

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

# **Молодёжь и наука – шаг к здоровью**

Материалы IX (заочной) межрегиональной учебно-  
исследовательской конференции

г.Борзя, 13 ноября 2020 г.

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

# **Молодёжь и наука – шаг к здоровью**

Материалы IX (заочной) межрегиональной учебно-  
исследовательской конференции

г.Борзя, 13ноября 2020 г.

Сборник содержит тезисы – доклады участников учебно-исследовательской конференции «Молодёжь и наука - шаг к здоровью». Статьи настоящего сборника отражают взгляд студентов средних профессиональных образовательных учреждений на актуальные вопросы медицинской профилактики, современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни, значимость гражданско-патриотического воспитания молодёжи в современных условиях.

*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

**Молодёжь и наука – шаг к здоровью: Материалы IX заочной межрегиональной учебно-исследовательской конференции**

## **Направление 1. Аспекты медицинской профилактики в работе среднего медицинского персонала**

### **Профилактика синдрома кистевого канала (синдром компьютерной мышки)**

*Богачёва Екатерина  
Руководитель: Соломиенко Е. М.  
КГБПОУ «Красноярский базовый медицинский колледж  
им. В. М. Крутовского»*

#### **Актуальность:**

По данным здоровьесберегающего сайта «Полисмед» распространенность кистевого туннельного синдрома составляет около 1,5-3% в мире, 50% из которых – активные пользователи компьютера.

Кистевой туннельный синдром (синдром запястного или карпального канала) – патология, возникающая из-за сдавливания срединного нерва.

Вследствие этого нарушается функциональность среднего, указательного и большого пальцев (I-III), теряется чувствительность предплечья и кисти.

Среди избытка причинных факторов появления синдрома кистевого туннеля, **лидерство занимает работа за компьютером**. Пользование клавиатурой и мышкой предполагает изгиб руки в запястье и большое количество мелких однотипных движений руки. Это приводит к длительному напряжению, нарушению кровообращения и питания мышц кисти, отеку и, в конечном итоге, сдавлению срединного нерва. В связи с этим, синдром кистевого канала приобрел еще одно название – синдром компьютерной мышки.

#### **Гипотеза:**

Если среди избытка причинных факторов появления синдрома кистевого туннеля, лидерство занимает работа за компьютером, тогда необходимо оценить уровень распространения симптомов кистевого туннельного синдрома среди студентов колледжа и разработать рекомендации для их профилактики.

#### **Цель работы:**

Выявить уровень распространения симптомов кистевого туннельного синдрома среди студентов колледжа.

#### **Задачи:**

1. Определить уровень распространения симптомов кистевого туннельного синдрома среди студентов колледжа.
2. Разработать рекомендации по рациональной организации рабочего места и полезной физической активности для профилактики кистевого туннельного синдрома.

#### **Этапы исследования:**

Первый этап - теоретический разбор материала, постановка цели и задач исследования.

Второй этап - проведение анкетирования среди студентов.

Третий этап - обработка полученных данных.

Четвертый этап - анализ, обобщение и сравнение полученных результатов.

#### **Используемые методы:**

Анализ литературы и интернет источников, анкетирование студентов, статистическая обработка полученных данных, анализ, сравнение и обобщение полученных результатов.

#### **Результаты исследования:**

Для определения уровня распространения симптомов кистевого туннельного синдрома среди студентов была составлена анкета (приложение 1), и проведено анкетирование. Были опрошены 147 студентов разных курсов. Из них 32% - студенты 1 курса, 16% - 2 курса, 21% - 3 курса и 31% четвертого.

Утвердительный ответ на вопросы 3 – 7 дали 2,8% опрошенных, из них на первом курсе -0,7%, на втором – 0%, на третьем – 0,7%, на четвертом – 1,4%.

Зависимость времени, проводимого за компьютером более 4 часов в день и симптомов кистевого туннельного синдрома у опрошенных, составило 100% на всех курсах.

Для снижения риска возникновения кистевого туннельного синдрома анкетированным были предложены рекомендации по рациональной организации рабочего места и полезной физической активности (приложение 2).

#### **Выводы**

1. Проведенное исследование дало возможность оценить уровень распространения симптомов кистевого туннельного синдрома среди студентов колледжа.

2. Разработаны рекомендации для профилактики кистевого туннельного синдрома по рациональной организации рабочего места и полезной физической активности.

#### **Рекомендации**

Для снижения риска возникновения кистевого туннельного синдрома необходимо правильное расположение компьютеры и клавиатуры, перерывы в работе и лёгкая гимнастика для кистей рук.

#### **Интернет источники**

<https://www.polismed.com/articles-sindrom-zapjastnogo-kanala-tunnel-nyjj-sindrom.html>

<https://simptomer.ru/bolezni/nevrologiya/1440-tunnelnyy-sindrom-simptomu>

<https://proartrit.ru/tunnelnyiy-sindrom/>

<https://sustav.med-ru.net/sustavy/kistevoj-s/boli-v-k-s/tunnelnyj-sindrom-lechit.html>

[https://www.rmj.ru/articles/bolevoy\\_sindrom/Tunnelnyye\\_sindromy\\_ruki/](https://www.rmj.ru/articles/bolevoy_sindrom/Tunnelnyye_sindromy_ruki/)

[https://ru.wikipedia.org/wiki/Синдром\\_запястного\\_канала](https://ru.wikipedia.org/wiki/Синдром_запястного_канала)

## **Приложение 1**

### **АНКЕТА**

Уважаемые студенты мы просим Вас ответить на вопросы анкеты, проводимой в рамках подготовки к студенческой научно-практической конференции.

#### **1. Студентом, какого курса Вы являетесь:**

- 1 курс
- 2 курс
- 3 курс
- 4 курс

#### **2. Количество времени, проводимое Вами за компьютером в день:**

- 1 – 2 часа
- 3 – 4 часа
- более 4 часов

#### **3. Постучите межфаланговым суставом пальца по внутренней стороне запястья.**

Вы испытываете онемение (покалывание) или болевой прострел в I-III пальцы?

- ДА
- НЕТ

**4. Сдавите запястье другой рукой. Вы испытываете онемение (покалывание) или болевой прострел в I-III пальцы?**

- ДА
- НЕТ

**5. Согните кисти в области запястья на 90° и удержите ее в таком положении около одной минуты. Вы испытываете, дискомфорт (боль, онемение и покалывание в пальцах)? Удобнее всего этот тест проводить одновременно двумя руками: Проведение теста двумя руками одновременно позволит сравнить ощущения между ними.**

- ДА

НЕТ

6. **Поднимите руки вверх, и удерживайте их в этом положении в течение минуты.** Вы испытываете, дискомфорт (в пальцах появляется ощущение покалывания или онемения)?

- ДА  
 НЕТ

7. **Соединить мизинец с большим пальцем.** У Вас возникли трудности?

- ДА  
 НЕТ

При положительном результате любого из вопросов 3 - 7, обратитесь к квалифицированному специалисту.

**Спасибо за ответы!**

## Приложение 2

### РЕКОМЕНДАЦИИ

для профилактики синдрома кистевого канала  
(синдром компьютерной мышки)

1. Первым условием на пути к тому, чтобы предотвратить кистевой синдром и подобные патологии – это оптимизация веса. Избыточная масса тела приводит к отечности и увеличению компрессии на органы, в целом, и нервы, в частности. Для этого нужно регулярно выполнять общеразвивающие физические упражнения и вести здоровый способ жизни.
2. Правильная организация рабочего места не даст шанса появиться кистевому синдрому. Сюда входит:
  - ограничение работ с согнутыми запястьями при выполнении движений, удерживании предметов, печатании на компьютере и т.д.;
  - обстановка рабочего стола с учетом законов эргономики: правильное соотношение высоты стула к столу, расстояние от глаз до монитора, расположение компьютерной мыши и т.д.;
  - в рабочих перерывах делать физкультпаузы, в которые включать упражнения на растяжку мышечно-связочного аппарата рук;
  - периодически встряхивать руки.
3. Существуют упражнения, которые помогут предотвратить уязвимость запястья и карпального канала. Все они направлены на растяжку и укрепление лучезапястного сустава и запястья.

### Комплекс профилактических упражнений туннельного кистевого синдрома

1. Пальцы рук сцепить в замок: 6-8 круговых движений кистями в каждую сторону.
2. Выпрямить и максимально расставить пальцы: удерживать положение 10-15 сек, повторить 2-3 раза.
3. То же самое, но согнуть все пальцы во всех суставах.
4. Руки вперед, кисти вверх (тыльной стороной к себе): удерживать положение 10-15 сек, повторить 2-3 раза
5. То же самое, но кисти вниз (тыльной стороной от себя)
6. Круговые движения каждым пальцем в обе стороны, выполнять с помощью другой руки, повторять 4-6 раз для каждого пальца
7. То же самое, только потянуть каждый палец по 2-4 сек
8. Руки вперед, кисти в кулаках, максимальные повороты кистей в противоположные

- стороны (обоими кулаками наружу): удерживать положение 10-15 сек
9. Руки перед собой, ладони соприкасаются: не отрывая ладони друг от друга, опускать кисти до ощущения напряжения, удерживать положение 10-15 сек
10. То же самое, но наклонять кисти вперед, поочередно в стороны

### **Влияние осведомлённости пациентов на уровень риска осложнений при сахарном диабете**

*Барахтенко Юлия  
Руководитель - Раднаева С.Д.  
ГПОУ "Борзинское медицинское училище"*

Согласно оценке экспертов ВОЗ, если в настоящий момент в мире насчитывается 180 млн. больных сахарным диабетом, что составляет 2-3% от всего населения планеты, то к 2025 году их количество достигнет 330 млн. человек. Не менее остро стоит эта проблема и в России, где также отмечается рост патологии.

**Гипотеза:** Хорошая осведомленность пациентов с сахарным диабетом о своем заболевании снижает риск развития осложнений.

**Объект:** Сахарный диабет

**Предмет:** Информированность пациентов о заболевании сахарный диабет.

Цель данной исследовательской работы состоит в изучении сахарного диабета и риска развития его осложнений.

**Задачи:**

- Изучить научную литературу по данному заболеванию.
- Ознакомиться со статистическими данными по изучаемому заболеванию по РФ, Забайкальскому краю и Борзинскому району и провести анализ
- Провести анкетирование среди пациентов с сахарным диабетом
- Провести курации пациентов, страдающих сахарным диабетом.

**Этиология и патогенез сахарного диабета:**

I. Сахарный диабет I-ого типа;

II. Сахарный диабет II-ого типа

Сахарный диабет I типа связывают с наследственной предрасположенностью.

Патогенез сахарного диабета I типа происходит за счёт:

- вирусной, бактериальной или грибковой инфекция;
- стрессовой ситуация;
- нарушение режима и качества принимаемой пищи;
- интоксикации неинфекционного происхождения
- облучения.

