей против полиомиелита только инактивированной вакциной (ИПВ), что позволит ликвидировать вакцина-ассоциированный полиомиелит, возникновение, которого в России у 10-12 детей в год было связано с использованием живой оральной вакцины.

В календарь профилактических прививок введена вакцинация против гемофильной инфекции. Гемофильная палочка в России вызывает до 40% гнойных менингитов и около 27 % тяжёлых пневмоний.

Созданы и уже применяются вакцины, предотвращающие раковые заболевания, в основном шейки матки, связанные с заражением онкогенными папиллома вирусами.

Сегодня многие родители боятся осложнений, которые могут возникнуть после вакцинации. Большинство детей переживают процесс вакцинации практически незаметно; приблизительно 10-20 % привитых малышей сталкиваются с побочными реакциями, которые происходят после прививки – это небольшое повышение температуры, гиперемия, нестойкая аллергическая сыпь или плаксивость проходят в течение 1-2х дней без лечения и считаются нормой. Они появляются, потому что организм переживает «болезнь в миниатюре» и учится бороться с возбудителем болезни и с его токсинами.

Более опасные, но гораздо более редкие последствия прививок – это поствакцинальные осложнения (поражение ЦНС, анафилактический шок, повышение температуры выше 40⁰), которые встречаются очень редко. Частота возникновения ПВО за последние годы составила всего 1 случай на 1 млн. прививок. К таким осложнениям может привести совпадение по времени вакцинального процесса с острой инфекцией и побочными реакциями, которые не вызваны прививкой.

В целом частота возникновения поствакцинальных осложнений снижается благодаря высоким технологиям изготовления вакцин, а также улучшенным условиям их хранения.

Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

1. Причиной отсутствия прививок у 10% детей является отказ родителей, а причина таких отказов в 40% случаев связана с недостатком специальных знаний. До 63% родителей получают негативные сведения о прививках из средств массовой информации и других источников, не располагающими достоверными данными.

2. Медицинские работники должны признать факт существования риска при вакцинации, доброжелательно отнестись к опасениям родителей, в доступной форме информировать их при появлении любых проблем, что улучшает партнёрство между медицинским работником и родителями.

3. При общении с родителями ребёнка у медицинского работника есть возможность рекомендовать вакцинацию, показать её преимущества перед другими способами профилактики, объяснить последствия отказа от прививок. Проводя эту работу, следует проявить терпение и доброжелательность.

Прививать или не прививать ребенка – решают родители. Но всегда стоит взвесить «за» и «против», подумать, каким опасностям подвергается не привитый ребенок и сделать только свои правильные выводы.

Список литературы:

1. Приказ от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями на 14 сентября 2020 года)
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157
3. А.Н. Мац. НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН. «Антипрививочное движение в России» 2015 г., Москва

4. Ильина С.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. «Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы: рук. для врачей. М. Педиатр 2016 г.

Оценка качества работы медицинской сестры кабинета медицинской профилактики

Радионова Е.С.

Руководитель: Теменева Т.В.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний.

Специалисты кабинета медицинской профилактики занимаются планированием, проведением и контролем всей работы по первичной и вторичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Основные функции и задачи кабинета профилактики:

- участие в организации и проведении диспансеризации
- участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров
- раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний
- контроль и учет ежегодной диспансеризации населения
- подготовка и передача врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
- санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

Обязанности медицинской сестры кабинета профилактики:

- участвовать в организации и проведении профилактических медицинских осмотров
- осуществлять вызов подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и контролировать своевременность их явки
- контролировать и вести учет ежегодной диспансеризации населения
- подготавливать и передавать врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного медицинского обследования
- участвовать в санитарно-гигиеническое воспитании и пропаганде здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией) среди населения

Объект: Профилактическая работа медицинской сестры кабинета медицинской профилактики

Предмет: статистические показатели деятельности медицинской сестры профилактического кабинета

Гипотеза: статистические показатели кабинета профилактики отражают качество работы медицинской сестры

Для подтверждения своей гипотезы мною были изучены и проанализированы: данные статистического кабинета ГУЗ «Борзинская ЦРБ»; журнал учета диспансеризации и профилактических осмотров; журнал учета посещений профильной школы бронхиальной астмы, артериальной гипертонии, сахарного диабета; сведения о диспансеризации взрослого

населения (форма №131); отчеты по школам здоровья; отчеты по формированию мотивации граждан к ЗОЖ; журнал лекторий в стационаре и т.д.

Диаграмма 1

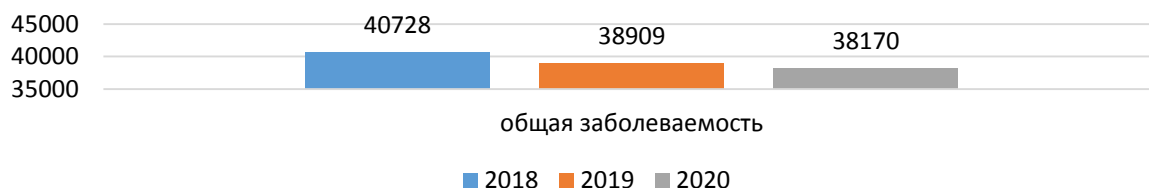
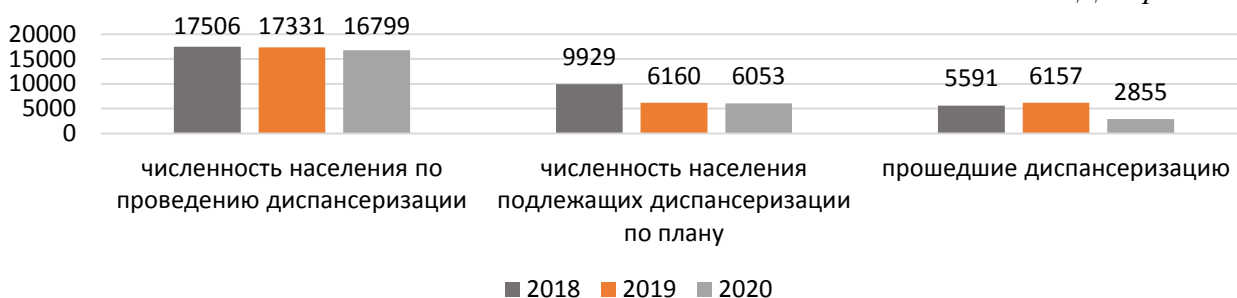


Диаграмма 1 показывает, что заболеваемость взрослого населения Борзинского района за период 2018-2020 гг. понизилась.

Диаграмма 2



Из диаграммы 2 видно, что показатели диспансеризации в 2020 году невысокие за счет эпидемической обстановки, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

Диаграмма 3



Количество прошедших обучение в школах здоровья ГУЗ «Борзинская ЦРБ» за период 2018-2020 гг. возрастает (Диаграмма 3), можно предположить, что слушатели школ хотят получать профессиональную консультацию специалистов о своих заболеваниях и профилактике их осложнений.

Кроме того, статистические данные по санитарно-гигиеническому воспитанию и пропаганде здорового образа жизни так же имеют высокие показатели, что говорит об активной работе специалистов кабинета профилактики Борзинской ЦРБ.

Я провела анкетирование медицинского персонала ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (10 фельдшеров и 10 медицинских сестер) и попыталась определить отношение анкетированных к своим профессиональным обязанностям, связанных с выполнением профилактических мероприятий.

Средний возраст респондентов составил от 30 до 40 лет, стаж работы по специальности у фельдшеров 15-20 лет, у медсестер – от 10 до 15 лет. отвечая на вопрос «Отражена ли деятельность по укреплению здоровья населения в ваших профессиональных обязанностях?», все опрошенные ответили утвердительно. Это говорит о том, что они хорошо знают свои должностные обязанности. 60% медсестер отводят на профилактические мероприятия в своей профессиональной деятельности 50% от своего рабочего времени, у фельдшеров эти показатели еще выше – до 80%. И фельдшера, и медицинские сестры согласны с утверждением, что профилактические меры должны быть в приоритете.

Помимо анкетирования медицинских специалистов я провела опрос пациентов поликлиники, всего – 45 человек. Возраст опрашиваемых в среднем составил от 21 до 39 лет. Из них 62% уже проходили диспансеризацию в прошлом, 38% посетили поликлинику с этой целью впервые. К сожалению, часть опрошенных в прошлом игнорировали приглашение кабинета профилактики на диспансеризацию. Причины отказа от диспансеризации - невозможность уйти с работы (59%), отсутствие желания (11%), 24% затруднились с ответом, ещё 6 % опрошенных считают данную процедуру ненужной. На вопрос «Как Вы оцениваете отношение к Вам медицинских работников во время прохождения диспансеризации?» 95% оценили внимательное отношение и профессионализм медицинского персонала. 97% респондентов были ознакомлены с результатами пройденной диспансеризации, остальные не смогли получить результат по причине невозможности уйти с работы. У 15%, в ходе диспансеризации, были выявлены новые заболевания, было проведено рекомендованное обследование и назначено лечение. На вопрос «Удовлетворены ли Вы организацией диспансеризации в ГУЗ «Борзинская ЦРБ?»» 97% ответили «да».

Исходя из проведенного мной анализа статистических данных можно сделать вывод:

- Работа медицинской сестры кабинета профилактики выполняется в полном объёме
- Показатели профилактической работы Борзинской ЦРБ на достаточно высоком уровне

Это же подтверждается анкетированием:

- Медицинские работники видят значимость профилактических мероприятий
- Пациенты оценивают диспансеризацию в ГУЗ «Борзинская ЦРБ» удовлетворительно

Цель достигнута. Гипотеза доказана

Используемая литература:

1. Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. А. Морозов. – СПб.: Лань, 2016 – 372 с.
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 664 с.
3. Управление профилактической деятельностью в здравоохранении: структура, нормативная база, практика / А. И. Вялков [и др.]. – М.: Панорама, 2016 – 36 с.

