



Сборник материалов IV Международного Форума

студенческих и педагогических
инициатив

«Здоровое поколение —
богатство страны»

Департамент здравоохранения Курганской области
Департамент образования и науки Курганской области
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Здоровое поколение - богатство страны

Сборник материалов международного
Форума студенческих и педагогических инициатив

Курган, 2017 г.

УДК613 (082)

ББК 51.204.0

З-46

Здоровое поколение - богатство страны. сб. материалов международного форума студенческих и педагогических инициатив, (г. Курган, 7 апреля 2017 г.) / Департамент здравоохранения Курганской области, Департамент образования и науки Курганской области, ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж». – Курган, 2017.-418 с.

Предлагаемое издание включает сборник текстов педагогических работников, посвященных актуальным проблемам среднего профессионального образования, студенческих исследований, социальных проектов, в которых отражены исторические, социальные и педагогические аспекты физической культуры и спорта; комплексная оценка и мониторинг показателей здоровья, развития и адаптации обучающихся; роль лидера в формировании здорового образа жизни; актуальные проблемы здравоохранения, организации физкультурно-оздоровительной деятельности как ресурса сохранения здоровья в образовательных учреждениях различного типа; формирования культуры здорового образа жизни в образовательном процессе; формирования ценностного отношения обучающихся к ведению здорового образа жизни.

Сборник адресован участникам международного Форума студенческих и педагогических инициатив «Здоровое поколение – богатство страны», рассчитан для представителей (обучающихся, преподавателей, педагогов-организаторов и руководителей профессиональных образовательных организаций; студентов и преподавателей образовательных организаций высшего образования; учителей физической культуры школ; специалистов, работающих в сфере физической культуры и спорта) образовательных организаций республики Казахстан и Уральского федерального округа Курганской, Свердловской и Тюменской областей.

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за точность приведенных цитат, собственных имен, прочих сведений и соответствие ссылок оригиналу.

УДК613 (082)

ББК 51.204.0

З-46

©ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава I	18
Г. И. Анфёрова ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДКОЛЛЕДЖА ЧЕРЕЗ ОСВОЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РОЛЕЙ Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	18
О. П. Асылгареева ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА УРОКАХ ХИМИИ Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	19
А. В. Белоногова ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ПО ТЕМЕ: РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ЧЕРЕЗ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС В РАЗНЫХ ФОРМАХ ВНЕАУДИТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	22
А. В. Валдас, Н. А. Руднева МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ И МЕДИАКУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	27
А. С. Бельков ФИТНЕС-КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ ГБОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»	31
Л. А. Брякова САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ И ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА» Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	34
И. П. Вениаминова МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	38

С. А Гладышева, А. Б. Сарсенова ИНТЕГРИРОВАННОЕ ЛЕКЦИОННОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ДИСЦИПЛИНАМ «БИОЛОГИЯ» И «ХИМИЯ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	42
В. В. Горбатюк РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СПО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ ЧЕРЕЗ ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	44
Т.Г. Иксанова, И.Г Кичигин ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ГБПОУ «Курганский технологический колледж»	47
С. А. Игумнова ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ КАК ПУТЬ К УКРЕПЛЕНИЮ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ «Тобольский медицинский колледж им.В.Солдатова»	49
Т. Л. Исаенко ФИЗМИНУТКИ И РЕЛАКСАЦИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЛОСОФИИ И ИСТОРИИ ВКК ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им.В. Солатова»,	52
Е. С. Кириченко АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В НАЗВАНИЯХ МАГАЗИНОВ ГОРОДА КУРГАНА ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	55
С. В. Кравчук ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «МЛАДШАЯ МЕДСЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	60
Е. Л. Клевакина СТИЛИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	64

И. Н. Легалина ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	69
С. Н. Набиуллина ФРАГМЕНТ ЗАНЯТИЯ ПО МАТЕМАТИКЕ «РЕШЕНИЕ РАСЧЕТНЫХ ЗАДАЧ НА РАЗВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ» Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	73
Л. А. Павлюченко ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ВОЛОДИ СОЛДАТОВА ОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. Володи Солдатова»	79
Н. В. Ревнивых ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ВКК ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им.В. Солатова»	82
А. С. Рылеев ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МБОУ СОШ №10	85
Н. А. Симанова СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕНСАЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС-3 Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	88
М. А. Смородина РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ОПД «ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ» Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	92
Н. С. Трофимова ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ПО ТЕМЕ: «ФОРМИРОВАНИЕ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИ САМОСТОЯТЕЛЬНО РАБОТАТЬ НА УРОКАХ ЕСТЕСТВЕННО	95