**Сахарный диабет II типа.**

Наследственная склонность, нарушения приема пищи, переедания, повышения массы тела и т.д.

**Патогенез сахарного диабета II типа:** высокая резистентность к инсулину

**Обще клинические симптомы для сахарного диабета 1 и 2 типа:**

зуд кожи и слизистых оболочек (вагинальный зуд); сухость во рту; общая мышечная слабость; головная боль; нарушения зрения.

**Диагностика диабета I-го и II-го типа:** о наличие сахарного диабета свидетельствует содержание глюкозы в крови натощак, также наличие глюкозы в моче. После появления этих элементов, назначают более глубокие и информированные диагностические пробы.

Основными задачами при лечении сахарного диабета являются:

-Компенсация углеводного обмена; Нормализация массы тела;  
Профилактика и лечение СД;

Обучение пациентов мерам самоконтроля. Назначается: введение инсулина; прием препаратов внутрь; диеты.

Течение сахарного диабета может осложняться развитием полиорганных нарушений:

- диабетической ангиопатией;
- диабетической полиневрапатией;
- диабетической ретинопатией;
- диабетической нефропатией;
- диабетической стопой.

Критические, остро возникающие состояния при сахарном диабете: диабетический кетоацидоз; гипогликемия; гипертоническая кома; лактацидотическая кома.

Исследовательская часть состояла из анализа статистических данных Росстата и Борзинского района по распространённости заболеваемости сахарным диабетом, анкетирования и курации пациентов с данным заболеванием.

Методы проведения: статистический, анкетирование, работа с мед. документацией.

### **Анализ статистических данных**

Анализ распространённости СД по Российской Федерации за 2017-2020 гг. показал ежегодный рост заболеваемости сахарным диабетом.

По Забайкальскому краю за 2017-2020 гг. заболеваемость сахарным диабетом с каждым годом растет.

По Борзинскому району за 2018-2020 гг. число пациентов с данной патологией за последний год снизилось, но в целом все же число случаев растет.

### **Результаты анкетирования**

Анкетирование проводилось на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» среди пациентов школы здоровья на предмет знания их о своем заболевании. В нем приняли участие 13 человек, в возрасте от 18-35 лет

Результат анализа анкет показал, что 87% опрошенных имеют отягощенную наследственность. 8% респондентов не информированы о гипогликемии. Половина анкетированных знают норму уровня сахара в крови. К сожалению, 80% опрошенных не пользуются дома глюкометром, в основном это пациенты с недавно выставленным диагнозом.

Никогда не сталкивались с гипогликемией 20% опрошенных, у 47% - были случаи госпитализации в стационар с приступом гипогликемического состояния. 40% опрошенных знают об осложнениях СД. Большинство опрошенных столкнулись с таким осложнением как гипогликемия.

67% анкетированных не знают о том, как самостоятельно купировать приступ гипогликемии. У 15% опрошенных обострения возникают 1 раз в 3 месяца. Именно эти пациенты не соблюдают диету, не пользуются глюкометром и не знают нормы сахара в крови. Лишь 40% опрошенных соблюдают диету, 60% пренебрегают данной рекомендацией врача.

Анализ кураций пациентов с СД позволяет сделать вывод, что у пациентов с диагнозом СД, выставленным ранее, намного меньше осложнений, чем с поздно выставленным диагнозом, что может свидетельствовать о том, что малая информированность пациентов о СД влечет за собой высокий риск развития осложнений СД. Так как лица с ранее выявленным диагнозом, намного дольше посещают школу СД и больше осведомлены о своём заболевании.

### **Заключение**

Сахарный диабет – это очень серьёзное заболевание, под которым понимают синдром хронической гипергликемии, связанный с недостаточной секрецией инсулина или нарушением его действия. Результаты анкетирования показали, что современные люди в большинстве случаев знают о таком заболевании как СД, но большая часть опрошенных не имеют представления о неотложных состояниях СД и принципах самопомощи при них. Все



анкетированные имеют отягощенную наследственность. Пренебрегают правилами самоконтроля уровня глюкозы, что увеличивает риск развития осложнений. С помощью проведенных кураций пациентов с СД можно сделать вывод, что чем раньше было выявлено заболевание, тем риск возникновения осложнений ниже.

### **Список используемой литературы**

1. Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике: рук. для врачей /М.Н. Березина, Д.В. Килейников, О.А. Лаздин,
2. Медведева И.В., Смирнова А.С., Бельдиев С.Н., Андреева Е.В.; ред. М.Н.Калинкин, Л.В. Шпак-Тверь: Фактор и К,2017.-698с.:рис.-Библиорг.:с.691-698.

### **Интернет – источники:**

- 1.[https://studopedia.ru/6\\_109586\\_saharniy-diabet-klinika-diagnostika-lechenie.html](https://studopedia.ru/6_109586_saharniy-diabet-klinika-diagnostika-lechenie.html)
- 2.<https://sci-news.ru/2019/diabetes/>

## **Планирование семьи. Контрацепция**

*Фёдорова Марина*

*Руководитель: Коврикова Г. П.*

*ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»*

Семья - это основа любого общества, первичная его ячейка. Основной задачей семьи является продолжение рода, выполнение репродуктивной функции. Планирование семьи – это один самых важных вопросов здравоохранения, потому что он тесно связан со здоровьем будущих поколений.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что планирование семьи помогает женщине упорядочивать наступление беременности в наиболее приемлемые для сохранения своего здоровья сроки и не в ущерб здоровью детей; снижает риск формирования бесплодия, а также заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

Объект исследования: планирование семьи, контрацепция.

Предмет исследования: отношение студентов к планированию семьи и информированность в вопросах контрацепции.

Цель исследования: определение уровня осведомленности студентов о существующих видах противозачаточных средств, оценка практики использования различных методов контрацепции студентами, уровня информативности девушек и юношей по вопросам планирования семьи.

Задачи:

- Изучить цели планирования семьи и методы контрацепции.
- Выявить уровень знаний студентов в области планирования семьи.
- Провести опрос о видах контрацепции и практики их использования среди студентов.

По определению ВОЗ, планирование семьи – это совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных, здоровых детей, профилактику аборт, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке.

Основные цели программы «Планирования семьи»:

- Сохранение репродуктивного здоровья.
- Иметь только желанных и здоровых детей, а также иметь возможность избежать наступления нежелательной беременности.

- Иметь возможность регулировать интервалы между беременностями, устанавливая число детей в семье.
- Укрепление семьи.

Направления программы планирования:

- обеспечение противозачаточными средствами семей, которые не готовы к рождению детей;
- определение причин бесплодия женщины, мужчины или обоих партнеров и их устранение, назначение соответствующего лечения;
- снижение количества детей в неблагополучных семьях;
- сведение к минимуму риска невынашивания;
- сексуальное просвещение подростков;
- повышение информированности населения в вопросах контрацепции.

Планирование семьи дает возможность мужчине и женщине вести половую жизнь, не опасаясь нежелательной беременности, не подвергая себя стрессам, и непрерывно продолжать учёбу, изучать профессию, строить карьеру. Значимость планирования семьи определяется отсутствием у населения, в частности у подростков и молодежи представления о планировании семьи, экстренной контрацепции, безопасном сексе, в связи с чем раннее начало половой жизни, плохая информативность об инфекциях передающихся половым путём, повышает риск наступления нежелательной беременности, повышает рост искусственных абортов и родов, бесплодия.

Основным методом планирования семьи является контрацепция. Метод предупреждения нежелательной беременности у здоровой женщины репродуктивного возраста, которая обычно начинается с 18 лет и заканчивается в 45 лет.

Современным людям предлагается огромное количество безопасных для здоровья способов предотвращения нежелательной беременности. Все существующие методы контрацепции подразделяются на:

- физиологические (календарный, температурный, цервикальный);
- барьерные (применение презервативов, колпачков, губок, диафрагм);
- гормональные (установка внутриматочной спирали или влагалищного кольца, употребление оральных контрацептивов, применение пластырей, инъекций);
- радикальные (хирургическая стерилизация одного или обоих партнеров);
- прерванный половой акт.

Выбор того или иного метода контрацепции следует делать совместно с врачом, с учетом степени его безопасности для здоровья, ограничений по применению, возраста, особенностей половой жизни, эффективности.

В связи с актуальностью данной темы проводился анонимный опрос среди студентов ГПОУ «Борзинского медицинского училища (техникума)», в возрасте от 17 до 20 лет. По данным опроса 90% студентов осведомлены о центрах планирования семьи и их назначении. Осведомлены о методах контрацепции 100% опрошенных. Знают о возможных последствиях незащищенного полового акта 92%. Впервые необходимые сведения о методах контрацепции от родителей получили 20%, от друзей – 30%, самый большой процент приходится на средства массовой информации, в том числе Интернет – 50% респондентов.

Также студентам предлагалось отметить те средства контрацепции, которые им известны. Ответы распределились следующим образом: мужской презерватив 100%, гормональные контрацептивы 50%, механические контрацептивы 10%, внутриматочные спирали 10%, стерилизация 20%, прерванный половой акт 70%, экстренная контрацепция 30%.

Что касается используемых методов контрацепции, то наиболее популярным методом у респондентов является мужской презерватив. На втором месте по частоте применения находится малоэффективный метод контрацепции – прерванный половой акт. Применяют оральные гормональные контрацептивы 30% девушек.

Анализ результатов, полученных в ходе опроса, позволил нам прийти к следующим выводам:

1. Отмечается достаточно высокая осведомленность студентов о наиболее эффективных современных методах контрацепции и сущности значения планирования семьи.

2. Не смотря на хорошие показатели опроса, есть необходимость создания программ санитарного просвещения по вопросам контрацепции и ИППП, профилактики аборта, проводить активные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, формирование у подрастающего поколения ответственного сексуального поведения.

Литература:

1. Азбука контрацепции: доступно о важном. - Спиридонов Д.А. - 2014 год - 84 с.
2. Назарова И. Б. Репродуктивное здоровье и планирование семьи: учебник / И. Б. Назарова, И. Г. Шембелев. — 3-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург: Лань, 2016. — 280 с
3. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2015
4. Планирование семьи. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/3442471523/228>

### **Профилактика плоскостопия у детей**

*Орехова Анна*

*Руководитель: Коврикова Г. П.*

*ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»*

Актуальность темы:

Официальная медицинская статистика Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) констатирует, что больше половины населения Земли страдает плоскостопием. По данным ученых, из всего населения земного шара в разных странах плоскостопием страдают от 40 до 80% людей. Врачи называют плоскостопие болезнью цивилизации.

По данным РНИМУ (Российского Национального Исследовательского Медицинского Института) им. Пирогова плоскостопию подвержены от 40% до 60% населения России.