Профилактика туберкулеза

Лопатина Д.А.

Руководитель: Богомолова Т.В.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Актуальность темы заключается в том, что в настоящее время туберкулез по-прежнему является одним из самых распространенных и опасных заболеваний в мире.

Цель исследования: изучить проблему профилактики туберкулеза.

Объектом исследования является туберкулез как одно из самых распространенных и опасных заболеваний в мире.

Предметом исследования являются меры профилактики туберкулеза.

В связи с целью исследования были выдвинуты следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать литературу, и интернет-источники по данной теме.
2. Дать общую характеристику туберкулезу.
3. Изучить меры по профилактике туберкулеза.
4. Изучить знания студентов ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж» о туберкулезе и его профилактике.

5. Разработать рекомендации по профилактике туберкулеза.

Туберкулёз (от лат. *Tuberculum* — бугорок) — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex* или иначе палочками Коха. Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы.

Основными причинами развития заболевания являются:

- ослабленный иммунитет;
- подверженность организма инфекциям и простуде;
- наличие хронических заболеваний;
- нарушение работы эндокринной системы.

К дополнительным факторам следует отнести неблагоприятные социальные и бытовые условия, несоблюдение элементарных гигиенических норм.

Профилактика туберкулеза имеет социальную направленность, что заключается в проведении в масштабах государства мероприятий экономического и санитарного характера. Основные мероприятия по реализации стратегии противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации определены Федеральным законом от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".

С целью профилактики туберкулеза проводятся такие мероприятия как:

- улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения;
- оптимизация условий труда, предупреждение профессиональных заболеваний легких;
- оздоровление окружающей среды, включая борьбу с загрязнением атмосферного воздуха, водоемов, почвы, озеленение, соблюдение санитарных требований промышленной гигиены;
- улучшение качества питания;
- борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением;
- развитие физической культуры и спорта, культивирование здорового образа жизни;
- расширение сети детских оздоровительных и санаторно-курортных учреждений;
- проведение социальных и санитарно-ветеринарных мероприятий в местах промышленного производства животных и птиц.

Главная цель специфической профилактики туберкулеза (прививок против туберкулеза) - выработка у детей специфического индивидуального и коллективного иммунитета. Вакцинация и ревакцинация проводятся вакциной БЦЖ. Вакцинацию проводят новорожденным на 3-7-й день жизни. Через несколько лет, в целях профилактики туберкулеза, осуществляется ревакцинация. В России она проводится клинически здоровым детям 6-7 лет.

Особую роль для профилактики туберкулеза играют химиопрофилактика и массовые флюорографические и аллергологические обследования.

Важное значения для профилактики туберкулеза имеют противоэпидемические мероприятия по оздоровлению очагов туберкулеза.

С целью оценки уровня информированности в вопросах туберкулеза и мер его профилактики в молодежной среде, было проведено исследование среди студентов ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж». Всего было опрошено 74 респондента, в возрасте от 16 - 20 лет, преимущественно девушки.

Проведенное исследование позволило сделать выводы:

1. Студенты имеют некоторое представление о том, какой микроорганизм вызывает туберкулез, как можно заразиться туберкулезом, что происходит в организме при этом заболевании, и излечим туберкулез или нет.

2. Большинство студентов знают, что проба Манту является методом профилактики туберкулеза, который позволяет выявить факт инфицирования ребенка туберкулезом.

3. Студенты недостаточно ознакомлены с информацией о профилактических целях проведения флюорографического обследования. Вследствие этого, не все студенты ежегодно проходят данное обследование.

Способами повышения информированности по вопросам профилактики туберкулеза, является разработка памяток и буклетов, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Цель нашей работы достигнута, задачи выполнены, знания студентов ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж» о туберкулезе и его профилактике изучены.

Список использованной литературы

1. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ, УЧЕБНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ Пылаева, Ю. В. Туберкулез : учеб. для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Ю. В. Пылаева, Н. А. Митрофанова; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2005. - 284 с. : ил.; 20 см. - (Медицина для вас).; ISBN 5-222-06107-8 : 5000
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70647158/>, заглавие с экрана, (дата обращения 10.12.2020).
2. Инструкция по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М: Приложение № 5 к приказу Минздрава России от 21.03.03 № 109 [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://bono-esse.ru/blizzard/Socpom/Tbc/P109MZRF_5.html, заглавие с экрана, (дата обращения 10.12.2020).
3. Профилактика туберкулеза [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://seltso.brkmed.ru/article/profilaktika-tuberkuleza/>, заглавие с экрана, (дата обращения 10.12.2020).
4. Туберкулез как медико - социальная проблема [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://nsportal.ru/sites/default/files/2020/01/28/sbornik-tezisev-tuberculez_compressed.pdf, заглавие с экрана, (дата доступа 27.12.2020).
5. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12123352/> - friends, заглавие с экрана, (дата доступа 27.12.2020).

Латексная аллергия

Судницына Д.

*Руководители: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

*«Нужно перчатками пользоваться и учить людей»
(бывший санитарный врач РФ Геннадий Онищенко)*

В последние годы наблюдается значительный рост аллергии к латексу.

Причиной широкого распространения латексной аллергии служит массовое использование резиновых перчаток в медицинских учреждениях для защиты от инфицирования ВИЧ, вирусами гепатита. Помимо перчаток в арсенале медицинского персонала лечебно-диагностических учреждений имеется достаточный перечень предметов повседневного спроса, содержащих в своем составе латекс.

Латекс натуральный (от лат. Latex – жидкость, сок) – природный каучук, получаемый из млечного сока каучукозных растений, он является основным компонентом при производстве медицинских перчаток, которые широко используются медицинскими работниками.

В состав латекса входит значительное количество высокомолекулярных и низкомолекулярных белков, часть которых являются сильными аллергенами. В настоящее время известно 13 латексных аллергенов, обладающих большими или меньшими аллергическими свойствами. При встрече с белком-носителем в сенсibilизированном организме латекс становится антигеном, способным вызвать тяжелую аллергическую реакцию.

По данным ВОЗ, аллергию на латекс имеет от 1 до 6% населения, среди медицинских работников ею страдают около 10%, наиболее подвержен ей средний медицинский персонал, у которого частота латексной аллергии значительно выше, чем у врачей. Средние медицинские работники предъявляют жалобы на разного рода неблагоприятные реакции при работе с латексными перчатками.

Обычно аллергия на латекс возникает в первые три недели контакта с ним. При этом следует учесть, что медсестре приходится менять перчатки не однократно в течении рабочего дня, а именно, после каждого контакта с пациентом или нарушении целостности их при контакте с колюще-режущим инструментарием. Кроме того, каждая смена перчаток сопровождается обязательной гигиенической обработкой рук, что увеличивает риск возникновения аллергической реакции.

Клинически латексная аллергия при использовании медицинских перчаток проявляется в виде двух основных форм. Чаще всего (в 67,5% всех случаев) развивается аллергическая реакция по типу гиперчувствительности замедленного типа в виде поражения кожи - аллергического дерматита, сопровождающегося шелушащейся сыпью, ощущением жжения, образованием пузырей, мокнущей сыпи.

В 32,5% случаев аллергия протекает по типу гиперчувствительности немедленного типа. Из них у 29,5%, проявляется бронхиальной астмой, крапивницей, отеком Квинке, состояниями угрожающими жизни и требующими оказания неотложной медицинской помощи. У 3% медицинских работников латексная аллергия может сопровождаться зудом век, чиханием, слезотечением, ринореей.

Контакт с перчатками - не единственная причина латексной аллергии. Аллерген может попадать в дыхательные пути при вдыхании талька, которым обрабатывают перчатки.

Актуальность проблемы латексной аллергии послужила причиной изучения ее у медицинских работников. Для выявления латексной аллергии медицинских сестер проведен социологический опрос у сотрудников Благовещенской городской клинической больницы. В ходе анкетирования были опрошены 40 медицинских сестер. Наличие латексной аллергии выявлено у 65% респондентов.

Среди них в течении первого года работы аллергия отмечена у 23,5% медицинских сестер. По окончании второго года работы на нее указали уже 55% работающих.

Наиболее часто латексная аллергия проявлялась аллергическим дерматитом, сопровождавшимся зудом, волдырной сыпью. На такое проявление латексной аллергии указали 72% опрошенных. У 20% медицинских сестер выявлен риноконъюнктивит, 14,7% респондентов отметили наличие эпизодов затрудненного дыхания и хронического кашля, сочетание кожных и респираторных симптомов встречалось у 35%.

Для предупреждения развития латексной аллергии основой профилактики должна стать информация о потенциальной опасности использования изделий из резины, содержащей латекс. Лица с аллергией к латексу должны быть переведены на другую работу, не связанную с латексом и другими возможными аллергенами.

Если медицинские работники ежедневно используют резиновые перчатки, то в качестве профилактики развития гиперчувствительных реакций им можно рекомендовать следующие меры предосторожности:

- замена латексных перчаток на виниловые или гипоаллергенные;
- вымывание пудры из перчаток как переносчика латексного аллергена на кожу и в окружающую среду;
- надевание внутрь латексных перчаток хлопчатобумажных или изготовленных из других нейтральных тканей, не обладающих сенсibilизирующими свойствами;

– применять кожные антисептики со смягчающими кожу добавками.

Таким образом, результаты исследования, подкрепленные данными литературных источников, позволяют утверждать, что проблема латексной аллергии является актуальной. Установлено, что среди медицинских работников с гиперчувствительностью к латексу, чаще отмечались аллергические реакции со стороны кожи рук (крапивница, дерматит), имели место эпизоды затрудненного дыхания.

Поэтому, латексная аллергия у медицинских работников остается серьезной проблемой, так как снижает качество жизни и может стать причиной смены профессиональной деятельности.

Но вместе с тем, «ненавистные» перчатки были и остаются самым надежным средством защиты от инфекций, а технология их производства совершенствуется с каждым годом.