- НАУЧНОГО И ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛОВ»
Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Т. Л. Тетерина
ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ «У ЖИЗНИ НЕТ
ЧЕРНОВИКОВ» КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЕ
ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У
СТУДЕНТОВ 100
ГБПОУ «Катайский профессионально-педагогический техникум

О. Г. Терещенко
ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ, КАК ФАКТОРА
ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
ВЫПУСКНИКОВ СПО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ 103
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Н. С. Трофимова
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ
ПЕДАГОГА 107
КИЖТ филиал ФГБОУ ВО «УрГУПС»

О. А. Федорова, А. Н. Черкашина
ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ КРУЖКА ПО ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К
УЧАСТИЮ В ЧЕМПИОНАТЕ «МОЛОДЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ»
(WORLD SKILLS) ПО КОМПЕТЕНЦИИ «МЕДИЦИНСКИЙ И
СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД» 110
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатов»,

Л. А. Чайко
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО НЕМЕЦКОМУ
ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ 113
Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Н.А. Шадрина
ПЛАНИРОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ 116
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Н. А. Шадрина
«КОНКУРС ШПАРГАЛОК» ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЁТУ ИЛИ
ЭКЗАМЕНУ 122
Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

О. И. Шибаета ВНЕКЛАССНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПО ПМ 04 ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ «КОНКУРС НА ЛУЧШЕГО ЗНАТОКА МИКРОБИОЛОГИИ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	127
---	------------

Глава II	130
-----------------	------------

К. С. Ан, Р. С. Глывин ПРОБЛЕМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	130
--	------------

С. Айтышев, С. Б. Войтанович ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	133
--	------------

П. С. Андрианова СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ГОРОДА МАКУШИНО Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	136
---	------------

К. Б. Аяганова ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАКУШИНСКОГО РАЙОНА: СТАНОВЛЕНИЕ И СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	141
---	------------

А. С. Абдуллина, О. А. Аверина ОБРАЗ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА Юргамышский филиал «ГБПОУ Курганский базовый медицинский колледж»	147
--	------------

А. А. Борисова ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ЦЕННОСТЬ, БЕЗ КОТОРОЙ ЖИЗНЬ НЕ ПРИНОСИТ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ И СЧАСТЬЯ ГБПОУ «Березовский агропромышленный техникум»	152
--	------------

С. А. Боровская, М. А. Кудрявцева, А. Б. Сарсенова ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ВОЗДУХА ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	157
--	------------

М. Н. Балашова, К. М. Меньщикова ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ (алкоголизм наркомания токсикомания) ГБПОУ «Курганский педагогический колледж» Куртамышский филиал	160
Л. А. Беляева, А. А. Скорых, М. А. Верещагина «МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОЙ ОЦЕНКИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	164
М. С. Быструшкина, Н. М. Захарова ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ В ИШИМЕ И ИШИМСКОМ РАЙОНЕ ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»	168
А. А. Воденникова, Ф. А. Парфенов, Е. А. Баранова, Н. С. Трофимова ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ОБЖ КИЖТ УрГУПС	170
А. К. Волкова, Е. Е. Самкова, Т. В. Зубарева, Ю. Г. Горшков ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ НЕ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ГБУПО «Курганский базовый медицинский колледж»	175
А. К. Волкова, Е. Е. Самкова, М. А. Тюкалова ВЛИЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	179
Д. Р. Гафурова «ЦВЕТ» МОЙ, ЗЕРКАЛЬЦЕ СКАЖИ!: К ВОПРОСУ ЕСТЕСТВЕННОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж имени Володи Солдатова»	182
Ю. Н. Горбунова, К. М. Меньщикова ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ГБПОУ «Курганский педагогический колледж» Куртамышский филиал	186
П. И. Грязнова, Ю. А. Половникова ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	191

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Е. В. Горлова, Д. И. Иванова, Т. В. Зубарева
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
СТУДЕНТОВ МЕТОДОМ ИНДЕКСОВ И ПРОБ
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» **196**

А. А. Гамидова, Н. Я. Бадаева
ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИИ НА ПОТОМСТВО
ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж» **199**

Е. А. Гладкова, С. З. Яковлева
ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ГЕМОДИНАМИКИ У СТУДЕНТОВ
ЧЕЛЯБИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА МЕТОДОМ
ВОЛИНСКОГО **203**
ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж»

М. Дымчак, Е. А. Веревкина
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ
Северо-Казахстанский медицинский колледж **207**

В. Г. Долговых, Т. В. Зубарева
«ГИПОДИНАМИЯ БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ»
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» **212**