По медицинской статистике РОСЗДРАВА признаки плоскостопия наблюдаются у 40% детей шестилетнего возраста и у 50% детей двенадцати лет (каждому второму подростку ставят диагноз плоскостопие). К двадцати годам у 60% молодых людей диагностируют плоскостопие.

Установить плоскостопие у детей до 5-6 летнего возраста довольно проблематично. Диагноз выраженных случаев плоскостопия у детей может быть поставлен детским ортопедом при клиническом осмотре.

Объект: плоскостопие.

Предмет: меры профилактики плоскостопия у детей.

Гипотеза: мы предполагаем, что профилактика плоскостопия у детей способствует сохранности опорно-двигательного аппарата (ОДА) в целом

Цель: выявить наиболее эффективные способы, одновременно предупреждающие плоскостопие у детей и сберегающие здоровье ОДА в целом.

Задачи:

- 1) изучить теоретический материал по данной теме;
- 2) проанализировать наличие проблемы плоскостопия у воспитанников ДОУ;

3) составить рекомендации по профилактике плоскостопия.

**Плоскостопие** – общий термин для обозначения нарушения биомеханики стопы и всей нижней конечности в целом, в результате деформации её сводов. Основная причина его образования – слабое развитие и нарушение работы мышц и связок стопы и голени вследствие гиподинамии, ношения неправильной обуви, нарушений питания и многих других факторов.

Плоскостопие у детей – самая распространенная ортопедическая патология в педиатрии, проявляющаяся снижением высоты сводов стопы.

Объективными методами оценки плоскостопия у детей старшего возраста являются плантография – получение отпечатка следа ноги на бумаге и подометрия – измерение подометрического индекса свода стопы. Уточнить диагноз плоскостопия у детей помогают результаты рентгенографии стоп с нагрузкой, выполненной в 2-х проекциях.

#### **Особенности развития болезни у детей 3-5 лет, 10-12 лет**

До 3-летнего возраста стопа ребенка еще не имеет подъемов в опорной зоне. Слабые мышцы, связки, кости не могут образовать крепкие своды. Проблема развития плоскостопия у детей возникает в 4-5 лет, когда малыши уже активно и много двигаются. В норме физические нагрузки, прибавление массы тела укрепляют мышцы, связки, стимулируют формирование продольного и поперечного сводов стопы. Если ноги ребенка страдают от врожденных или приобретенных негативных факторов, стопы не могут приобрести амортизирующих свойств.

Исправление плоскостопия у детей должно происходить уже в 7-летнем возрасте, поскольку в ближайший период с 10 до 12 лет без корректирующих мероприятий деформация стоп усиливается. Наблюдается заваливание ступней внутрь, выраженная X-образная кривизна в зоне пяток по вальгусному типу. Одновременно происходит отклонение больших пальцев внутрь, а суставов в их основании – наружу. Головки плюсневых костей обрастают слоями хрящевой ткани, что приводит к выпячиванию плюснефалангового сустава большого пальца. Вытесненные со своего места большие пальцы ложатся внахлест на соседние пальцы.

#### **Причины плоскостопия у детей**

- Длительное ношение обуви на ровной подошве (кеды, валенки, балетки)
- Некачественная обувь
- Стояние на ногах длительное время
- Чрезмерная масса тела
- Болезни - рахит, полиомиелит
- Недостаточные физические нагрузки
- Наследственность
- Врожденные дефекты
- Травмы
- Дефицит кальция, фосфора, витамина D, несбалансированное питание.

#### **Осложнения плоскостопия**

- Постоянные боли в суставах стопы, коленном и тазобедренном суставах, спине;
- Искривление позвоночника – сколиоз;
- Деформация стопы (плоская стопа, искривлённые, непропорциональной длины пальцы ног, «косточка» на большом пальце, чрезмерно широкая стопа);
- Деформация коленных суставов, непропорциональное развитие мышц нижних конечностей;
- Вращение ногтей на пальцах ног;
- Появление пяточных шпор.

#### **Сбор и анализ статистических данных медосмотра детей дошкольного возраста**

В 2019 г. МДОУ «Сказка» г. Борзи посещали 115 детей. Результаты медицинского осмотра детей, посещающих МДОУ «Сказка», показали, что из 115 детей нормальные стопы у 69 детей (60%), уплощенные - у 40 детей (35%) и плоские стопы у 6 детей (5%).

Полученные статистические данные говорят о том, что проблема плоскостопия у детей является актуальной.

Существует необходимость использования эффективных способов, одновременно предупреждающих плоскостопие у детей и сберегающих здоровье ОДА в целом.

#### **Эффективные способы предупреждения плоскостопия у детей**

1. Правильное питание, направленное на поддержание нормального веса.
2. Занятия спортом, плаванием.
3. Правильно подобранная обувь с ортопедической стелькой и небольшим каблучком (не более 4 см).
4. Гидромассаж стоп, контрастные ножные ванны.
5. Регулярная гимнастика для ног (10 – 15 минут): ходьба босиком по неровной поверхности, по гальке, песку, ортопедическому коврику, ходьба на пятках, внутренней поверхности стоп, на цыпочках.
6. Ежедневные комплексные физические упражнения:  
И. п.: сидя на стуле со спинкой; время выполнения 15 – 20 минут
  - Упражнение «Каток» – перекатывание под стопой небольшого мячика, округлой гладкой палки (скалки), бутылки
  - Упражнение «Тяни-толкай» – потягивание стоп от себя и на себя (сгибание – разгибание в голеностопных суставах)
  - Упражнение «Разбойник» – подтягивание ленты, носового платка под свод стопы пальцами ног
  - Упражнение «Сборщик» – перекаладывание с места на место мелких предметов (коробков, катушек, карандашей) пальцами ног
  - Упражнение «Художник» – рисование геометрических фигур карандашом, зажатым между пальцами ног
  - Упражнение «Гусеница» – имитация движений гусеницы: поочерёдное подгибание пальцев ног, подтягивание пятки и выпрямление пальцев
  - Упражнение «Грузчик» – Поднимание футбольного мяча, зажато между стоп

#### **Заключение**

Для профилактики плоскостопия нужно с ранних лет ежедневно заниматься гимнастикой, включая в упражнения пружинящие прыжки, приседания, ходьбу на носках, пятках, наружных и внутренних краях стоп. В теплое время года полезно ходить босиком по неровной почве, песку, гальке, скошенной траве. Укрепляют мышечно-связочный аппарат ног и всего организма в целом занятия спортом: футболом, баскетболом, легкой атлетикой, плаванием, альпинизмом.

При первых признаках плоскостопия следует обратиться к врачу-ортопеду. Основным методом лечения этого заболевания является ежедневная специальная лечебная гимнастика. При этом индивидуально подобранные упражнения полезно сочетать с комплексом общей физической подготовки.

#### **Источники информации**

1. Елагина И. Л. Плоскостопие у детей. [www.krasotaimedicina.ru](http://www.krasotaimedicina.ru)
2. Мирская Н. Б. Плоскостопие у школьников: профилактика и лечение. [www.cgon.rospotrebnadzor.ru](http://www.cgon.rospotrebnadzor.ru)
3. Плоскостопие у детей. [www.40-nedel.ru](http://www.40-nedel.ru)
4. Плоскостопие у детей. Причины, симптомы, диагностика, профилактика и методы лечения. [www.healthperfect.ru](http://www.healthperfect.ru)
5. Упражнения при плоскостопии у детей 6 – 10 лет. [www.razvitie-vospitanie.ru](http://www.razvitie-vospitanie.ru)

## Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с сахарным диабетом 1 типа

Горбунова Юлия

Руководитель: Криницкая Т.В.

ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»

Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространённости и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира.

**Актуальность проблемы** обусловлена масштабностью распространения сахарного диабета. В настоящее время, по данным ВОЗ, в мире уже насчитывается более 200 миллионов больных, но реальное число заболевших примерно 2 раза выше. При этом заболеваемость ежегодно увеличивается во всех странах на 5-7%, а каждые 12-15 лет удваивается.

**Объект исследования:** Инсулинозависимый диабет.

**Предмет изучения:** Роль медицинской сестры при инсулинозависимом диабете.

**Цель:** Определить роль медицинской сестры в осуществлении помощи пациенту с сахарным диабетом 1 типа.

**Гипотеза:** Медицинская сестра играет существенную роль в уходе и профилактике осложнений у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

**Задачи:** 1. Анализ специальной медицинской литературы по данной теме.

2. Анкетирование и курация пациентов с сахарным диабетом 1 типа с целью выявления знаний о заболевании. 3. Обработка и анализ полученных данных. 4. Разработка памятки для пациента для повышения знаний о диетотерапии, об уходе за кожными покровами.

**Сахарный диабет** – хроническое нарушение обмена веществ, в основе которого лежит дефицит образования собственного инсулина и повышение уровня глюкозы в крови.

Заболевание, основным диагностическим признаком которого является хроническая гипергликемия, повышенный уровень сахара в крови, полиурия, как следствие этого: жажда, потеря веса, чрезмерный аппетит, либо отсутствие такового, плохое самочувствие.

Сахарный диабет 1-го типа - заболевание эндокринной системы, характеризующиеся абсолютной недостаточностью инсулина, вызванной деструкцией бета - клеток поджелудочной железы. Диабет 1-го типа может развиваться в любом возрасте, однако наиболее часто заболевают лица молодого возраста (дети, подростки, взрослые люди моложе 30 лет).

Факторы риска: 1) Наследственность. 2) Вирусы. 3) Токсические соединения.

4) Неправильное питание детей до года. 5) Стресс.

Истинный сахарный диабет может быть двух типов: инсулинозависимый 1 типа и инсулиннезависимый 2 типа.

В основе патогенетического механизма развития диабета 1 типа лежит недостаточность выработки инсулина эндокринными клетками (в-клетки островков Лангерганса поджелудочной железы), вызванное их разрушением под влиянием тех или иных патогенных факторов (вирусная инфекция, стресс, аутоиммунные заболевания и другие). Диабет 1 типа составляет 10-15 % всех случаев диабета, чаще развивается в детском или подростковом возрасте. Для этого типа диабета характерно появление основных симптомов, которые быстро прогрессируют с течением времени.

В клинической картине диабета принято различать две группы симптомов: основные и второстепенные.

К основным симптомам относятся: полиурия, полидипсия, полифагия, похудание. К вторичным симптомам относятся: зуд кожи и слизистых оболочек (вагинальный зуд),

сухость во рту, общая мышечная слабость, головная боль, воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению, нарушение зрения, наличие ацетона в моче.

При возникновении подозрения на диабет назначаются дополнительные методы обследования: определение концентрации глюкозы в крови, определение глюкозы в моче, определение ацетона в моче, исследование глазного дна, электрокардиограмма, экскреторная урография.