Литература

1. Гарипова Р.В., Берхеева З.М., Решетникова И.Д. Изучение аллергии к латексу у медицинского персонала. Практическая медицина <http://pmarchive.ru/izuchenie-atlergii-k-lateksu-u-srednego-medicinskogo-personala/>
2. Зайков С.В. Аллергические заболевания у медицинских работников. Здоровье Украины. 2013; 2: 50-1.
3. Измеров Н.И., Кузьмина Л.П., Чистова И.Я. и др. Профессиональные заболевания кожи как социально-экономическая проблема. Медицина труда и промышленная экология. 2013; 7: 28-33.
4. Робкая М.П. Общие принципы работы в медицинских перчатках. Старшая медицинская сестра. 2013, 6,26-8.

Профилактика сколиоза у детей

Бородина Л.В.

Руководитель: Коврикова Г.П.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Актуальность. Сколиоз является одним из самых тяжелых заболеваний у детей. У 15 - 30% обследованных детей при профилактических осмотрах выявляются нарушения осанки или сколиоз. Согласно данным статистики РФ в 2017 году в Российской Федерации сколиоз был выявлен у 247 детей из 1000 осмотренных, в 2018 - у 241 ребенка, а в 2019 - у 220. Данные исследования показали, что нарушение осанки может проявляться у детей раннего возраста - 2%, 4 года - 10%, 7 лет - 15%. Такое положение связано с недостаточным вниманием родителей к формированию здоровья ребенка в семье. Поэтому сколиоз ставят на одну из первых позиций среди всех патологий опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования: сколиоз

Предмет исследования: профилактика сколиоза у детей

Гипотеза: школьная медицинская сестра играет значимую роль в профилактике сколиоза у детей

Цель работы: изучить и проанализировать организацию деятельности медицинской сестры (на примере МОУ СОШ № 43)

Задачи:

- 1) Изучить теоретический материал по данной теме
- 2) Изучить и проанализировать статистические данные по сколиозу
- 3) Изучить и проанализировать деятельность медицинской сестры МОУ «СОШ № 43»
- 4) Провести анкетирование детей школьного возраста
- 5) Разработать памятку

Сколиоз - это боковое искривление позвоночника, когда спина на определенных участках изгибается вправо или влево.

Эта болезнь бывает, как врожденной, так и приобретенной. Известно, что на ранних стадиях появление сколиоза у ребёнка в некоторых случаях может быть мало заметным, но со временем и с ростом организма, искривление позвоночника становится более явным.

При отсутствии врожденных деформаций причинами развития сколиоза у детей могут выступать: несоблюдение осанки, неравномерное распределение нагрузки на позвоночник, преждевременное начало занятиями тяжелыми видами спорта, слабость мышечного корсета, обусловленная ведением малоподвижного образа жизни, различные травмы и заболевания позвоночника, несбалансированное питание.

Предпосылки развития заболевания: лишний вес, неврологические патологии и т.д.

Виды сколиоза: инфантильный, ювенильный, подростковый.

Виды сколиоза по характеру и степени искривления: С-,S-,Z-образный.

1 степень - симметрия тела практически незаметна.

2 степень - патология прогрессирует, а угол искривления позвоночного столба увеличивается до 11—25°.

3 степень - деформация позвоночника считается уже серьезной, угол искривления достигает 26—50°.

4 степень - самая тяжелая стадия искривления позвоночника, угол искривления превышает 50°.

Диагностика: чаще признаки сколиоза у детей обнаруживаются на профилактических осмотрах.

Лечение начинается немедленно. Оно может осуществляться консервативными методами (при деформации менее 40°), а в остальных случаях показано хирургическое лечение сколиоза.

ЛФК- играет большую роль в исправлении деформации позвоночника.

Мануальная терапия- этот метод позволяет воздействовать на позвоночник.

Физиотерапия-помогает уменьшить мышечную дистрофию.

Ношение ортопедического корсета- позволяет снизить нагрузку на позвоночник и добиться выравнивания осанки.

Роль медицинской сестры в профилактике сколиоза у детей

Медицинская сестра играет значимую роль в профилактике сколиоза у детей, так как она является ближайшим и непосредственным помощником врача, опорой и его поддержкой. Медицинская сестра должна знать принципы лечения, уход и профилактику, основные жалобы и симптомы сколиоза.

Из беседы с медицинской сестрой МОУ СОШ №43 выяснилось, что за последние 3 года детей с диагнозом «Сколиоз» не выявлено. Это может свидетельствовать, что в школе эффективно проводятся профилактические мероприятия по предупреждению данного заболевания.

- Медицинская сестра общеобразовательного учреждения работает по плану, утверждённому директором школы.

- В медицинском кабинете находится «Журнал профилактической работы», где отражаются проведённые мероприятия.

Во время уроков для динамической разгрузки проводится физкультминутка

В учебных классах МОУ «СОШ № 43» парты и стулья регулируются под рост учащегося, в классах на стендах размещены плакаты, напоминающие ученикам о правильном положении за учебной партой.

Медицинская сестра проводит групповые и индивидуальные беседы с родителями, учителями и детьми по профилактике сколиоза.

Далее я провела анкетирование учащихся 11 класса с целью выяснения информированности о сколиозе. Всего было опрошено 20 респондентов. Результаты анкетирования показал, что у 12 учащихся наблюдаются боли в спине. Спортивные секции

посещают 50% из 20 опрошенных, а свободное время не за телевизором/компьютером проводят всего 10%. Так же ответ на вопрос о правильном питании дал результат, что только 10% детей соблюдают его. Среди 20 опрошенных около 40% носят рюкзак неправильно. Все респонденты ответили, что медицинская сестра проводит профилактические беседы и контролирует здоровье учащихся. Исходя из того, что учащиеся мало занимаются спортом, им даны рекомендации посещать спортивные секции и кружки (плавание, гимнастика и т.д.), проводить больше времени на свежем воздухе и продолжать вести ЗОЖ.

Заключение

Детский сколиоз является распространённой проблемой, которая требует, как можно более раннего диагностирования, лечения, профилактики и внимательного отношения к себе.

По результатам статистики в РФ и Забайкальском крае число детей со сколиозом на период с 2017 по 2019 годы снижается.

Также хочется отметить, что за последние 3 года в МОУ СОШ № 43 детей с данным диагнозом не выявлено, так как эффективно проводятся профилактические мероприятия по сколиозу и здоровому образу жизни.

В ходе исследования проанализирована работа медицинской сестры и выяснено, что медицинская сестра играет важную роль в профилактике сколиоза среди детей. Проведены беседы о профилактике сколиоза у детей в 11 и 4 классах, распространены памятки по данной теме.

Литература

1. Кашуба В.А., Биомеханика осанки, практическое пособие// Лечебная физкультура// – 2016 г.
2. . Кириллов, А.И. Сколиоз. Эффективное лечение и профилактика / А.И. Кириллов. - М.: АСТ, 2016. - 453 с.
3. Амосов, В. Н. Искривление позвоночника. Сколиоз у детей: моногр. / В.Н. Амосов. - М.: Вектор, 2017. - 128 с.
4. Красикова, Ирина Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиоза и плоскостопия / Ирина Красикова. - Москва: Огни, 2018.
5. www.rosstat.gov.ru

Роль медицинской сестры в профилактике грибковых заболеваний

Карась И.В.

Руководитель: Мурзаева Е.С.

ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной» Филиал «Борский»

За последние десятилетия грибковые заболевания стали важной клинической проблемой современной медицины, так как в мире наблюдается неуклонный рост частоты и тяжести грибковых инфекций. По данным ВОЗ, частота микозов увеличилась с 5% до 25%, в среднем каждый пятый житель инфицирован представителями этих микроорганизмов. Наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости микозами не только у взрослых, но и у детей.

Целью исследования является обоснование роли медицинской сестры в оказании профилактической помощи пациентам с грибковыми заболеваниями.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Изучить научную литературу по данной теме.
2. Проанализировать статистические данные по миру, Российской Федерации.
3. Определить роль медицинской сестры в профилактике микозов.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры в профилактических мероприятиях.

Предмет исследования: виды и методы профилактики грибковых инфекций.

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение данных научно-методической литературы.
2. Статистическая обработка результатов исследования.

Согласно статистическим данным ВОЗ, в 2018 году было зарегистрировано 29% случаев, в 2019 – 31%, а в 2020 году зафиксировано 40% случаев грибковых заболеваний (диаграмма 1).

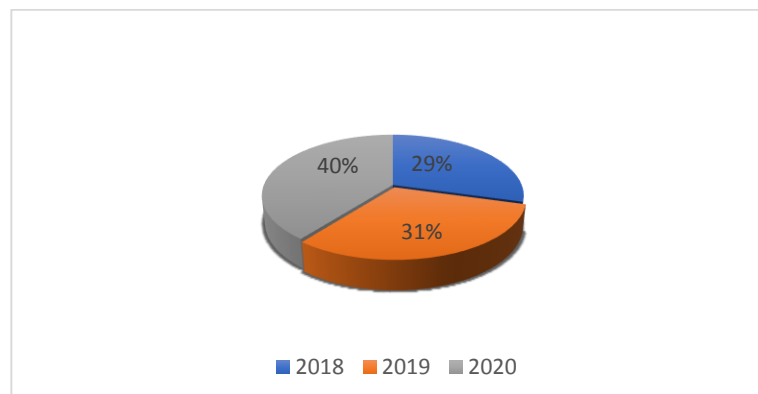


Диаграмма 1 - Статистические данные по заболеваемости грибковыми инфекциями за период 2018–2020 год в мире на 100 000 населения

Данные диаграммы 1 показывают, что ежегодно количество зарегистрированных случаев грибковых заболеваний в мире увеличивается. Наибольшее количество случаев отмечается в 2020 году, можно предположить, что это связано с пандемией COVID-19, в условиях которой население долгое время использовало средства индивидуальной защиты, среда в которых является благоприятной для размножения и распространения грибковых инфекций. Ежегодный прирост пациентов может также свидетельствовать о возможном дефиците знаний о данной патологии, пренебрежении личной гигиеной.