А. А. Диденко, З. И. Грязнова, А. А. Захарова
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА РАЗВИТИЕ КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ
СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ. В.
СОЛДАТОВА **217**
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж имени Володи
Солдатова»

А. А. Дидусь
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ
ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ И ИХ ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ В ТОБОЛЬСКЕ **222**
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж имени Володи
Солдатова»

В. Долговых, А. Алебаева, О. И. Шибеева
ВОЗДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИЦИДНЫХ САЛФЕТОК НА МИКРОФЛОРУ
РУК ЧЕЛОВЕКА **227**

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Е. Дворецкая, А. В. Бутакова

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ ОСНОВ МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ ШАДРИНСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «КБМК»

230

Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский
колледж»

Э. Р. Евдокимова, Н. С. Трофимова

АНОРЕКСИЯ – БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

231

Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый колледж»

С. Жарова, В. В. Горбатюк

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ
ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА

237

Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

О. О. Жарская, Е. Ю. Залевская, М. А. Тюкалова

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА

238

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

М. Исаева, Ванаг Е., Е. Л. Ташлыков

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ
ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

240

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

А. Р. Исенова, Т. Д. Ковалёва

ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ И ПРИЕМЫ ЗАПОМИНАНИЯ
АНГЛИЙСКИХ СЛОВ

243

Юргамышского филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский
колледж»

Ю. С. Калябина, Е. А. Морозова, Ю. Г. Горшков

«САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ -
ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ»

248

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

И. С. Колупаева, С. В. Толстошеина

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ
КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

251

ГБПОУ «Курганский педагогический колледж» Куртамышский филиал

Е. С. Мыльникова, О. Г. Терещенко ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГБПОУ «КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» В ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	254
К. Б. Нургалеева, М. А. Смородина ЛЯМБЛИОЗ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	256
А. Оленникова, М. Сороковых, Т. А. Евтодеева, Н. Г. Кучина ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	260
А. Приходько, И. П. Вениаминова, Э. Ш. Зымбрян РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОГО ПРОЕКТА «БОЛЬНИЧНЫЕ МАМЫ» Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	264
А. Ивченко, Е. Бабич ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРИВОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО БИОРИТМА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»	266
А. Ю. Ивачева, И. Л. Шохирева ИГРЫ КОЧЕВНИКОВ – СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ ХХІ ВЕКА ГБПОУ «Курганское училище (колледж) олимпийского резерва»	269
А. Катков, В. Рычков, Е. Г.Сергеева «ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ПОДГОТОВКЕ МУЗЫКАНТОВ ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ» ГБПОУ «Курганский областной музыкальный колледж им. Д.Д.Шостаковича»	272
Д. С. Киржацких ИЗ ИСТОРИИ ПРАВОСЛАВИЯ МАКУШИНСКОГО КРАЯ Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	276

А. С. Лизунова, Е. В. Пинаева, Е. С. Сединкина, К. А. Моховикова, Е. Г. Антонов «ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ «ЗА» И «ПРОТИВ»» (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ КУРГАНСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА) ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	282
Р. А. Муцахаев, Е. Г. Кныш МОТИВАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ГБПОУ «Курганский педагогический колледж»	286
Е. Нелюбина, И. Попова, В. А. Двойных ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДОЙ КЛЕТКИ Шадринский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	289
Э. А. Пронищев, С. Е. Калугина ПРОБЛЕМА ДИРОФИЛЯРИОЗА НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	293
И. Сон, Л. Ю. Апокина АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СЕМЕЙ СТУДЕНТОВ СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Северо-Казахстанский медицинский колледж	297
А. А. Султанбекова БОЕВЫЕ ПУТИ МОИХ ЗЕМЛЯКОВ Макушинский филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	301
С. А. Сураева, Н. М. Тряскина РАБОТА УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАВ ГБПОУ «Мишкинский профессионально педагогический колледж»	306
Е. Н. Трофимова, А. В. Белоногова ПРОФИЛАКТИКА ВЕГЕТО - СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ Юргамышский филиал ГБПОУ «Курганский базовый колледж»	311

Н. В. Тимошенко ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МАКУШНО НА ПРИМЕРЕ СЕМЬИ ВЛАСОВЫХ Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	317
А. А. Ткачук РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОСТАНАЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ГККП «Костанайский медицинский колледж» Республика Казахстан	321
А. А. Устьянцева, О. Г. Терещенко СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МИЛОСЕРДИЕ, ПОМОЩЬ ДЕТЯМ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	326
И. С. Федорова, И. А. Илюшина, В. П. Чащина СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТАМИ ГБПОУ «КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»	330
Р. Г. Фокина, Н. Я. Бадаева ЭКОЛОГИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж»	333
Глава III	338
А. В. Барковская ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 7 - Х КЛАССОВ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	338
М. В. Банникова ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МБОУ «Гимназия №32», г. Курган	342
В. И. Белых БЕЛЫЕ ГОЛУБКИ. ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И СЕСТРИЧЕСТВА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX - НАЧАЛЕ XX ВЕКА. МБОУ «Гимназия №31», г. Курган	347