В основе терапии лежит диета и умеренные физические нагрузки. Несмотря на эффективность вышеперечисленных мер при диагнозе сахарный диабет 1 типа, лечение подразумевает проведение инсулинотерапии. Введение инсулина позволяет заменить работу поджелудочной железы. При этом единой схемы лечения инсулином не существует, она подбирается эндокринологом индивидуально.

Осложнениями при СД 1 типа являются: диабетическая ангиопатия, диабетическая полиневропатия, диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая стопа

### **Роль медицинской сестры в организации наблюдения и ухода за пациентами сахарным диабетом.**

Медсестра обучает пациентов ведению дневника по самоконтролю состояния, реакций на введение инсулина. Самоконтроль позволяет вести долгую и активную жизнь. Медсестра обучает пациента самостоятельно измерять уровень сахара в крови по тест-полоскам для визуального определения; пользоваться прибором для определения уровня сахара в крови, а также пользоваться тест-полосками для визуального определения сахара в моче. Под контролем медсестры пациенты учатся делать себе инъекции инсулина шприц-ручками или инсулиновыми шприцами.

Медсестра должна: провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений. Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой. Пациентам с сахарным диабетом рекомендовать посещать занятия в «Диабетической школе» с целью научиться управлять диабетом и самостоятельно справляться с возникающими проблемами. Разъяснить необходимость постоянного приема лекарственных препаратов, признаки гипогликемического состояния и приемы самопомощи (съесть сахар, белый хлеб, конфеты, выпить сладкий чай); эти продукты пациент должен иметь при себе.

### **Исследовательская часть.**

В ходе исследования были проанализированы статистические данные о распространённости заболевания. Выяснено, что с 2016 по 2019 гг. по РФ и Забайкальскому краю наблюдается рост заболеваемости СД 1 типа.

На базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» с целью выявления знаний о заболевании проведено анкетирование пациентов с сахарным диабетом. Всего опрошено 10 респондентов. Из них – 80 % женщины. У 60 % респондентов заболевание диагностировано в возрасте от 0 до 18 лет.

Анкета состояла из 11 вопросов.

Результаты анкетирования показали, что:

1. 94 % умеют определять уровень глюкозы в крови,
2. 90 % занимаются физической нагрузкой,
3. у 69 % изменился вес при лечении,
4. 60 % соблюдают диету,
5. 60 % ведут подсчет ХЕ,
6. 100 % постоянно принимают лекарственные средства.
7. 92 % знают осложнения СД.
8. у 22 % респондентов наблюдались гипогликемические состояния.
9. у 70 % появились ухудшения со стороны зрения, почек
10. 78 % опрошенных пациентов проводят профилактику диабетической стопы
11. 60 % регулярно посещают эндокринолога, и школу сахарного диабета.

В среднем 78% пациентов с сахарным диабетом 1 типа знают о своём заболевании, проводят меры профилактики и фармакотерапию. К сожалению, 22 % не информированы.

В рамках исследования была прокурирована пациентка М.О.А. 36 лет с диагнозом сахарный диабет 1 типа. В процессе общения выяснилось, что у нее имеются значительные пробелы в знаниях, относительно своего заболевания. По результатам опроса и сестринского обследования пациентке были даны необходимые рекомендации. Пациентка узнала, что заболела сахарным диабетом в 1991 году, когда появились первые симптомы. Связывает с перенесенным ранее ОРВИ, поставлен диагноз сахарный диабет 1 тип.

С пациенткой проведена беседа и даны советы по уходу, диетотерапии: составлена памятка со списком рекомендуемых и запрещенных продуктов. Так же даны советы по физической нагрузке для нормализации веса, рассказано о врачах, которых должна посещать пациентка, о лабораторных исследованиях, которые нужно проходить.

Пациентка пожизненно должна наблюдаться у эндокринолога.

Пациентка обучена правильному ведению дневника по самоконтролю состояния и реакции на введение инсулина, самостоятельному измерению уровня сахара в крови тест-полосками. Ей разъяснена необходимость приема лекарственных препаратов, рассказано о признаках гипогликемического состояния и приемах самопомощи, о технике измерения АД, пульса. Проведена беседа с пациенткой о ее заболевании и возможных осложнениях.

Проанализировав полученные данные можно сделать выводы, что сахарный диабет 1 типа относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний и увеличивается заболеваемость с каждым годом по РФ и Забайкальскому краю.

Что роль медицинской сестры в профилактике осложнений и уходе за пациентом, страдающим сахарным диабетом, за контролем его состояния имеет существенное значение.



## **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**

### **Семья – основа нравственно-здорового общества**

*Ахмедзянова Анна*

*Руководитель Мархель Т.М.*

*ГПОУ «Борзинское медицинское училище «(техникум)»*

Основой социального здоровья общества является, прежде всего, здоровая семья созданная мужчиной и женщиной, объединенными глубоким интимным чувством - любовью. Это чувство сближает молодую пару духовно и физически, объединяет в браке и воспитании детей, предоставляя супругам ощущение комфорта и счастья в семейной жизни, и таким образом помогает формированию полноценной личности, а также ее самоутверждению не только в семье, но и в обществе.

Семья нужна человеку для счастья, нравственного и физического здоровья человека. С семьей связаны такие близкие и дорогие его сердцу понятия, как добро, уют, дом, мать. Семья дает опору чувствам, мечтам, надежде, помогает осуществлению жизненных планов. Она готовит человека к жизни в обществе, учит трудиться, творить, любить свое дело, доводить до конца задуманное.

Семья нужна не только человеку, но и обществу. Она способствует совершенствованию общественных отношений, воспитанию подрастающих поколений.

Человек должен быть кому – то нужен, о ком – то заботиться, делить с кем – то радость и горе. В определенной мере эта потребность реализуется в общении с друзьями, товарищами по работе, в окружающей человека социальной среде. Взаимоотношения на работе, в быту, учебе, на досуге очень важны для человека. Но какое бы удовлетворение ни получал человек от широкого общения, какое бы счастье ни приносили ему работа, творчество, успех, общественное признание—он не достигнет удовлетворения, если все это не будет разделено с близким человеком: женой, мужем, сыном, дочерью. В семье мы ищем одобрение и психологическую поддержку.

Объект исследования: Семья

Предмет исследования: отношение студентов к формированию нравственных ценностей в семье

Гипотеза: формирование нравственно – здорового общества зависит от правильно заложенных семейных ценностей

Цель исследования: определить роль семьи среди студентов 1- го курса и студентов выпускников в формировании нравственных ценностей

Задачи:

1.Изучить литературу и интернет источники по данной теме

2.Провести анкетирование студентов первокурсников и выпускников ГПОУ "БМУ"

3. Провести сравнительный анализ анкет

Методы исследования: сравнительный анализ, анкетирование.

Семья —группа людей, объединенных родственными и супружескими связями, общим бюджетом, и как правило, общим жильем. Но это только теоретически. В реальной действительности каждая семья тесно связана с обществом, в котором она живет, его

экономикой, политикой, культурой, ориентациями и настроениями людей. Хотя того члены семьи или не хотят, их образ жизни в определенной мере является отражением образа жизни этого общества.

Цель общества – счастье человека, и одним из важных его составляющих является здоровая, крепкая семья. Именно она выращивает и воспитывает полноценное будущее поколение. Такая семья не формируется сама собой, она создается усилиями обоих супругов, объединенных общим чувством и стремлением.

Для счастливой семейной жизни каждый из супругов должен быть носителем определенных духовных ценностей - любви, верности, ответственности, чувства собственной полноценности, терпимости, с уважением относиться к членам своей семьи, быть всегда готовым помочь в сложной жизненной ситуации.

Создание семьи начинается с брачного союза. Настоящий брак никогда не останавливается в своем развитии. При здоровом, правильном взгляде на семейную жизнь он открывает супругам новые грани во взаимоотношениях и в отношении к окружающему миру. Гармоничное развитие семьи связано с осуществлением разнообразных функций, которые, как и ее структура, во многом зависят от существующих в обществе социально-экономических условий.

1. Создание положительного эмоционального фона. На основе искренней любви, уважения, вежливости и нежности создаётся эмоциональный фон в семье, который способствует укреплению брачного союза. От стиля общения, манер, взаимоотношений зависят благополучие семьи и гармоничность ее развития.

2. Сексуальные отношения. Гармонические сексуальные отношения супругов во многом способствуют благополучию и счастью семьи.

3. Детородная функция является одной из важных функций семьи. В счастливом браке дети обеспечивают прочную духовную связь между супругами.

4. Воспитание детей - одна из ведущих и сложных функций семьи. Цель воспитания состоит в формировании всесторонне и гармонично развитой личности, в которой сочетается духовное богатство и физическое совершенство, моральная зрелость, потребность в труде на благо человечества.

5. Уважение и поддержание доброжелательных отношений с родителями, родственниками, друзьями, сотрудниками. Кроме внутренних взаимоотношений, большую роль в развитии и формировании семьи играют взаимоотношения детей с родителями.

6. Хозяйственно-экономическая функция семьи. Эта функция зависит от факторов объективных (общественно-экономическое положение в стране) и субъективных (уровень потребностей, место жительства, наличие коммунальных удобств, количество и возраст детей, образование и т.д.). Оптимальное распределение бытовой нагрузки между членами семьи позволяет предоставлять достаточно времени совместному досугу.

7. Производственно-трудова́я функция семьи (хозяйственно-экономическая). Во многом материальное благосостояние зависит от характера труда членов семьи и как она оплачивается.

8. Функция настройки семейно-бытового режима. Огромное значение для сохранения и укрепления здоровья семьи имеют правильно организованный быт и режим отдыха. Нужно стремиться к тому, чтобы отпуск и выходные дни проводились активно и желательно в семейном кругу.

9. Функции семейного самосовершенствования. В человеке, как и во всем живом, заложено стремление к совершенствованию. Развиваясь, мы совершенствуемся. И этому немало способствует здоровая семейная атмосфера, окружение вне семьи (производство, школа, культурно-просветительские учреждения и т.д.).