Далее был проведен анализ статистических данных по частоте обнаружения грибковых инфекций на 100 тыс. населения РФ за 2020 год субъектов с наибольшим количеством зарегистрированных случаев. Южный федеральный округ занимает 1 место - 24% случаев, второе место Северо-Кавказский - 21,2 %, на третье место выходит Северо- Западный 19,2%, четвертое место Центральный - 18%, последнее место занимает Приволжский - 17,2%. (диаграмма 2).

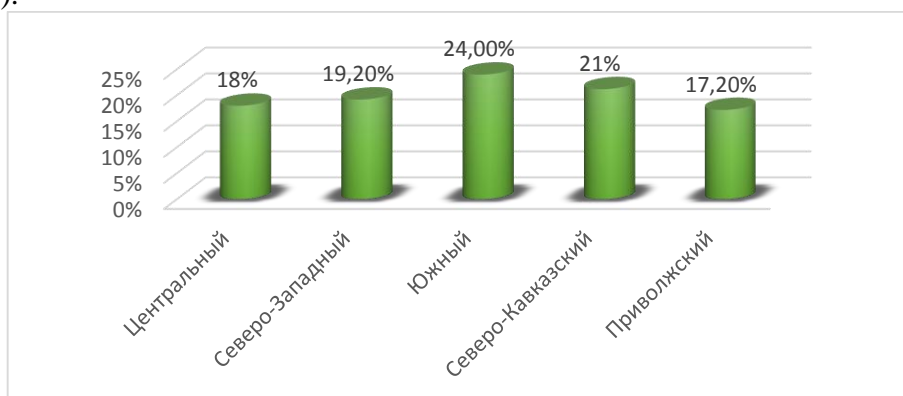


Диаграмма 2 - Статистика зарегистрированных случаев заболеваемости грибковой инфекцией на 100 000 населения по федеральным округам РФ

Анализируя диаграмму 2, можно сделать вывод, что различия между округами РФ незначительные, но в Южном округе было зарегистрировано больше всего случаев заболеваемости, что возможно связано с климатогеографическими особенностями [4].

Деятельность медицинской сестры в профилактике грибковых заболеваний направлена на проведение санитарно-просветительной работы среди населения, особенно среди пациентов, находящихся в группе риска, использование буклетов, проведение профилактических бесед.

Одним из наиболее действенных мероприятий по борьбе с грибковыми заболеваниями служит диспансеризация, которая предусматривает обязательную регистрацию всех заболевших с извещением об этом учреждении санитарно-эпидемиологического надзора [1].

Профилактика грибковой инфекции включает три вида:

Первичная профилактика – предотвращение заражения грибом. Для профилактики грибковых заболеваний необходимо: соблюдение личной гигиены, прием антибактериальных и гормональных препаратов только по назначению врача; использование презервативов; в банях, душе, бассейне и на пляже пользование резиновых тапочек [2].

Вторичная профилактика микозов проводится для предотвращения рецидива. Её основными принципами являются: устранение факторов риска, ношение хлопчатобумажных носок и ежедневная смена их, использование индивидуальной обуви, дезинфекция кожи стоп. А также дезинфекция инвентаря и оборудования, замена деревянных предметов на резиновые и пластмассовые в душевых, в спортивных залах, общественных банях и бассейнах. Санитарно-просветительная работа: проведение лекций с работниками сферы обслуживания; использование памяток, обучение соблюдению мер профилактики по данному заболеванию.

Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (восстановление трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов организма) реабилитацию [5].

Чтобы определить значение профилактических мероприятий, был проведен анализ данных о соотношении видов профилактики при данной патологии (диаграмма 3).



Диаграмма 3 – Процентное соотношение видов профилактики при грибковых заболеваниях.

Мероприятия первичной профилактики занимают ведущее положение и включают проведение санитарно-просветительной работы с населением, которая направлена на повышение информированности о заболевании.

В результате изучения профилактических мер грибковых заболеваний, были сделаны выводы, что в связи с ростом числа пациентов с грибковыми заболеваниями, актуальным становится изучение сестринской деятельности в профилактике данной патологии[3]. Индивидуальный подход к пациенту помогает медицинской сестре разработать и предложить пациенту профилактические мероприятия по борьбе с инфекцией; провести беседу с родственниками больного по профилактике инфекции внутри семьи, так как профилактические мероприятия должны быть всесторонними и комплексными и воздействовать на все звенья эпидемической цепи.

Список использованных источников

1. Алексеева Е.Б., Ефремова М.В. «Сестринский процесс при поверхностных микозах». – 2019. – № 10 – С. 32-33
2. Алексеева Е.Б., Сестринский процесс при поверхностных микозах. //– 2019.– № 10 – 32-33 с.
3. К. Бакстон «Дерматология», М., 2018. – 121 с.
4. Владимиров, Н.Н. "Сестринское дело в дерматовенерологии"–2019.– 163 с.
5. В.И. Зудин «Кожные и венерические болезни», М., 2020. – 21 с.

- 6.Сергеев А.Ю. «Грибковые заболевания ногтей».-2018. – 164 с.
7.Сергеев А.Ю.«Грибковые заболевания»1 -е издание. -2019. – 16 с.

Организация вскармливания детей первого года жизни

Клинчищева Е.А.

Руководитель: Криницкая Т.В.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Первый год жизни детей характеризуется стремительными темпами увеличения роста и формирования развития, из этого следует, что вопрос о кормлении ребенка первого года считается весьма важным.

Вскармливание оказывает большое влияние на самочувствие ребенка, а также на дальнейшие рубежи его развития. Молоко матери является идеальным питанием для детей первого года. Ребенок способен приобрести наиболее значимые, а также нужные элементы, но кроме того формирует интеллект, развивает иммунитет и задает уровень здоровья на всю жизнь.

Грудное вскармливание с первого дня жизни ребенка уменьшает угрозы формирования аллергии не только в первоначальном периоде, но и в последующем.

Актуальность: В медицинской литературе о способах и преимуществах вскармливания детей первого года жизни существует достаточно много нерешенных вопросов. Но более важный вопрос - это вопрос о правильном и полезном выборе способа вскармливания ребенка до года.

Объект: Вскармливание детей первого года жизни.

Предмет: Организация вскармливания детей первого года жизни.

Гипотеза: Медицинская сестра играет существенную роль в организации вскармливания детей до года.

Цель исследования: определение необходимости и пользы проведения организации вскармливания детей первого года жизни.

Задачи:

- 1) Анализ специальной медицинской литературы по данной теме.
- 2) Анкетирование матерей детей первого года жизни.
- 3) Курация пациента.
- 4) Обработка и анализ полученных данных
- 5) Разработка памятки об особенностях вскармливания детей первого года жизни.

Когда у родителей на свет появляется ребенок, возникает очень много вопросов по уходу за ним. Родители впервые сталкиваются с различными проблемами, в том числе питание малыша. Забота и уход в первый год жизни ребенка является очень ответственным моментом.

Для того чтобы ребенок развивался согласно возрасту, нужно правильно организовать его питание. Это питание должно обеспечивать организм малыша необходимым количеством энергии и специальными пищевыми веществами.

Как известно, что вскармливание грудью – лучшее, что может дать мать ребенку в первый год жизни. Всемирная практика, которая стала традиционной, заключается в том, чтобы ребенка прикладывать к груди матери сразу практически после рождения. Это способствует правильному развитию ребенка, снижает проявления физиологической желтухи новорожденных, улучшает адаптацию.

Дети, которые получили материнское молоко раньше остальных, проявляют меньшие потери массы тела. К тому же, раннее прикладывание к груди ребенка полезно и для матери – стимуляция груди вызывает маточные сокращения, что помогает остановке кровотечения после родов.

В рекомендациях ВОЗ отмечено: вскармливание грудью – один из самых важнейших факторов предотвращения ряда заболеваний ребенка в период активного развития и роста. Кормление грудью обеспечивает физиологическую работу мускулатуры лица, что однозначно сказывается на формировании точного прикуса, как и на приобретении навыков речи. Грудное молоко является естественным продуктом, который содержит все необходимые и нужные питательные вещества.

Преимущества грудного вскармливания:

- Грудное вскармливание – важный фактор развития у ребенка иммунной системы. Иммуитет, который приобретен в первый год жизни, оказывает дальнейшее влияние на жизнедеятельность и развитие.
- Доказано, что вскармливание грудью уменьшает риск развития ожирения в старшем возрасте.

Согласно рекомендациям ВОЗ, прикладывать новорожденного ребенка к груди необходимо уже с первого дня жизни по любому голодному знаку ребенка. Первое прикладывание новорожденного к груди матери обеспечивает:

- более эффективное включение секреции механизмов молока и более устойчивую лактацию в последующем;
- профилактику маточных кровотечений у рожениц послеродовых (за счет выброса окситоцина, в результате захвата и раздражения соска);
- нормальные условия для адаптации к внешнему миру новорожденного;
- формирование материнского инстинкта, затем установление психологических взаимоотношений между матерью и ребенком через механизмы импринтинга.

Вскармливание – неотъемлемая часть жизнеобеспечения ребенка. Выделяются разные виды вскармливания, в зависимости от потребностей и возможностей, периода жизни ребенка: естественное, смешанное, искусственное вскармливание. По мнению специалистов, грудное молоко для вскармливания является более благоприятным для малыша, за редким исключением: из-за состояния здоровья матери или ребенка.

Исследовательская часть.

На базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» с целью выявления знаний о вскармливании проведено анкетирование женщин, имеющих детей до года. Всего опрошено 10 респондентов. Анкета состояла из 12 вопросов.