В. И. Белых ВОСПРИЯТИЕ ЦВЕТА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ШКОЛЬНИКА МБОУ «Гимназия №31», г. Курган	351
В. И. Белых ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ МБОУ «Гимназия №31», г. Курган	354
В. И. Белых ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОЧВ И ВОДЫ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ГОРОДА КУРГАНА МБОУ «Гимназия №31», г. Курган	358
Д. А. Бритвина СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАЯ И КОФЕ МБОУ «Гимназия № 32», г. Курган	361
П. А. Васенёва Е. С. Мальцева, Н. В. Заева ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТАТУИРОВОК НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	363
О. Д. Васюченко ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА МКОУ «СОШ №4», г. Шадринск	365
А. Н. Герлянская НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА МБОУ «Гимназия № 31», г. Курган	366
А. А. Елопова ОТБЕЛИВАЮЩАЯ ПАСТА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ МБОУ «Гимназия №32», г. Курган	369
К. В. Золотухина, Д. А. Бутенко, Н. В. Заева Влияние иппотерапии на здоровье человека МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	371

К. Г. Зулкарнаева ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛУГАХ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ МБОУ «СОШ № 22», г. Курган	372
Д. В. Корюкин, А. К. Яковлева СОЗДАНИЕ УЧЕБНОГО ФИЛЬМА ПО БИОЛОГИИ МБОУ «Гимназия №31», г. Курган	378
П. Р. Колесникова, А. Р. Соколова, Н. В. Заева ЧТО ПОЛЕЗНЕЕ – ЧАЙ ИЛИ КОФЕ? МАОУ «Гимназия № 30», г. Кургана	381
П. Колесникова, А. Соколова «ЧИПСЫ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ» МАОУ «Гимназия № 30», г. Кургана	384
А. С. Куликова ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕКРЕАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДАЧНЫХ ПОСЕЛКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ГОРОД КУРГАН – СЕЛО КЕТОВО МБОУ «Гимназия №32», г. Курган	387
А. А. Мошкина, В. А. Абрамова, Н. В. Заева ВЛИЯНИЕ КАБЛУКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	389
С. Н. Мозговых ПРОБЛЕМА ВОЗДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ БАТАРЕЕК НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ И ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	391
Е. Н. Мочагаева, И. В. Медведева ВИТАМИНЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	393
К. Р. Неупокоева, Е. Н. Мочагаева ХИМИЧЕСКИЙ САЛОН КРАСОТЫ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	395
Н. С. Рабачкова, Т. С. Ступина, Н. В. Заева ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗНАКОМЫЕ НЕЗНАКОМЦЫ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	399

А. А. Рогова ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 16-17 ЛЕТ МБОУ «Гимназия № 32», г. Курган	400
А. П. Рыков ВЫДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО МАТЕРИАЛА МБОУ «Гимназия №32», г. Курган	403
О. А. Синявская, Н. В. Заева ОВСЯНКА, СЭР, ИЛИ ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ В ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	407
В. А. Скворцов ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА, ПРОЛАКТИНА И ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ СПОРТСМЕНОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНАБОЛИЧЕСКИЕ АНДРОГЕННЫЕ СТЕРОИДЫ МБОУ «Гимназия №32», г. Курган	409
П. А. Тунгусова ТОКСИЧНАЯ КРАСОТА. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИРОДНЫХ, ФИЗИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ КРАСИТЕЛЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС МБОУ «Гимназия № 31», г. Курган	411
А. С. Ханьжин, Н. В. Заева ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	413
С. А.Худякова, Н. В. Заева УЗНАЙ СЕБЯ ПО ОТПЕЧАТКАМ ПАЛЬЦЕВ МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	414
Г. Р. кызы Шабанова, Л. Е.Рослякова ЧЕГО МЫ НЕ ЗНАЕМ ОБ УФ - ЛУЧАХ? МАОУ «Гимназия № 30», г. Курган	416

Глава I

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДКОЛЛЕДЖА ЧЕРЕЗ ОСВОЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РОЛЕЙ

*Г.И. Анфёрова,
преподаватель высшей квалификационной категории
Шадринский филиал, ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Переход к рынку медицинских услуг и необходимость повышения качества медицинской помощи требуют подготовки конкурентоспособных медицинских кадров. Данная задача конкретизируется в процессе перехода к инновационным методам подготовки специалистов медицинского профиля.