Практическая часть. Для выполнения сравнительного анализа, я провела анкетирование студентов нашего училища. Всех опрошенных студентов я разделила на две категории это учащиеся первого курса (группа 1) и выпускных групп (группа 2). Результаты исследования показали, что семейными ценностями по мнению большинства

первокурсников является уважение, счастье и благополучие; для студентов выпускных групп – это счастье, здоровье, и уважение. Большинство выпускников 88% имеют альбомы с семейными фотографиями, среди первокурсников это всего 64%. Семейные традиции присутствуют у большинства выпускников 86%, среди первокурсников – на 30% меньше. К семейным ценностям студенты группы 1 отнесли «уважение друг к другу» и «традиции, передаваемые из поколения в поколения», а 2 группа указала также «уважение друг к другу» и «здоровье детей и родителей». За одним столом принято собираться почти у всех студентов группы 2 – 94%, а вот в группе 1 это чуть более половины всех опрошенных – 56%. Главой семьи первокурсники чаще отмечают «мать», а вот у студентов выпускных групп – это «отец». Студенты обеих групп считают Новый год главным семейным праздником, также выпускники считают, что дни рождения, рождество являются семейными праздниками. Первокурсники ответили – дни рождения и пасха. По мнению большинства выпускников, семья должна обладать прежде всего уважением друг к другу, верностью и взаимопониманием, а вот большая часть первокурсников считает, что это любовь взаимопонимание.

Вывод: В ходе научной работы я провела сравнительный анализ анкеты студентов первого курса и выпускников, и выяснила что, выпускники более осознанно понимают тему семьи как основы нравственно- здорового общества, они знают, что именно в семье закладываются такие качества как: Взаиморезпечение, понимание, доброта, верность, что в дальнейшем формируют людей как нравственно – здоровое общество.

### **Пропаганда здорового образа жизни через студенческий совет колледжа**

*Чупраков Артём*

*Руководитель: Мингараева З.Р.*

*ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"*

Физическая культура на сегодняшний день является важнейшей составляющей в жизни каждого человека. Однако при нынешнем ритме жизни физическая активность значительно снижается, что влечет за собой неблагоприятные последствия. В колледже занятия физической культурой служат целям укрепления здоровья, физического и духовного совершенствования обучающихся, призваны обеспечить всестороннюю физическую готовность будущих медиков к избранному виду трудовой деятельности. [1] Кроме занятий физической культурой актуальным, в частности, в этих условиях, на наш взгляд, является внедрение в состав студенческого самоуправления спортивного комитета. Мы провели интервьюирование с руководителем спортивного комитета Казанского медицинского колледжа - студентом второго курса Чупраковым Артёмом, чтобы доказать значимость данного комитета в студенческом самоуправлении, а также провели анкетирование среди студентов первых и вторых курсов.

- Артём, расскажи, пожалуйста, какое место спорт занимает в твоей жизни?

- Начну свой рассказ с того, что спортом я занимался, интересовался и вообще был "его лучшим другом" всю жизнь. Спорт для меня не просто какое-то хобби, а прежде всего способ побыть наедине с самим собой, отбросить все ненужные мысли. Я полностью отдаюсь процессу. Да, я не стал выдающимся спортсменом, мастером спорта, зато для себя я открыл новый мир - мир спорта.

- С какой целью тобой был организован комитет спорта в колледже?

- В колледже, в который я поступил, мне хотелось как-то развивать себя, не ограничиваясь учебой, всесторонне, как личность. Я недолго думал над выбором своей

помощи колледжу и подал свою кандидатуру на должность председателя спортивного комитета. Сначала было волнительно, ведь руководитель комитета спорта - это и тренер, и наставник, и организатор всей спортивной деятельности колледжа. После первых 4 месяцев нахождения на этой должности я стал видеть многие тонкости спортивной жизни: команда - это далеко не два и не три человека, создать её и сохранить очень сложно.

- Как сформировался состав комитета?

- Вообще абсолютно любой желающий может вступить в комитет. Главное, желание и любовь к физкультуре, спорту, здоровый образ жизни. Многие из студентов ранее занимались тем или иным видом спорта, кто-то впервые проявил себя, при этом вполне успешно.

- В чём основное назначение спортивного комитета?

- Спортивный комитет очень помогает студентам, которые не реализовали свой спортивный потенциал в школьные годы, мы даем им возможность проявить себя в разных видах спорта, спортивных мероприятиях.

- В каких мероприятиях принимает участие комитет?

- В первую очередь, стоит отметить, что наш спортивный комитет участвует в спортивных мероприятиях разного уровня: внутриколледжных, районных, городских, республиканских и даже всероссийских. В колледже и общежитии колледжа спортивным комитетом проводятся зарядки, "Весёлые старты", спортивные флешмобы. Наши спортивные команды отстаивают честь колледжа в спортивных состязаниях, спартакиадах по футболу, баскетболу, волейболу, получают призовые места, грамоты и медали. Даже в период дистанционного обучения участниками комитета была организована неделя ЗОЖ в instagram, где дистанционно студентам был представлен комплекс упражнений, меню только из полезных и витаминизированных продуктов, а девочки комитета подготовили подборку движений из спортивных танцев, которые в домашних условиях мог освоить любой желающий.

- Взаимодействуете ли вы с другими комитетами колледжа?

- Да. Я убеждён, что в единстве наша сила. Например, с комитетом волонтеров мы организуем различные акции против табакокурения. С культурно - массовым сектором проводим развлекательно - спортивные мероприятия ко Дню первокурсника, Дню студента и т.д.

- Как бы ты обозначил влияние комитета на студентов?

- Самое положительное влияние оказывает комитет на каждого студента. Ребятам приходится сидеть порой по шесть пар в день. Даже небольшие разминки от комитета на переменах вызывают на их лицах улыбки, подбадривают и дают энергию. Физическая культура выполняет важную роль в их здоровом образе жизни. Участники комитета сами говорят о том, что участие в спортивной жизни колледжа способствует их личностному росту, развитию креативности, умению и навыкам принятия быстрых и оригинальных решений, поиску выхода из сложных ситуаций. Важно отметить, что ребята учатся командному взаимодействию, слушать и слышать друг друга. Во время подготовок к соревнованиям ребята проявляют свои лидерские качества. То есть спортивный комитет и в физическом, и в духовном плане воспитывает ребят.

- Каким ты видишь будущее комитета?

- В первую очередь, мне бы хотелось привлечь ещё больше ребят в спортивные мероприятия. Также стремлюсь к тому, чтобы начать взаимодействовать с организациями по физическому воспитанию, то есть выйти на новый уровень, не ограничиваться только возможностями колледжа. Планирую с лидерами своего комитета посетить иные учебные заведения и рассказать, как можно развивать спортивное направление студенческого самоуправления.

Как видно из интервью, спортивный комитет имеет важное значение в развитии личности конкретного студента и студенчества. Спортивные, организационные, лидерские качества, качества командного игрока - каждый желающий может воспитать в себе.

Также студентам был задан вопрос: "Считаете ли вы спортивный комитет эффективной формой студенческого самоуправления?" Важно заметить: по результатам опроса студентов первых и вторых курсов было выявлено (всего опрошено было 100 студентов, 11 воздержались от ответа), что 89 студентов считают такую форму работы наиболее комфортной, аргументируя это тем, что студенты получают некую свободу в действиях, самостоятельность. Им нравится, что ряд процессов в колледже они могут полностью брать под свой контроль, в том числе организацию спортивных мероприятий, например.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы:

1. Проблема физического воспитания является актуальной
2. Спортивный комитет в колледжах и иных учебных заведениях является эффективной формой студенческого самоуправления

#### Список литературы

1. Зыкун, Ж. А. Значимость физической культуры для студентов в современном мире / Ж. А. Зыкун, А. И. Конон. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 46 (232). — С. 412-415. — URL: <https://moluch.ru/archive/232/53860/> (дата обращения: 03.11.2020)

#### Двигательная активность – составная часть ЗОЖ

*Николаева Мария*

*Руководитель: Михеева Л.В.*

*БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»*

По определению Всемирной организации здравоохранения "Здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". Мы поговорим о физическом благополучии.

Одним из показателей физического здоровья является образ жизни, а именно двигательная активность человека. Однако, современный человек, очаровавшись комфортом, перестал замечать его коварство. Люди забыли, что основой жизни является движение. Золотое правило физиологии гласит: «Функция формирует орган». Это означает, что только тот орган, который работает, который действует, который движется, может нормально функционировать. Без движения нет жизни. Человек рождён для движения.

Гиподинамию считают причиной «болезней цивилизации». Статистические данные подтверждают выводы о том, что 50% в развитии заболеваний зависит от малоподвижного образа жизни, т.е. гиподинамии. В данной работе подробно рассматриваются негативные влияния гиподинамии на работу различных органов и систем органов. [4]

#### **Цель работы:**

\*привлечь внимание обучающихся к физической активности как составной части здорового образа жизни.

#### **Задачи:**

\* изучить неблагоприятное влияние гиподинамии на организм человека;

\* исследовать отношение обучающихся колледжа к двигательной активности и профилактике гиподинамии.

В соответствии с задачами исследования было изучено неблагоприятное влияние гиподинамии на организм человека.

Гиподинамия долгое время протекает незаметно и даёт о себе знать только на поздних

стадиях, когда появляются серьёзные заболевания.[5]

А в начале, никто, как правило, не связывает такие симптомы как вялость, сонливость, плохое настроение, раздражительность, общее недомогание, усталость, нарушение аппетита, сна, снижение работоспособности с гиподинамией.

Астенический синдром, частые депрессии, апатия - все эти расстройства снижают эффективность жизни и, как результат,- человек становится неинтересным, скучным и апатичным, нарушается обмен веществ, кровообращение замедляется, поступление кислорода к тканям уменьшается, клетки недополучают массу полезных питательных веществ. От этого происходят изменения в работе всех органов.

Страдает сердечно – сосудистая система: сердце – наш преданный мотор, который работает всю жизнь. Изменения в работе сердца проявляются одышкой, тахикардией при ходьбе, возникают боли в области сердца при физических нагрузках или отрицательных эмоциях.

Одной из основных причин заболеваний ЖКТ, также является неправильный образ жизни, заключающийся в гиподинамии, неумении разумно переживать стрессовые ситуации и в неправильном характере питания.

У людей, ведущих малоподвижный (сидячий) образ жизни, часто возникают запоры, дисбактериоз, колиты, а они, в свою очередь, способствуют развитию геморроя и трещин прямой кишки.

Очень показательное влияние гиподинамии на органы дыхания: у нетренированных людей меньше, по сравнению с тренированными, дыхательный объем легких (составляет 350-500 мл., тренированных-800мл и больше), частота дыхания - у нетренированных людей выше (16-20 в минуту; у тренированных 8-12 в минуту). Все эти изменения способствуют развитию таких заболеваний как бронхит, пневмония.[3]

Влияние гиподинамии на опорно – двигательный аппарат выражается в нарушении кальциевого обмена в организме. Вследствие этого в костях происходят глубокие изменения. Прежде всего, они теряют кальций. Кость делается более рыхлой, менее прочной, развивается остеопороз.

Возникают изменения в работе эндокринной системы, это, в свою очередь, приводит к ожирению и нарушению обмена веществ. Вследствие жировых накоплений в организме, опять-таки, создаются благоприятные условия для возникновения сердечно- сосудистых заболеваний, диабета и артрита.