Результаты анкетирования показали, что:

1. Возраст ребенка у 70% респондентов от 0-4 месяцев, 20%- от 5-9 мес., 10% от 10-12 мес.
2. 60 % женщин ответили, что ребенок находится на естественном вскармливании, 20% на смешанном и 20% на искусственном.
3. 70 % кормят грудью по потребности, 20% не кормят грудью, 10% кормят каждые 3 часа.
4. 70 % не используют докорм после кормления грудью, 30% используют.
5. 80 % женщин ответили, что первый прикорм нужно вводить с 6-8 месяцев, 20 % - с 5-6 месяцев.
6. На вопрос «Как часто Вас посещает патронажная сестра?» 60% ответили, что 1 раз в месяц, 40% респондентов ответили, что 1 раз в неделю.
7. 100 % респондентам медсестра давала рекомендации по вскармливанию ребенка
8. 90% женщин медсестра обучала правильному прикладыванию ребенка к груди, 10% в этом не нуждаются.
9. 100 % опрошенных получили рекомендации по послеродовой диете при вскармливании ребенка грудью.
10. 80 % медсестра обучила правилам кормления грудью, 20% считают, что не нуждаются в этом.
11. 60 % женщинам медсестра давала рекомендации по вскармливанию ребенка смесями, 40% нет.
12. 100 % респондентам медсестра объясняла, с чего начинают вводить прикорм.

В рамках исследования на приеме у педиатра была прокурирована пациентка с ребёнком 1 месяц.

Жалобы: мать жалуется на беспокойство ребенка после кормления, тревожный сон, низкую прибавку в весе, и что молока в молочной железе после кормления не остается. Стул у ребенка 1 раз в день – кашицеобразный, без примесей. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г. Длина тела 51 см. Находится на естественном вскармливании.

Осмотр: Температура 36,7 С, масса тела 3500, длина 54, кожа бледная, тургор тканей снижен. Медсестра провела контрольное кормление для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы тела. Медсестра взвесила завернутого ребенка, передала его матери на кормление в течение 15 минут. После кормления вновь выполнила взвешивание и зафиксировала результат. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Медсестра определила возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма для выявления дефицита питания и его устранения.

Ребёнку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Под контролем участковой медицинской сестры были даны рекомендации:

1. Кормящей женщине увеличить объём употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию такие как: овсянку, имбирь, курагу, апельсин, морковь, для устранения гипогалактии.
2. Посоветовала (по назначению врача) введение докорма смесями, чтобы устранить недостающий объём питания.
3. Дала рекомендации матери по режиму кормления ребенка для выработки условного рефлекса у малыша на кормление.

На приёме через неделю, жалобы отсутствуют, ребенок в удовлетворительном состоянии. При контрольном кормлении высасывает должествующий объём молока, при взвешивании наблюдается положительная динамика в прибавке массы тела.

Таким образом, проанализировав данные анкетирования, сделан вывод о том, что большинство детей находятся на естественном вскармливании. Чаще всего мамы кормят своих детей грудью по потребности ребенка. Большинство опрошенных женщин, дети которых находятся на естественном вскармливании, не используют докорм после кормления грудью.

Большую часть опрошенных патронажная медсестра посещает 1 раз в месяц, она даёт рекомендации по вскармливанию ребенка и обучает правильной технике прикладывания ребенка к груди и методике грудного вскармливания. Также она осведомляет о сроках и правилах введения прикорма, даёт советы по вскармливанию ребенка смесями.

Как правило, вскармливание оказывает большое влияние на самочувствие ребенка, а также на дальнейшие рубежи его развития, поэтому медсестра дает матери рекомендации по послеродовой диете для того, чтобы у ребенка не развился диатез и не ухудшился вкус молока.

В итоге я пришла к заключительному выводу, что медицинская сестра в организации питания детей в возрасте до одного года играет существенную роль, так как она проводит патронаж с целью оказания помощи матери в организации правильного питания ребёнка и ухода.

Литература

1. Аверьянова, Н. И. Вскармливание ребенка первого года жизни / Н.И. Аверьянова, А.А. Гаслова. - М.: Феникс, 2019. - 192 с.
2. Антонов, А. Н. Вскармливание ребенка раннего возраста и уход за ним / А.Н. Антонов. - Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 713 с.
3. Белопольский, Ю. Заботливое меню для здоровья мамы и грудничка / Ю. Белопольский, С. Бабанин. - М.: Эксмо, 2017. - 105 с.
4. Васильева, Я. В. Грудное вскармливание. Введение прикорма. Рецепты блюд / Я.В. Васильева. - М.: Аргумент Принт, 2017. - 256 с.

5. Грудное вскармливание. Введение прикорма. Рецепты блюд. Практическое пособие / Васильева Ярослава Васильевна. - М.: Аргумент Принт, 2016. - 555 с.
6. Гуот-Гумбергер, Марта Грудное вскармливание / Марта Гуот-Гумбергер, Элизабет Хорман. - М.: Нева, 2017. - 128 с.

Направление 2. Современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни:

- **профилактика асоциальных явлений;**
- **подготовка молодежи к созданию семьи;**
- **создание благоприятного микроклимата в коллективе;**
- **формирование здорового образа жизни;**
- **информационные технологии в профессии и жизни**

Отношение современной молодежи к экстремальным селфи

Иксанова Ю.В.

Руководитель: Терпугова С.В.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Актуальность темы заключается в том, что проблема Селфи-зависимости в экстремальных условиях является очень серьезной. Чаще всего это проявляется у молодежи, так как является модным явлением.

Цель исследования: выявить отношение современной молодёжи к экстремальным Селфи.

Экстремальное Селфи – такие фотографии самих себя делают те люди, которые не боятся рисковать и ради хорошей фотографии готовы пойти на всё.

Виды экстремального Селфи: экстремальная высота, горящий человек, Селфи с дикими животными, Селфи на движущихся поездах и автомобилях, Селфи с горящими петардами в руках или очень близко возле них.

Для исследования отношения современной молодежи к экстремальным «selfie» нами была разработана анкета с предложенными вариантами ответов. Анкета содержит семь вопросов. Затем был проведён опрос студентов Краснокаменского медицинского колледжа разных групп и разной возрастной категории. Всего в анкетировании приняло участие 56 человек: из них 23 человека (41,0%) - совершеннолетние, 33 человека (59,0%) - несовершеннолетние.

Из результатов следует, что, понятие Селфи в настоящее время очень распространено и известно среди молодого поколения. А вот с понятием экстремального Селфи знакомы не все, но все же большая часть опрошенных слышали об этом. Проблема распространённости экстремального Селфи возникла среди совершеннолетних студентов, которые должны отдавать себе отчет в своих поступках. Конечно, многие из них ответили, что занимались экстремальным Селфи еще, будучи подростками пятнадцати и семнадцатилетнего возраста. Но на вопрос о повторе экстремального фото в настоящее время, 18 человек ответили да, они снова бы сделали экстремальное фото и некоторые говорили, что где-нибудь в другом месте или при других обстоятельствах

Так же при анализе анкетирования были выявлены самые распространённые места опасного Селфи: Селфи на крышах пяти или девятиэтажного дома в нашем городе, на крыше водонапорной башни (водокачках), на запрещенных развалинах, которые находятся в нашем городе возле дома 35 Ц, на очень высоком дереве, с горящей петардой в руках на Новый год, опасное фото в открытом окне движущегося автомобиля. Просто представить страшно, чем все это могло закончиться. Ведь трагические случаи экстремального Селфи, закончившиеся летальностью или страшными увечьями почти каждый день передаются в новостях.

После анализа последнего вопроса радовало то, что большинство наших несовершеннолетних студентов относятся к экстремальному Селфи отрицательно. А вот студенты старших курсов, ответили, что никогда не задумывались раньше о последствиях

опасного Селфи, а некоторые относятся к этим развлечениям положительно до сих пор. Что ни есть хорошо.

Нам остается только надеяться, что наши рекомендации помогут ребятам отказаться от этой опасной затеи и не совершать глупых поступков, опасных для жизни человека. Очень жаль, что экстремальное Селфи остается огромной проблемой среди современной молодёжи.

Список использованной литературы

1. Что толкает подростков, на экстремальные селфи? [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://fishki.net/1589879-selfi--smertelnaja-opasnost-dlja-molodezhi.html> , заглавие с экрана, (дата обращения 10.10.2020).
2. Последствия экстремального селфи [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2017/06/14/problema-selfi-zavisimosti-v-podrostkovoy-srede>, заглавие с экрана, (дата доступа 27.10.2020).
3. Опасность селфи для детей и подростков [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://shkolala.ru/vneshkolnaya-zhizn/opasnost-selfi/>, заглавие с экрана, (дата доступа 02.11.2020).
4. История одной «вещи». Селфи | FoxTime | Яндекс Дзен [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/foxtime/istoriia-odnoi-vesci-selfi-5bdc1ab2b9c26d00a95572e9> , заглавие с экрана, дата доступа 12.11.2020).
5. История Возникновения и Польза Селфи в Соцсетях [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://smm.kuku.io/kto-bridumal-selfi-i-vsya-istoriya-vozniknoveniya-selfi/>, заглавие с экрана, (дата доступа 05.01.2021).

Влияние тератогенных факторов на плод

Гармаева Э.В.

Руководитель –Капаницкая Т.Ю.

ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Окружающая среда оказывает большое влияние на организм матери и плода. Тератогенное действие (от греч. *tératos*, род. п. от греч. *téras* — чудовище, урод; и др.-греч. *γεννάω* — рождаю) — нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов — некоторых физических, химических (в том числе лекарственных препаратов) и биологических агентов (например, вирусов) с возникновением морфологических аномалий и пороков развития [1].

Тератогенные факторы могут действовать, проникая через плаценту или изменять ее нормальную проницаемость. При осложнениях в беременности барьерная функция плаценты нарушается, и она становится проницаемой для веществ, которые в нормальных условиях проходить через нее не должны. Действие тератогена до наступления стадии клеточной дифференциации приводит, как правило, к гибели зародыша. При действии тератогена в период дифференцировки органов возникают различные пороки развития. Тип порока зависит от чувствительности конкретного органа в момент воздействия вредного фактора. Пороки развития, т.е. тератогенные эффекты могут проявляться как анатомическими дефектами (собственно уродства), так и генными или цитогенетическими нарушениями (биохимические и функциональные нарушения) [2].