Постепенно ухудшается и физическое состояние тела: грудь становится узкой и впалой, искривляется позвоночник, возникает сутулость

При гиподинамии снижается устойчивость организма к инфекционным недугам.

По данным Беккера, в настоящее время только 20% населения экономически развитых стран занимаются достаточно интенсивной физической тренировкой, обеспечивающей необходимый минимум энергозатрат, у остальных 80 % суточный расход энергии значительно ниже уровня, необходимого для поддержания стабильного здоровья.[5]

Двигательная активность тренирует нервную систему. Чем сильнее разработаны наши рефлексy, тем лучше формируются новые, и тем легче человек адаптируется к стрессовым ситуациям. Иными словами: чем вы спортивнее, тем легче вам будет адаптироваться к стрессу. Когда человек мало двигается, то восприятие таких стрессовых ситуаций – как проблемы на работе, пробки на дорогах, неприятности в личной жизни становятся острее... Все это не находит отклика, накапливается. И выделяются гормоны стресса. Под их влиянием в организме происходит расторможение нервной системы. А направив, физиологический ответ на стресс во время какой-либо тренировки, мы выравняем баланс процессов в нервной системе и укрепляем здоровье.

Двигательная активность является неотъемлемой частью здорового образа жизни. Организм человека на 25-40 % состоит из мышц и неслучайно. Именно за счет двигательной активности человек обеспечивает деятельность всего организма и деятельность внутренних органов.[2]

Существуют определенные нормы двигательной активности человека, определяющие, сколько должен двигаться человек в течение суток.

Человеку нужно проходить не менее 10 км. в день, 20-25 тыс. шагов в сутки. Это средние нормы для взрослого человека. Но они могут варьироваться в зависимости от возраста, пола и физической подготовки. Узнать свой уровень физической подготовки может каждый с помощью прибора шагомера. Если за сутки пройдено недостаточно шагов, необходимо увеличить физические нагрузки при помощи гимнастики. [2]

В рамках проводимой нами работы было проведено анкетирование обучающихся Борисоглебского медицинского колледжа 1- 3 курсов специальности «Сестринское дело». Анкета была разработана нами самостоятельно. Обучающимся было предложено ответить на 15 вопросов.

Определение понятия «гиподинамия» смогли дать 57 % обучающихся.

Чуть больше половины респондентов (64%) проводят на свежем воздухе 2 часа и более - 41% опрошенных пребывают на воздухе более 2 часов и 23% - 2 часа, и 15%- менее 1 часа.

Уроки физкультуры посещают обучающиеся 1-3 курса регулярно посещают лишь 50% обучающихся, и посещают нерегулярно (30 %).

Треть студентов посещает спортивные секции или кружки с подвижной деятельностью. Эти показатели могли быть значительно лучше, если бы некоторые секции были бесплатными. На вопрос «Можете ли вы себе позволить посещение различных спортивных секций» студенты ответили: «Не могу, т. к. не хватает времени» (61 %).

Только 13% респондентов делают утреннюю зарядку регулярно, 54 % - нерегулярно, и каждый третий – не делает вообще.

При анализе ответов на вопрос «Свободное время и досуг студентов» можно сделать вывод, что около трети опрошенных (29%) проводят свободное время активно, остальные предпочитают пассивный отдых (компьютер, телевизор, сон, учеба, книги). Ежедневные физические нагрузки, менее 1 часа, выполняет только 53% респондентов.

Состояние собственного здоровья респонденты оценили следующим образом: 62% - считают себя здоровыми, 24% - часто болеют простудными заболеваниями и 14% - имеют хронические заболевания. Следовательно, две трети респондентов считают себя здоровыми, у остальных имеются проблемы со здоровьем, у трети опрошенных имеются нарушения сна. На вопрос «Является ли активное движение признаком здорового образа жизни» 99 % респондентов ответили утвердительно.

Только 60% респондентов считают свой образ жизни здоровым. 84% опрошенных довольны своим образом жизни и не желают менять свой стиль и образ жизни, 15%- хотели бы изменить жизнь к лучшему, но мешает лень, 1% опрошенных испытывает дефицит времени.

### **Выводы.**

Данная работа посвящена проблеме малоподвижного образа жизни человека, приводящего к гиподинамии.

Любые физические упражнения, даже просто ходьба или бег, способны восстановить здоровье. Люди с высокой физической активностью имеют хорошую память, высокую работоспособность и хороший иммунный статус.

*В древней Греции говорили: «Хочешь быть здоровым - бегай, хочешь быть красивым - бегай». А современные специалисты говорят ещё: «Хочешь быть умным - бегай».*

### **Литература:**

1. Лукьянов В.С. О сохранении здоровья и работоспособности. – М.:2012, 136 с.
2. К здоровью через движение. Рекомендации. Развивающие игры. Комплексы упражнений. В. Феоктистова, Л. Плиева. Издательство: Учитель. 2014г.

3. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. – М.: Физкультура и спорт, 2019, 224 с.
4. <http://www.fat-man.ru/gipodinamiya> .
5. <http://www.systemdev.ru/articles/zdarticles/hipodinamia.html>

## Азбука здоровья

*Минаева Ангелина  
Терехова Марина  
Руководитель: Черницына Н.П.  
БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»*

Что такое здоровый образ жизни (ЗОЖ), каждый человек понимает по-разному. Для кого-то это отказ от курения и приема алкоголя, для кого-то это прогулки в парке по выходным. Это компоненты здорового образа жизни, дополняющиеся многими другими мероприятиями и действующие только в комплексе.

Важнейшими направлениями приоритетного Национального проекта «Здоровье» в Воронежской области является медико-санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни среди населения. В Борисоглебском медицинском колледже значительное внимание уделяется гигиеническому воспитанию и формированию у студентов здорового образа жизни, а также среди обучающихся Борисоглебского городского округа. Мы считаем, что здоровье обучающихся зависит от их активного участия, а не только отказа от вредных привычек и в этом участие принимают студенты нашего медицинского колледжа.

Понятие здоровый образ жизни включает в себя целый комплекс составляющих компонентов. ЗОЖ — стиль жизни, направленный на омоложение и оздоровление всего организма, отказ от вредных привычек, создание режима дня, в котором есть место для полноценного отдыха, продуктивной работы и физической активности.

Здоровый образ жизни делает возможным воплощение в жизнь многих планов и идей. А придерживающиеся его люди полны бодрости, здоровья, сил и энергии. Крепкое здоровье и хороший иммунитет, полученные при соблюдении принципов ЗОЖ позволят долгие годы наслаждаться жизнью и получать от неё максимальное удовольствие.

Давайте разберёмся, что такое здоровый образ жизни, какие основные принципы и компоненты он в себя включает.

Преимущества здорового образа жизни.

Данные многочисленных исследований показывают, что здоровье человека в любом возрасте более чем на 50 % зависит от образа жизни. Другими факторами, которые влияют на состояние организма в порядке убывания стоит считать окружающую среду 20% и наследственность 20%, уровень здравоохранения 10% в жизни человека. Соблюдение ЗОЖ – ключ к хорошему самочувствию в любом возрасте, который закладывается в студенческие годы. Специалисты выделяют множество его преимуществ, отвечающих на вопрос, чем полезен здоровый образ жизни:

- укрепление иммунитета и снижение заболеваемости вирусными и другими инфекционными агентами;
- достижение активного долголетия и сохранение даже в старости дееспособности и подвижности;
- избавление от плохого настроения, депрессий и стрессов;
- активное участие в социальной и семейной деятельности;
- возможность заниматься любимым делом даже в старости;
- подавать правильный пример родственникам и детям;



- иметь красивое тело и чистую кожу без прыщей и морщин;
- увеличение возраста появления первых возрастных изменений в организме;
- чувство, что всё возможно и достижимо.

И это далеко не весь перечень положительных результатов, которые достигаются, если соблюдать правила здорового образа жизни. Ещё ни один человек, продержавшийся на такой системе более 1-2 месяцев, не пожалел о когда-то принятом решении и своём знакомстве с ЗОЖ.

Составляющие ЗОЖ.

Здоровый образ жизни включает множество разных компонентов, затрагивающих все сферы человеческой жизни.

Специалисты выделяют следующие основные составляющие здорового образа жизни:

- регулярные занятия физкультурой и спортом;
- отказ от вредных привычек;
- полноценный отдых и соблюдение режима дня;
- сбалансированное питание;
- укрепление иммунитета, закаливание;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены;
- правильное сексуальное поведение;
- хорошее эмоционально-психическое состояние;
- правильное экологическое поведение.

Здоровый образ жизни является основой профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей и подростков. Современная концепция ЗОЖ определяет его как осознанное постоянное выполнение гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья. Для подростков и обучающихся основными составляющими элементами ЗОЖ являются рациональное питание, двигательная активность, общеукрепляющие и антистрессовые мероприятия, полноценный отдых, профилактика вредных привычек, высокая медицинская активность. Отсутствие этих элементов у значительной части подростков и студентов 1 курса колледже является фактором риска возникновения неинфекционных заболеваний. Поэтому в колледже была разработана и реализуется программ «Быть здоровым – это стильно».

Цель: формирование навыков ведения здорового образа жизни и осознанного отказа от вредных привычек.

Задачи:

- формирование ценностного отношения к состоянию здоровья обучающихся;
- формирование знаний о здоровом образе жизни и его значении для физического состояния человека и личного благополучия;
- формирование в студенческой среде здорового образа жизни в качестве жизненных традиций;
- развитие физкультуры и спорта.

В колледже проводятся такие мероприятия как «Весёлые старты», «Неделя первокурсника», участие студентов в Дне физкультурника Воронежской области, различных соревнования и спортивных секциях. Ежедневно в колледже проводится зарядка, где студенты вместе с преподавателями делают зарядку, разнообразные комплексы физических упражнений. Проводятся мероприятия по формированию стрессоустойчивости, проведение психологических тренингов с врачами - специалистами, профилактики вредных привычек (курения, алкоголизма и т.д.), эта работа проводится и среди родителей обучающихся.

Студенты колледжа участвуют в различных акциях: «Здоровое сердце», «Движение жизнь», «Интернет зависимость», «Надень маску» и т.д. А также в колледже проводятся конкурсы видеороликов, сан бюллетеней и листовок по здоровому образу жизни, профилактике курения, профилактике пивного алкоголизма, проблемы экологии и твёрдых бытовых отходов, профилактике COVID-19, подготовки к конкурсам способствуют углублению знаний и формирование профессиональных навыков и компетенций

В колледже реализуется проект: «Юный медик» среди обучающихся школ Борисоглебского городского округа, одна, например, из тем: «Проблема лишнего веса у подростков и пути её решения с помощью рационального питания», информация прослеживается на нашем сайте. В колледже существует волонтерский отряд «Забота» и молодёжное объединение «Милосердие».

Формирование здорового образа жизни включает в себя разнообразные методы и средства, например отдельные дисциплины, также используют на занятиях при проведении лекций, кружковых занятий, дискуссии, викторины.

Пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков должна носить профилактический характер: предлагать альтернативу, возможность выбора своего места в жизни; заинтересовать разнообразными увлечениями. Важно, чтобы подростки поняли, что в реальной жизни есть очень много увлекательного и интересного.

Можно сделать следующие выводы, что экологическая культура и целостное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих должна формироваться в студенческие и школьные годы, повышению у людей интереса к физическому совершенствованию, раскрытию ценности физической культуры, самостоятельному выбору в пользу здорового образа жизни. Подготовка специалистов, готовых обеспечить обществу устойчивое, безопасное и успешное развитие.

«Здоровье – это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут». Ж. Лабрюйер

Начинается пропаганда здорового образа жизни в детском саду, однако родители должны понимать, что их поведение является примером для детей. Крайне важно начинать формировать ЗОЖ как можно раньше, чтобы в будущем человек был здоровым, крепким и счастливым.

### **Диагностика суицидального поведения подростков**

*Клыков Кирилл*

*Руководитель Деринг В.В.*

*ГПОУ «Читинский политехнический колледж»*

Проблеме суицида в России уделяется все больше внимания. Это связано с заметным ростом числа самоубийств. Попытки самоубийств в младшем школьном возрасте крайне редки. С 14-15 лет суицидальная активность начинает возрастать.

Анализ причин подросткового суицида с этой точки зрения позволил сгруппировать их вокруг трех основных факторов:

1. Взаимоотношения с родителями зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативных отношений;
2. Проблемы в школе связаны с личностью учителя (авторитарной, попустительской и сотрудничающей), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и т.д.) и личностным отношением к успеваемости, фактора жизненных перспектив;
3. Взаимоотношения со сверстниками – общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом).

Поэтому важно разработать и применить пакет диагностических методик, позволяющих на ранних стадиях обнаружить развитие кризиса и оказать необходимую помощь. Методики, применяемые в ГПОУ «ЧПТК», рассчитаны на возраст 16–17 лет. Пакет методик включает опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированный к подростковому возрасту, и метод «Незаконченные предложения».

**Опросник Айзенка** включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

**Метод «Незаконченные предложения»** является проективной методикой, позволяющей направленно выяснить отношение испытуемого к окружающему и некоторые личностные установки. Тест включает 30 незаконченных предложений. Подробнее остановимся на нем.

**ИНСТРУКЦИЯ: «На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами».**

1. Думаю, что мой отец редко \_\_\_\_\_
2. Если все против меня, то \_\_\_\_\_
3. Будущее кажется мне \_\_\_\_\_
4. Знаю, что глупо, но боюсь \_\_\_\_\_
5. Идеалом женщины (мужчины) для меня является \_\_\_\_\_
6. По сравнению с большинством других семей моя семья \_\_\_\_\_
7. Моя мать и я \_\_\_\_\_
8. Я сделал бы все, чтобы забыть \_\_\_\_\_
9. Я мог бы быть очень счастливым, если бы \_\_\_\_\_
10. В школе мои учителя \_\_\_\_\_
11. Не люблю людей, которые \_\_\_\_\_
12. Моя семья обращается со мной как с \_\_\_\_\_
13. Я хотел бы, чтобы мой отец \_\_\_\_\_
14. Моя наибольшая слабость заключается в том \_\_\_\_\_
15. Моим скрытым желанием в жизни \_\_\_\_\_
16. Наступит тот день, когда \_\_\_\_\_
17. Хотелось бы мне перестать бояться \_\_\_\_\_
18. Считаю, что большинство матерей \_\_\_\_\_
19. Я часто чувствую себя виноватым, если \_\_\_\_\_
20. Больше всего я хотел бы в жизни \_\_\_\_\_
21. Когда буду старым \_\_\_\_\_
22. Моим самым живым воспоминанием детства является \_\_\_\_\_
23. Когда я был ребенком, моя семья \_\_\_\_\_
24. Я люблю свою мать, но \_\_\_\_\_
25. Самое худшее, что мне случилось совершить, это \_\_\_\_\_
26. Завтра я \_\_\_\_\_
27. Когда я закончу школу \_\_\_\_\_
28. Наступит день, когда \_\_\_\_\_
29. Если бы я был учителем \_\_\_\_\_
30. Я хочу жить, потому что \_\_\_\_\_

#### ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ.

Для каждой группы предложений выводится характеристика, определяющая данную систему отношений как положительную, отрицательную или безразличную. Например,

«Большинство известных мне семей ...

1. Несчастливы, недружные, распались - 2б.
2. Нервные, не очень дружные - 1б.
3. Все одинаковы - 0б.

#### КЛЮЧ

№	Группы предложений	№№ заданий
1.	Отношение к отцу	1, 13
2.	Отношение к матери	7, 18, 25
3.	Отношение к себе	2, 14, 26
4.	Нереализованные возможности	9, 15, 20

5.	Отношение к будущему	3, 16, 21
6.	Отношение к школе, к учителям	10, 29
7.	Страхи и опасения	4, 17
8.	Отношение к своему прошлому	22
9.	Отношение к семье	6, 12, 23
10	Чувство вины	8, 19, 25
11	Планы, идеалы	5, 27, 28, 30

Такая количественная оценка облегчает выявление у обследуемого дисгармоничной системы отношений. Но более важно, конечно, качественное изучение дополненных предложений.

Информативными в плане диагностики суицидального поведения являются все утверждения, направленные на планирование собственной жизни, на отношение к будущему, т.е. это вопросы № 3, 16, 21, 26, 27, 28, 30. У детей, склонных к суицидальному поведению, наблюдается негативное отношение к окружающему, они не имеют планов на будущее или не могут их сформулировать достаточно четко.

Таким образом, критериями определения суицидальной направленности будут являться: повышенная личностная тревожность, фрустрация, негативное восприятие окружающего, желание изменить его и неспособность самостоятельно найти пути решения этой задачи, а также отсутствие осознанного стремления к жизни. Риск совершения суицида возрастает тем больше, чем ярче выражены перечисленные особенности.

Коррекционная работа с подростками рассчитана на снижение уровня личностной тревожности и фрустрации, на осознание подростком стремления к сохранению собственной жизни, новое восприятие окружающего и умения строить планы на будущее и реализовывать их.

### **Направление 3. Гражданско-патриотическое воспитание молодёжи в современных условиях**

#### **Гражданственность и патриотизм как важнейшее направление воспитательной работы в колледже**

*Бадрутдинова Регина  
Руководитель: Мингараев Р.М.  
ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"*

Одной из актуальных, животрепещущих проблем нашего государства, пожалуй, является проблема гражданственности, патриотизма и межнациональных отношений. Этому есть объяснение: ведь страна, в которой проживает более 180 наций и народностей, не может нормально жить и развиваться, если не будет достигнуто межнациональное согласие, основанное на равноправии народов, независимо от их численности, вероисповедания, особенностей культуры, быта. Миссия Казанского медицинского колледжа — обеспечение высокого профессионального и личностного развития средних медицинских работников в условиях динамично меняющихся потребностей рынка труда. [1] Поэтому в современных условиях важно обеспечить всестороннее развитие студентов. Хотелось бы остановиться на таком важном, на наш взгляд, аспекте, как воспитание толерантности, гражданственности и патриотизма, проанализировать значимость мероприятий данного направления воспитательной деятельности для студентов колледжа с помощью анкетирования.

Ежегодно в ноябре в Казанском медицинском колледже проводится межкультурный фестиваль «Единство» («Дружба народов») - яркое, красочное представление студентами своих национальностей. Обычно студенты выступают либо по жребию (староста группы вытягивает номер, которой соответствует определённая национальность), либо по желанию (например, татары объединяются с татарами, русские – с русскими, таджики – с таджиками и так далее). Продолжая тематику о дружбе народов, в рамках мирового Чемпионата WorldSkills - 2019 (программа «Oneschool – onecountry») Казанский медицинский колледж принял в своих стенах делегацию из Египта. Студенты провели экскурсию по учебному заведению, познакомили гостей с творчеством и культурой Татарстана, продемонстрировали элементы Сабантуя и угостили национальными блюдами. В октябре этого же года колледж посетила делегация из Беларуси, в чьи ряды входили представители здравоохранения. Гости ознакомились с системой образования колледжа, оборудованием и также смогли увидеть творческие номера студентов. В ноябре гостями колледжа стали представители здравоохранения из Дагестана.

На базе колледжа ежегодно проводятся встречи со студентами из Индии, которые обучаются в Казанском государственном медицинском университете. При встрече студенты колледжа и университета рассказывают друг другу об особенностях своей культуры, представляют свои творческие номера, а при последующем совместном чаепитии делятся впечатлениями.

Совместно с Министерством здравоохранения Республики Татарстан в медицинском колледже отмечается День Победы. В ходе концертной программы ("Мелодии моей Родины"), конкурса рисунков "Ради жизни на Земле", воспоминаний фронтовиков особое внимание уделяется тому, что победа в Великой Отечественной войне – это победа общая, это победа многонационального народа. Особое внимание уделяется приобщению студентов к культуре русского и татарского народа. В феврале, например, проводится конкурс «Татар кызы, татар егете», в ноябре проводится литературный вечер «Планета под названием Поэзия».

Также каждый год в стенах колледжа также проводится конкурс рисунков, плакатов на тему «Мы против экстремизма и терроризма». Каждый месяц Казанский медицинский

колледж выпускает газету «МедПресс» и обновляет стенд «Медик». Ко Дню народного единства подготавливается спецвыпуск газеты и формируется тематический стенд, в которых студенты размещают свои стихотворения, фотографии, эссе и очерки, рисунки, фотоотчёты с мероприятий, где всё объединяет общая идея - неприятие экстремизма и терроризма.

Мы решили провести анкетирование среди студентов и выяснить, каково значение данного направления воспитательной деятельности для студентов. В качестве группы для исследования были выбраны группы второго курса сестринского дела.

Были получены следующие результаты:

1 вопрос: Как вы оцените работу колледжа в рамках направления "Гражданственность и патриотизм" по десятибалльной шкале? (100% оценили работу колледжа в 10 баллов)

2 вопрос: Принимаете ли вы личное участие в мероприятиях данного направления? (93% ответили положительно)

3 вопрос: Можете ли вы сказать, что мероприятия по гражданско-патриотическому воспитанию положительно повлияли на ваши взгляды? (90% отметили положительное влияние)

Таким образом, можно сделать вывод, что проблемы толерантности и бесконфликтности, умения работать в группе и жить в коллективе в современной системе являются актуальными на сегодняшний день, значимыми для студентов. Главная задача образовательных учреждений, прежде всего, не только подготовка грамотных специалистов, но и гармонично развитых личностей, понимающих важность таких вечных ценностей, как мир, дружба, терпимость и уважение друг к другу.