Причина 60-70% врожденных пороков развития до сих пор остается неизвестной. Предполагают, что их возникновение может быть обусловлено сочетанным влиянием многих неблагоприятных факторов окружающей среды или комбинацией наследственных и тератогенных воздействий [3].

Целью исследования явилось: изучение степени информированности студентов ЧМК о влиянии тератогенных факторов на плод.

Для достижения цели были сформулированы следующие задачи:

- изучить виды тератогенных факторов;
- изучить влияние тератогенных факторов на плод;
 - провести анкетирование среди студентов ЧМК и проанализировать полученные данные.

Выделяют 5 основных групп тератогенных факторов:

1. Ионизирующее излучение, облучение на ранних стадиях, как правило, заканчивается внутриутробной гибелью или гибелью новорожденного (при облучении в середине периода органогенеза). Воздействие в период основного органогенеза вызывает уродства, а облучение плода — лучевую болезнь новорожденного.

2. Экологический фактор, основными источниками экологического загрязнения на планете являются тепловые электростанции, металлургические и химические предприятия, котельные установки. Они являются основными источниками выбросов в воздух вредных газов: сернистого и углекислого газов, оксида азота, сероводорода, хлора, фтора, аммиака, соединений фосфора, частиц и соединений ртути и мышьяка, и других не менее опасных веществ. Высокая степень корреляции существует между уровнем экологического загрязнения окружающей среды и частотой самопроизвольных выкидышей на ранних сроках беременности — 30%. Выраженное влияние на этот показатель оказывает загрязненный атмосферный воздух промышленных предприятий, в пределах территорий которых проживают беременные женщины.

3. Токсичные вещества, добровольно принимаемые внутрь или вдыхаемые в период беременности: табачный дым, алкоголь, наркотики.

Курение, дети, зависимых от табака родителей, рождаются слабыми, болезненными, с признаками никотинового голода (бессонница, плач, нервозность, нарушения дыхания). Как следствие, они часто умирают, не достигнув 1 года.

Алкоголь, если женщина алкоголем во время беременности, особенно в I триместре, вероятность развития у плода фетального алкогольного синдрома в той или иной степени стремится к 100%. Это врожденное заболевание характеризуется серьезными умственными и физическими дефектами.

Наркотики, все женщины, принимающие наркотические вещества, не могут получить нормальное потомство. В большинстве случаев беременность у них даже не наступает. Если же всё-таки зачатие происходит, то в первые недели чаще всего заканчивается выкидышем.

4. Лекарственные средства, применяемые в период беременности - к ним относятся антибиотики, аспирин, снотворные, противоэпилептические средства, половые гормоны и другие.

5. Внутриутробные инфекции (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, сифилис, ВИЧ). К сожалению, жизни и здоровью женщины ее ребенка угрожают опасные инфекции при беременности.

6. Нарушения обмена веществ у беременных женщин - сахарный диабет, дефицит незаменимых аминокислот и витаминов, особенно фолиевой кислоты, дефицит йода и селена, голодание, недосыпание [1].

Для выявления степени информированности студентов "ЧМК" о влиянии тератогенных факторов на плод была составлена анкета и проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 56 студентов возрастной категории от 18-21 года (Приложение 1).

Проведя анализ анкетирования, сделаны выводы, что все студенты знакомы с понятием "тератогенные факторы", большинство владеет информацией о влиянии их на плод и знают, как минимизировать действие тератогенов во время беременности. Отрадно, что большинство студентов хотели бы вернуться к этой теме для подробного изучения. Полученная информация позволяет сделать вывод об актуальности темы, и как следствие достаточно высокой информированности студентов по данному направлению.

Список использованной литературы

1. Кокорина Н.В., Грак Л.В., Альферович Е.Н., Тератогенез учебно- методическое пособие. Минск: "ИФЦ Минфина", 2018.
2. Под редакцией профессора Ших Е.В., Фармакотерапия во время беременности. Москва: издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2020.
3. Статья «Врождённые аномалии и хромосомные нарушения»
<http://www.medicalj.ru/diseases/congenital-anomaly>.

Приложение 1

Анкета

Знаете ли Вы о тератогенных факторах? (да/нет) - 100% ответили - да.

1. Задумываетесь ли Вы о здоровье своих будущих детей? (да/нет) 90% ответили - да, 10% ответили – нет.

2. Знаете ли Вы как избежать действия тератогенных факторов? (да/нет) - 94% ответили – да, 6% ответили – нет.

3. Употребляете ли Вы спиртные напитки? (да/нет) - 60% ответили – да, 40% ответили – нет.

4. Применяете ли Вы лекарственные препараты без назначения врача? (да/нет) - 94% ответили – да, 6% ответили – нет.

5. Знаете ли Вы о воздействии лекарственных препаратов на плод? (да/нет) - 50% ответили – да, 50% ответили – нет.

6. Знаете ли вы о влиянии вирусных инфекций на плод? (да/нет) - 64% ответили – да, 36% ответили – нет.

7. Знаете ли вы влияние табака и табачного дыма на плод? (да/нет) - 88% ответили – да, 12% ответили – нет.

8. Хотели бы Вы подробнее узнать о тератогенных факторах? (да/нет) - 98% ответили – да, 2% ответили – нет

Проблемы ранней беременности в подростковой среде

Мирсанова О.В.

Руководитель: Постникова О.В.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Проблема подростковой беременности и родов актуальна во всем мире. В России распространенность беременности в юном возрасте составляет 102 случая на 1000 женщин от 15 до 18 лет. В 30% случаев подростковая беременность заканчивается искусственным прерыванием, в 56% – родами и в 14% беременность у юных матерей прерывается самопроизвольно.

Цель исследования: изучить проблемы ранней беременности у подростков и проанализировать беременность среди подростков в г. Краснокаменск Забайкальского края. Изучив различную литературу по теме исследования, можно сделать вывод, что наступлению беременности в подростковом возрасте способствуют: недостаточное сексуальное воспитание и просвещение; сексуальная раскрепощенность; предубеждение к контрацепции; сексуальное насилие; плохое социально-экономическое положение.

При выполнении практической части УИРС проведен анализ беременности среди подростков в г. Краснокаменск.

Ежегодно количество беременностей среди девушек 15-18 лет примерно одинаково и составляет 0,8%. В основном это обучающиеся профессиональных образовательных

организаций (50%), средний возраст которых 16,5 лет. В 95% беременность заканчивается родами.

С целью выявления степени информированности подростков по вопросам ранней половой жизни и ее последствиях проведен анализ анкетирования студентов ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж» в возрасте 15-17 лет.

100% опрошенных слышали о проблеме ранней беременности. Большинство студентов считают, что оба партнера ответственны за незапланированную беременность. 72% респондентов считают, что именно родители должны знакомить подростков с темой сексуальных отношений. 49% студентов считают, что к раннему вступлению в сексуальные отношения побуждает подростковая влюбленность.

По данным анкетирования в настоящее время подростки получают достаточно информации о том, как избежать нежелательной беременности. Информацию о методах контрацепции респонденты получают из различных источников (в семье, в учебном заведении, из литературы, от друзей).

Большинство студентов ГПОУ «КМК» считают необходимым проведение классных часов о половом воспитании и предлагают следующие темы: «Методы контрацепции», «Инфекции, передающиеся половым путем», «Вред аборта».

Таким образом, в целях профилактики ранней беременности среди подростков, необходимо проводить санитарно-просветительную работу для повышения уровня знаний о современных методах контрацепции и последствиях раннего аборта.

Вывод: в городе Краснокаменск ведётся достаточная работа с подростками по профилактике ранней беременности, об этом говорит процент беременных от общего количества подростков женского пола, который составляет менее 1%.

Список литературы:

1. «Библиофонд.ру» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=871508>, свободный. Дата обращения: 19.12.2020 год.
2. «Красота и Медицина» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/teenage-pregnancy, свободный. Дата обращения: 21.12.2020 год.
3. «ЗдравОтвет» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://zdravotvet.ru/podrostkovaya-beremennost-problemy-yunoj-pervorodyashhej/>, свободный. Дата обращения: 21.12.2020 год.
4. «Я живу! Здорово!» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://ilive-com.ua/turbopages.org/ilive.com.ua/s/family/podrostkovaya-beremennost_113152i15855.html, свободный. Дата обращения: 11.01.2021 год.
5. «Allbest.ru» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://knowledge.allbest.ru/sociology/2c0b65625b2bc79b5d43a89421306d27_0.html, свободный. Дата обращения: 13.01.2021 год.

Профилактика вредных привычек у детей и подростков

Барахтенко Ю.А.

Руководитель: Раднаева С.Д.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище»

На сегодняшний день проблема распространения вредных привычек среди населения становится все более актуальной. Россия в настоящее время занимает первое место в списке стран по количеству курильщиков. По данным ВОЗ, склонность к здоровому образу жизни у жителей Российской Федерации очень низкая. В России примерно 40-50 миллионов человек имеют зависимость от никотина. Скорость увеличения числа людей, употребляющих табачные изделия, в нашей стране самая высокая в мире. За последние четыре года количество

сигарет, выкуриваемых в стране, увеличилось на 4-5% в год, а число курильщиков ежегодно возрастает на 1-2%. Также происходит повышение распространенности табакокурения среди женщин, детей, подростков и молодежи. По оценкам экспертов, в настоящее время, Россия занимает 4 место в мире по распространенности табакокурения среди подростков. Из 70,4% подростков 11-15 лет, приобщенных к табакокурению, составляют 29,8% девочки и 40,6% мальчики. Всемирная организация здравоохранения, по данным многих исследований, констатирует, что возраст курильщиков с каждым годом становится моложе.

Объект: Профилактика вредных привычек у детей и подростков

Предмет: роль фельдшера в профилактике вредных привычек среди детей и подростков.