Список литературы

1. Официальный сайт Казанского медицинского колледжа. Электронный ресурс. URL: <https://kbmk.ru/> (Дата обращения: 03.11.2020)

## **Партизаны-забайкальцы в годы Великой отечественной войны**

*Мамаева Маргарита*

*Уваровская М.В.*

*ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»*

22 июня 1941 года вероломное нападение на СССР фашистской Германии прервало мирный труд советских людей, забайкальцев. Решение не только своей национально-государственной, но и общечеловеческой задачи пришлось взять на себя народам СССР и его Вооружённым силам. Встав насмерть за свободу и независимость Родины, они внесли главный вклад в победу над фашистской Германией и её союзниками, освободили Европу от фашистского рабства, спасли мировую цивилизацию. В этом – величайшая заслуга перед историей.

В решении этой всенародной задачи большой вклад забайкальцев –фронтовиков и тружеников тыла.

Прифронтовой тыл в Забайкалье находился за семь тысяч километров от фронта, в глубоком тылу. Но население края, размещённые здесь объекты народного хозяйства, находились в опасной близости с другой, не менее тревожной границе. На северо-востоке Китая дислоцировалась более чем миллионная Квантунская армия, готовая напасть на СССР. Проводимая милитаристской Японией – союзником германского фашизма – политика означала создание очага напряжённости у советских восточных рубежей.

Как и вся страна, Забайкалье стало фактически прифронтовой зоной. В сложных условиях военного времени забайкальцы решали две основные задачи: всемерно помогали фронту и одновременно укрепляли обороноспособность края, [2].

Актуальность исследования обусловлена тем, что малоизученной остается история партизанского движения Читинской области. Изучение истории поможет выявить роль и значение партизанского движения для всеобщей победы в Великой отечественной войне.

Цель: изучение деятельности партизанских движений Читинской области в годы ВОВ.

Задачи:

1. Изучить понятие «партизанское движение».

2. Изучить материалы, описывающие партизанское движение забайкальцев в годы ВОВ.

Объект исследования: партизанское движение в годы Великой Отечественной Войны 1941-1945 гг.

Предмет исследования: деятельность партизан-зabayкальцев в годы ВОВ.

Методы исследования: исторический анализ.

Партизанское движение в годы Великой Отечественной войны имело массовый характер. Жители оккупированных территорий тысячами уходили в партизаны с целью сражаться с захватчиком. Их храбрость и слаженные действия против врага позволили значительно ослабить его, что повлияло на ход войны и принесло Советскому Союзу великую победу.

Советские партизаны (Советское движение Сопротивления) – составная часть международного антифашистского движения Сопротивления, которая боролась методами партизанских войн с нацистской Германией и её союзниками на оккупированных теми территориях СССР в период Великой отечественной войны.

Движение координировалось и контролировалось органами советской власти и было разработано по образцу Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА). Основной целью партизанской войны было разрушение системы обеспечения фронта противника – нарушение связи и коммуникаций, работы его автомобильного и железнодорожного сообщения (так называемая «Рельсовая война») и др.

В общей сложности, в 1941-1944 годах на оккупированной территории СССР действовали 6 200 партизанских отрядов и соединений, численность партизан и подпольщиков оценивается в 1 миллион человек. Свыше 184 тысяч партизан и подпольщиков были награждены орденами и медалями СССР (249 из них стали Героями Советского Союза).

В антифашистском движении Сопротивления на территории зарубежных стран принимали участие свыше 40 тысяч граждан СССР, [3].

В годы войны забайкальцы внесли свой вклад в развёртывание партизанского движения в тылу врага, на оккупированных территориях западных областей страны.

В 1942 году из бойцов истребительных батальонов Москвы был создан конный партизанский отряд, командовал которым член Военного совета Забайкальского военного округа А.К.Флегонтов. За эти действия был награждён Орденом Отечественной войны 1 степени и орденом Ленина. Однако дожить до Победы ему не пришлось. Он погиб в 1943 году в одном из боёв.

Одним из организаторов партизанского движения на Смоленщине был отважный бурят Гуржак Очиров. Таёжный следопыт и охотник, он быстро ориентировался на местности, знал каждую тропку, умело организовывал разведку окрестных деревень. Отважный забайкалец завершил свой боевой путь в Берлине.

В молодёжном партизанском отряде «Спартак» на Брянщине командовал ротой забайкалец Б.Ж. Жабон. Мужество и бесстрашие проявила в тылу врага отважная забайкалка З.М. Голумбиева из Александрово-Заводского района. В подпольной группе фашистской тюрьмы боролись забайкалец Г.Баранов, 18-летний юноша, сын балейского золотоискателя

Г.Пузыренко. Забайкальцы участвовали в развёртывании партизанской войны на территории Польши, Чехословакии, [5].

Интернационализм и мужество проявили забайкальцы, сражавшиеся и в тылу фашистских армий – на временно захваченных врагом советских территориях, в отрядах Сопrotивления в странах Европы. Примером героизма является партизанская деятельность И.С. Шишмарёва из села Павловка, Газимуро-Заводского района, Читинской области. Около двух лет он боролся с гитлеровцами на Украине и в Белоруссии. Им было создано четыре партизанских отряда. Не раз бывал в плену, три раза избегал смертной казни. Родина наградила И.С. Шишмарёва орденами Красной Звезды, Красного Знамени, «Партизан Великой Отечественной войны I степени», медалью «За победу над Германией».

Читинец П.М. Романов возглавлял партизанскую бригаду «За советскую Белоруссию». П.А. Баранов из Балея, тяжело раненный в боях за Севастополь, был захвачен в плен и отправлен Германию. Бежал из плена, вступил в движение словацкого Сопrotивления, командовал партизанским отрядом, [1].

Так же органы госбезопасности занимались формированием партизанских отрядов и диверсионно-разведывательных групп не только на западе, в районе боевых действий, но и на востоке. Работа заключалась в создании партизанских отрядов для действий в тылу противника на советской территории, в случае ее оккупации, с задачами разрушения коммуникаций врага (японской армии) и объектов, имеющих важное военное значение.

Результатом деятельности данных органов стало создание в Читинской области 14 партизанских отрядов численностью 840 человек. Они состояли из старого партизанского актива и молодежи, партийно-комсомольского актива. Специально отобранный руководящий состав отрядов прошел в г. Чите подготовку по подрывному делу, освоению оружия и тактике партизанской войны. Были разработаны планы действия каждого отряда, очерчены районы операций, подобраны пункты укрытия в тайге, разработан порядок пополнения и снабжения отрядов боеприпасами установлены пункты сбора личного состава партизанских отрядов, [4].

Всецело оценить вклад партизан в победу над врагом очень трудно, но все историки сходятся во мнении, что он был чрезвычайно весомым. Еще никогда в истории движение Сопrotивления не набирало столь массового характера – миллионы мирных жителей встали на защиту Родины и принесли ей Победу.

**Забайкальцы... В каких бы соединениях и частях они ни сражались, везде о них шла добрая слава. Вместе со всеми советскими воинами пришли они в Берлин как победители, как воины-освободители. Разгромив немецко-фашистских захватчиков, бессмертными боевыми подвигами прославили Родину, свой край.**

#### Список используемой литературы

1. <http://obozrenie-chita.ru/article/zabajkalcy-na-vojne> И мы сражались за Родину. Забайкальцы в тылу и на фронтах Великой Отечественной войны. Н. Гордеев(дата обращения 27.10.2020 г.)
2. [https://news.rambler.ru/other/44123911/?utm\\_content=news\\_media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://news.rambler.ru/other/44123911/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink)(дата обращения 29.10.2020 г.)
3. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Советские\\_партизаны\\_в\\_Великой\\_Отечественной\\_войне](https://ru.wikipedia.org/wiki/Советские_партизаны_в_Великой_Отечественной_войне)
4. <http://ww2history.ru/3565-914.html>"Партизаны и армия: История упущенных возможностей", Боярский В.И.(дата обращения 03.11.2020 г.)
5. <https://multiurok.ru/files/litieraturno-istorichieskaia-kompozitsiia-zabaikal.html> Литературно-историческая композиция «Забайкальцы в годы Великой Отечественной войны», Якимова Н.В.(дата обращения 29.10.2020 г.)



## Содержание

Направление 1. Аспекты медицинской профилактики в работе среднего медицинского персонала	4
Профилактика синдрома кистевого канала	4
<i>Богачёва Екатерина, руководитель: Соломиенко Е. М. КГБПОУ «Красноярский базовый медицинский колледж им. В. М. Крутовского»</i>	
Влияние осведомлённости пациентов на уровень риска осложнений при сахарном диабете	7
<i>Барахтенко Юлия, руководитель - Раднаева С.Д. ГПОУ «Борзинское медицинское училище»</i>	
Планирование семьи. Контрацепция	9
<i>Фёдорова Марина, руководитель: Коврикова Г. П. ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Профилактика плоскостопия у детей	11
<i>Орехова Анна, руководитель: Коврикова Г. П. ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с сахарным диабетом 1 типа	14
<i>Горбунова Юлия, руководитель: Креницкая Т.В. ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	
Направление 2. Современные подходы к медико-санитарному просвещению и продвижению здорового образа жизни	17
Семья – основа нравственно-здорового общества	17
<i>Ахмедзянова Анна, руководитель Мархель Т.М. ГПОУ «Борзинское медицинское училище «(техникум)»</i>	
Пропаганда здорового образа жизни через студенческий совет колледжа	19
<i>Чупраков Артём, руководитель: Мингараева З.Р. ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"</i>	
Двигательная активность – составная часть ЗОЖ	21
<i>Николаева Мария, руководитель: Михеева Л.В. БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»</i>	
Азбука здоровья	24
<i>Минаева Ангелина, Терехова Марина, руководитель: Черницына Н.П. БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»</i>	
Диагностика суицидального поведения подростков	26
<i>Клыкков Кирилл, руководитель Деринг В.В. ГПОУ «Читинский политехнический колледж»</i>	
Направление 3. Гражданско-патриотическое воспитание молодёжи в современных условиях	29
<i>Бадрутдинова Регина, руководитель: Мингараев Р.М. ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"</i>	
Гражданственность и патриотизм как важнейшее направление воспитательной работы в колледже	29
<i>Бадрутдинова Регина, руководитель: Мингараев Р.М. ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"</i>	
Партизаны-забайкальцы в годы Великой отечественной войны	30
<i>Мамаева Маргарита, руководитель Уваровская М.В. ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»</i>	