Гипотеза: предполагается, что разработка и проведение плана мероприятий по профилактике вредных привычек среди детей и подростков является эффективным средством формирования здорового образа жизни.

Цель: изучить роль фельдшера в профилактике вредных привычек

Задачи:

1. Изучить научную литературу по теме исследования
2. Изучить статистические данные по Российской Федерации и Забайкальскому краю
3. Провести анкетирование на предмет изучения роли фельдшера в профилактике вредных привычек.
4. Проанализировать полученные результаты, разработать памятки.

Привычка- это действие, постоянное осуществление которого стало для человека потребностью и без которого он уже не может обойтись.

Болезненные пристрастия - особая группа вредных привычек - употребление алкоголя, наркотиков, токсических и психотропных веществ в целях развлечения

Вредные привычки - это привычки, которые вредят здоровью человека и мешают ему осуществлять свои цели и полностью использовать в течение жизни свои возможности.

Табакокурение - это вид химической зависимости, связанной с вдыханием табачного дыма, который содержит психоактивное вещество -никотин, вызывающий привыкание.

Основные причины курения среди подростков: курящие родители, друзья; влияние и давление со стороны сверстников; подражание взрослым, друзьям и своим кумирам; снятие стресса; стремление выделиться, выглядеть «круто»; желание казаться самостоятельным и взрослым; доступность сигарет; влияние рекламы.

Первичная профилактика табакокурения среди подростков должна осуществляться на уровне семьи и школы. В семье закладываются основы ведения ЗОЖ. На уровне школы должны проводиться просветительные мероприятия, с наглядными демонстрациями.

К методам вторичной профилактики табакокурения можно отнести индивидуальную консультацию психолога и обучение подростков методам релаксации. **Алкоголизм** - тяжелая хроническая болезнь, трудноизлечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: повреждение мозговых функций; развитие и прогрессирование заболеваний сердца; возникновение заболеваний дыхательной системы; нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта.

Наркомания — тяжелое заболевание, вызываемое злоупотреблением наркотиков, и приобретенное патологическое пристрастие к ним.

Группы основных причин приобщения молодежи к вредным привычкам: отсутствие внутренней дисциплины и чувства ответственности и т.д.; ощущение неудовлетворенности, несчастья, тревога и скука; трудности общения; желание уйти от проблем.

Методы борьбы с вредными привычками:

- ✓ Лучшая тактика— держаться подальше от людей, страдающими ими.
- ✓ Если предложение поступает от близкого друга, то можно сделать попытку объяснить ему вред и опасность этого занятия.

- ✓ Очень важно уйти от компании, где злоупотребляют вредными привычками. Больше времени уделять физическим упражнениям.
- ✓ Составьте письменную программу ваших действий по избавлению от вредных привычек.

Анализ статистических данных Росстата по России и Забайкальскому краю показывает, что число детей с диагнозом алкоголизм и наркомания за период 2016-2019 г. значительно снизилось.

В ходе работы было проведено анкетирование, среди подростков Оловянинской общеобразовательной школы. В данном анкетировании принимали участие 65 обучающихся. Результаты анкетирования показали, что, большинство профилактических работ фельдшер провел в форме лекций и демонстрации фильмов. Половина опрошенных ответили, что фельдшер смотивировал на отказ от вредных привычек. Дети указали, что фельдшер ежемесячно проводит профилактические работы. Так же они ответили, что у них есть друзья (знакомые) действительно бросившие употреблять вредные привычки после профилактических работ. Отрадно, что 85% респондентов понимают, что профилактической работой можно предотвратить распространение вредных привычек. Из всех опрошенных 69% ответили, что удовлетворены работой фельдшера. У большинства респондентов после проведенной работы с фельдшером появилось негативное отношение к вредным привычкам.

В ходе исследования данной темы был изучен план мероприятий медицинского работника школы, согласно его фельдшер выполняет профилактическую работу отказа от вредных привычек среди школьников.

Заключение

В современном мире употребление наркотических средств является действительно глобальной проблемой, которую пытаются решить государство, общество, люди и другие группы социума.

Многие подростки, часто не осознают, что выкуренная сигарета, алкоголь и наркотики являются не только пагубными привычками, которые переходят в зависимость, но и наносят непоправимый вред здоровью, а также окружающим их людям.

Анализ ответов, обучающихся показал, 69% опрошенных удовлетворены работой фельдшера. Большинство указали, что фельдшер ежемесячно проводит профилактические работы по профилактике отказа от вредных привычек, с использованием лекций и фильмов. Отрадно, что 85% респондентов понимают, что профилактической работой можно предотвратить распространение вредных привычек. Это подтверждают ответы учащихся 54% о том, что фельдшер способствовал формированию негативного отношения к курению, алкоголю, наркотикам и смотивировал на отказ от пагубных пристрастий не только их самих, но и друзей и знакомых.

В программу деятельности фельдшера по работе с детьми входили такие формы и методы как: внеклассные мероприятия, беседы и лекции по профилактике вредных привычек.

Ведь вести здоровый образ жизни доступно каждому здравомыслящему человеку, главное иметь желание, силу воли, преодолеть лень и тогда избавиться от пагубных привычек будет намного проще.

Список используемой литературы:

1. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства и наркомании среди молодежи / Л.Н. Анисимов. – М.: Просвещение, 2006. - 45 с.
2. Ахмерова С.Г., Мубинова З.Ф., Ижбулатова Э.А. Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения в образовательных учреждениях: Учебно-методическое пособие для учителей. - Уфа: Ин-формреклама, 2005. - 144 с.
3. Ахмерова С.Г. Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях. - Уфа, БИРО, 2005. – 230 с.
4. <http://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2012/05/30/metodicheskie-rekomendatsii-po-profilaktike-0>

Формирование принципов здорового образа жизни, как один из ключевых методов оздоровления

Дугаров С.Б.

Руководитель: Балданова Т.С.

ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В. Л. Чимитдоржиева»

Актуальность исследования:

Согласно статистическим данным по округу отмечается рост заболеваемости среди взрослого населения ожирением, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и т.д., что напрямую связано с неправильным и несбалансированным питанием и образом жизни (малая подвижность, вредные привычки).

Цели: Формирование у взрослого населения Агинского района в период пандемии Covid-19 представлений о здоровье, мотивации на здоровый образ жизни посредством рационального питания; закрепление знаний о полезных продуктах и витаминах, содержащихся в них; выполнение физических упражнений и утренней гимнастики.

Задачи:

- Сформировать у взрослого населения Агинского района представление о здоровом питании, привить потребность к активному образу жизни, с применением видео-презентаций, лекций и видео-уроков.

- Провести мониторинг посещений, скачиваний и видео-просмотров в социальных сетях: Вайбер, Youtube;

- Воспитывать чувство ответственности за своё здоровье.

Объект исследования – Принципы здорового образа жизни.

Предмет исследования - знания взрослого населения Агинского района о принципах здорового образа жизни.

Введение

Проблема сегодняшнего дня – взрослое население не уделяет должного внимания на образ жизни и питание, что сказывается на их здоровье. Вот почему каждому из нас жизненно важно прививать знания о правильном питании и здоровом образе жизни.

В период второй волны Covid -19 во время введения ограничительных мероприятий, остро встала проблема профилактики заболеваний дыхательной системы и ожирения. Так как в данный период большая часть взрослого населения была ограничена в передвижении и многие перенесли новую коронавирусную инфекцию, наш медицинский колледж разработал комплекс оздоровительных мероприятий, которые были размещены в социальных сетях Вайбер и Youtube.

Принципы здорового образа жизни:

1. физическая активность,
2. сбалансированное питание,
3. отсутствие вредных привычек,
4. гигиенический уход,
5. полноценный сон и отдых,
6. оздоровительные процедуры,
7. эмоциональный настрой.

Если следить за всеми этими аспектами, качество **жизни** и самочувствие существенно улучшаются. [4]

Практическая часть

Для проведения оздоровительных мероприятий были привлечены студенты 1-4 курсов специальности «Сестринское дело» и «Лечебное дело», а также сотрудники Агинского медицинского колледжа. Всего охвачено 4586 человек. При инициативе Администрации

Агинского Бурятского округа в период с 13.02.2021 по 27.02.2021 празднования Сагаалган-2021, согласно заданным задачам нами проведены следующие мероприятия:

1. Фиточай «Грудной сбор»
2. Фиточай «Противопростудный»
3. Фиточай «Витаминный»
4. Фиточай Агинского медицинского колледжа
5. Разновидности фиточаев
6. Польза чая
7. Чайная церемония;
8. Дыхательная гимнастика «Повороты головы» №1,
9. Дыхательная гимнастика «Погончики» №2,
10. Дыхательная гимнастика «Насос» №3,
11. Дыхательная гимнастика «Обними плечи» №4;
12. Утренняя разминка;
13. Утренняя зарядка;
14. Ёхор №1,
15. Ёхор и благопожелания №2;
16. «Коронавирус статистика»;
17. Памятка «Правила ношения масок»;
18. Памятка «Соблюдения правил гигиены в общественных местах»;
19. Видео-презентация «Правильное питание»;
20. Видеоролик «Как встречать Сагаалган».

В воскресенье 14, 21 и 28 февраля всего представлено 25 видеоматериалов, из них от ГАПОУ «АМК» - 20; от с. Красноярово - 2 видеоматериала - поздравление с Днем рождения Забайкальского края и Краснояровское ДК «С днем здоровья и спорта»; 1 видеоролик «Энхээлуур удэр» СП «Токчин»; с. Узон, один видеоролик «Будь здоров»; с. Бальзино, один видеоролик «Новый ёхор».

Заключение

В период введения новых ограничительных мероприятий и период пандемии нельзя равнодушно и потребительски относиться к своему здоровью. Именно это хотели показать студенты и сотрудники Агинского медицинского колледжа, подбирая и публикуя тот комплекс оздоровительных мероприятий для населения Агинского Бурятского округа.

Список использованной литературы

1. <http://poelidovolen.ru/parents/goodfood/5>
2. <http://www.minsksanepid.by/node/14170>
3. <http://maoukml.ru/правильное-питание-детей-школьного-в/>
4. <https://gigabaza.ru/doc/76304.html>
5. http://lomonpansion.com/articles_2_3505.html

Методы профилактики алкогольной зависимости в молодёжной среде

Чешкина Е.О
Руководитель: Молчанова Н.П.
ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Наркологическая ситуация в Забайкальском крае 2019-2020 года: отмечается рост количества заболеваний, связанных с злоупотреблением спиртным. Об этом сообщили специалисты, на состоявшейся 27 января межведомственной конференции министерства

здравоохранения Забайкальского края и УМВД, посвященной суррогатному алкоголю и последствиям его употребления.

Главный нарколог Забайкалья О.В Дубинин отметил: «Всего в Забайкальском крае на учете состоит более 22 тысяч больных с различными наркологическими расстройствами. В их структуре 72% занимают алкогольные расстройства, то есть более 16 тысяч человек — больные, злоупотребляющие алкоголем». Несовершеннолетние составляют 3% от стоящих на учёте у наркологов в Забайкальском крае – 689 подростков, из которых 580 в возрасте от 15 до 17 лет, 109 – это дети 12-14 лет. Из общего числа подростков 48% употребляют алкоголь, около 40% — наркотики, 12% — страдает токсикоманией» [11]

Целью настоящего исследования является рассмотрение методов профилактики алкогольной зависимости в молодёжной среде.

Основные направления профилактики алкоголизма среди молодежи включают в себя три обязательных компонента:

1. Образовательный компонент.
2. Психологический компонент.
3. Социальный компонент [1]

Роль медицинской сестры в профилактике алкогольной зависимости:

Основная задача медицинской профилактики алкогольной зависимости со стороны медицинской сестры заключается в информировании молодежи о причинах и механизмах ее возникновения, ознакомлении с факторами риска и заболеваниями, к которым она приводит (акцент на методы первичной и вторичной профилактики).

Роль медицинской сестры в профилактике алкоголизма среди молодежи весьма значима. Она принимает участие на всех уровнях профилактики (проводит беседы, лекции, раздает буклеты, памятки, демонстрирует видеоролики о вреде алкоголизма), как в обычных школах, так и в других образовательных организациях, школах здоровья, поликлиниках, наркологических диспансерах, больницах непсихиатрического профиля и т.д.

С помощью анкетирования медсестра может выявить отношение молодежи к пагубному пристрастию, грамотно и доходчиво разъяснить его последствия и мотивировать к отказу от употребления алкоголя.

Пропаганду антиалкоголизма медицинским сестрам следует также активно проводить среди категории взрослого населения (родители, педагоги), обретя при этом своих убежденных помощников.

С целью выявления информированности молодежи о влиянии алкоголя на организм человека, была составлена анкета (Приложение 1), на вопросы которой были получены ответы. В анкетировании приняли участие ученики «Читинского медицинского колледжа» (в возрасте от 16 до 18 лет), в количестве 46-ти человек. И 50 подростков, участвующих в проекте «Республика Юных Забайкальцев» (в возрасте от 14 до 16 лет). Респондентам была предложена анонимная анкета, состоящая из 10 вопросов, на которые предлагалось ответить, выбрав один из предложенных вариантов ответа.

По результатам проведенного исследования было установлено, что большинство респондентов (ученики старших классов), оказались менее информированы о последствиях употребления алкоголя для организма, о пагубном влиянии алкоголя на здоровье и жизнь человека.

Исходя из данных проведенного анкетирования можно сделать вывод: медицинским работникам необходимо усилить методы пропаганды по предупреждению распространения алкоголя среди молодежи, всесторонне используя активные и пассивные формы санитарно-просветительной работы.

Медико-санитарное убеждение должно быть направлено на убеждение молодежи по поводу предупреждения событий, способствующих развитию алкоголизма, по повышению уровня их знаний и информированности о влиянии алкоголя на органы и системы человека. Для большего психологического воздействия на молодежь очень хорошо дополнить лекцию

(беседу) показом документальных фильмов по проблеме употребления наркотиков и развития наркомании среди молодежи с достоверными видеосюжетами.

Пропаганду антиалкоголизма медицинским сестрам следует также активно проводить среди категории взрослого населения (родители, педагоги), обрета при этом своих убежденных помощников. [2,5,8]

Список литературы

1. Вельможина О.В. Детерминанты алкогольной зависимости// Социологические науки. - 2017. - №2. - С. 1-15.
2. Двойников С.И., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А., Костюкова О.Э. Проведение профилактических мероприятий. - М.: Гозтар- Медиа, 2018 г.- С. 436
3. Зубок Ю.А. Проблемы социального развития молодежи в условиях риска: Социальная политика // Социальные исследования. - 2015. - № 4. - С. 27-35.
4. Зубок Ю.А. Риск в социальном развитии молодежи // Социально-гуманитарные знания. - 2015. - № 1. - С. 147-162.
5. Лапко А.Н. Алкоголизм как социальное явление // Закон и право. - 2017. - № 9. - С. 68-73.
6. Лисовский В.Т. Духовный мир и ценностные ориентации молодежи России. - М.: Просвещение, 2020. - С. 19.
7. Морозов В.В., Скрябов А.П. Противоречивость социализации и воспитания молодежи в условиях реформ. //Социально-политический журнал. - 2020. - №1. - С. 34-39.
8. Никольский Д. Алкоголизм молодежи. - М.: Феникс, 2020. - 149 с.
9. Петрова Л.Е. Социальное самочувствие молодежи // Социологические исследования. - 2018. - № 12. - С. 50-55.
10. Министерство здравоохранения Забайкальского края
<http://www.gkb1.chitazdrav.ru/node/1124>

Приложение 1

Анкета, направленная на выявление информированности молодёжи о влиянии алкоголя на организм человека

Инструкция: выберите один из предложенных вариантов ответа

1.Считаете ли Вы, что алкоголизм - это серьёзная проблема для молодёжи и подростков?

- А) Очень серьёзная
- Б) Достаточно серьёзная
- В) Скорее серьёзная, чем нет
- Г) Затрудняюсь ответить
- Д) Скорее не серьёзная, чем серьёзная
- Е) Не серьёзная
- Ё) Абсолютно не серьёзная

2. Как вы думаете по какой причине подростки употребляют алкоголь?

- А) Стать более авторитетным
- Б) Из-за непонимания последствий
- В) Чтобы не быть «белой вороной»

3.Знаете ли Вы последствия употребления алкоголя у подростков?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Не знаю

4. Знаете ли Вы, что спиртные напитки вызывают психическую и физическую зависимость?

- А) Знаю
- Б) Не знаю

5. Алкогольная зависимость у подростков развивается очень быстро за несколько месяцев. Знали об этом?

- А) Нет
- Б) Да

6. Знаете ли Вы, что употребление спиртных напитков приводит к образованию язвы желудка, серьёзным заболеваниям печени, к умственной и морально-нравственной деградации?

- А) Знаю
- Б) Не знаю

7. При употреблении 100 грамм водки мозге погибают 8000 тысяч нейронов, знали об этом?

- А) Да
- Б) Нет

8. Знаете ли Вы, что употребление алкоголя влияет на половую сферу, ведёт к рождению детей с различными врождёнными физическими и психическими отклонениями?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Всё равно

9. Из каких источников Вы знаете о вреде алкоголизма?

- А) От родителей
- Б) Из средств массовой информации
- В) От медицинских работников

10. Я употребляю спиртные напитки:

- А) Иногда
- Б) Регулярно
- В) Никогда

Содержание

Роль медицинской сестры в профилактике осложнений сахарного диабета, <i>Янушкевич Ю.Д., руководитель: Синицына Е.С.</i> <i>ГПОУ «Читинский медицинский колледж»</i>	4
Вакцинация – залог будущего здоровья ребёнка, <i>Немова Т. Н., руководитель: Симонова Г.А.</i> <i>ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»</i>	5
Оценка качества работы медицинской сестры кабинета медицинской профилактики, <i>Радионова Е.С., руководитель: Теменева Т.В.</i> <i>ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	8
Профилактика туберкулёза, <i>Лопатина Д.А., руководитель: Богомолова Т.В.</i> <i>ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»</i>	10
Латексная аллергия, <i>Судницына Д., руководители: Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.</i> <i>ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»</i>	12
Профилактика сколиоза у детей, <i>Бородина Л.В., руководитель: Коврикова Г.П.</i> <i>ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	14
Роль медицинской сестры в профилактике грибковых заболеваний, <i>Карась И.В., руководитель: Мурзаева Е.С.</i> <i>ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной» Филиал «Борский»</i>	16
Организация вскармливания детей первого года жизни, <i>Клинчицева Е.А., руководитель: Криницкая Т.В.</i> <i>ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	19
Отношение современной молодежи к экстремальным челфи, <i>Иксанова Ю.В., руководитель: Терпугова С.В.</i> <i>ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»</i>	23
Влияние тератогенных факторов на плод, <i>Гармаева Э.В., руководитель –Капаницкая Т.Ю.</i> <i>ГПОУ «Читинский медицинский колледж»</i>	24
Проблемы ранней беременности в подростковой среде, <i>Мирсанова О.В., руководитель: Постникова О.В.</i> <i>ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»</i>	26
Профилактика вредных привычек у детей и подростков, <i>Барахтенко Ю.А., руководитель: Раднаева С.Д.</i> <i>ГПОУ «Борзинское медицинское училище»</i>	27

<p>Формирование принципов здорового образа жизни, как один из ключевых методов оздоровления, Дугаров С.Б., руководитель: Балданова Т.С. ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В. Л. Чимитдоржиева»</p>	<p>30</p>
<p>Методы профилактики алкогольной зависимости в молодёжной среде, Чешкина Е.О., руководитель: Молчанова Н.П. ГПОУ «Читинский медицинский колледж»</p>	<p>31</p>