Процесс развития личности часто выступает как динамика освоения социальных ролей.

В современном мире любой человек с рождения и до конца жизни является частью различных социальных групп – это семья, класс, друзья, очередь, рабочий или спортивный коллектив. В любой из них ему суждено выполнять различные социальные функции, или социальные роли: сына, дочери, матери или отца, ученика, курсанта, пассажира, пациента и т. д.

Социальная роль – это определенная модель нашего поведения по отношению к другому человеку.

Поступая в медицинский колледж, учащийся начинает осваивать новые социальные роли – «студент», «практикант», «медицинский работник», «староста», «бригадир», «волонтер», «педагог». Качество обучения и подготовки к будущей профессии напрямую зависит от качества освоения студентами новых социальных ролей. Через освоение роли волонтера студент учится быть бескорыстным, получать радость от добровольной помощи другим. Это важное направление приближает студента к своей профессии, помогает лучше освоить роль медицинского работника. Будущие медработники, выступая в роли педагогов, ведут «Уроки здоровья» для воспитанников детских садов и учащихся школ, обучая их здоровому образу жизни, воспитывая желание и стремление беречь его с юных лет.

На протяжении всей учебы студенты медколледжа осваиваются, вживаются в роли медработников – медсестер, фельдшеров, акушеров, зуботехников. Через обучение ролям усваиваются нормы культуры. Например, человек, осваивающий роль медработника, приобщается к обычаям, нравственным нормам и законам, характерным для статуса данной роли (это и история медицины, учение Авиценны и клятва Гиппократова, основы биоэтики и моральный кодекс медицинской сестры).

Освоение новой роли может иметь огромное значение и для изменения человека: новая роль задает новые шаблоны поведения, а также формируются

ролевые привычки (форма одежды, помощь другим, культура речи и поведения).

Чем больше социальных ролей способен произвести человек, тем более приспособленным к жизни он является.

«Следует помнить, что речь – сильное средство воздействия на человека, на его эмоциональное состояние, а через него – на деятельность внутренних органов» - очень верно говорил И. П. Павлов.

Умение говорить предполагает способность точно формулировать свои мысли, излагать их доступным для собеседника языком, ориентироваться в общении на реакцию собеседника. Это лежит в основе социальной роли «медработника».

Роль «медицинский работник» - это задаваемый обществом способ поведения.

Зачем же нужны эти роли самому человеку? Каждая из них – это шанс реализовать разные грани собственной личности: роль «медработника» дает возможность проявить одни качества, роль «студента» и «волонтера» - другие, роль «родителя» и «старосты» - третьи. Чем больше ролей осваивает человек за свою жизнь, тем лучше он понимает других, и тем богаче и многообразнее становится его личность.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА УРОКАХ ХИМИИ

*О.П. Асылгареева,
преподаватель химии первой категории,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Как общеобразовательный предмет, химия необходима не только для ознакомления, обучающиеся с теоретическими основами химической науки. Химия, по моему мнению, должна быть вспомогательной наукой, которая способствует расширению и углублению знаний, необходимых для квалифицированного рабочего.

С самых первых уроков я говорю учащимся, что знания по химии всегда пригодятся в будущей профессиональной деятельности, и в дальнейшем стараюсь на каждом уроке подтверждать это на конкретных примерах. Нет такой сферы деятельности человеческого общества, где бы, не применялась химическая наука. Без знаний химических явлений и закономерностей невозможно изучить и понять, окружающий нас мир.

Когда человек впервые добыл огонь и разжёл костёр, он сам того не подозревая, осуществил первую на нашей планете химическую реакцию. Использование новейших достижений химии способствует развитию атомной

энергетики, развитию космической техники, позволяет внедрять принципиально новые технологии для создания различных материалов, открывает широкие возможности для использования инновационных методов в различных отраслях производственной деятельности человека. Можно смело сказать, что любая профессия требует определённых химических знаний.

Работая, в профессиональном учебном заведении, считаю, что приоритетным направлением в моей работе, а именно, главной - методической целью является профессиональная направленность в обучении. Все остальные приёмы и формы педагогической техники помогают мне, чтобы этот процесс был интересным, увлекательным и исследовательским, ведь профессиональная направленность в обучении, совсем не исключает использование различных форм и методов, как традиционной, так и современной педагогической технологии.

Учебный процесс я строю таким образом, чтобы он не сводился к заучиванию готовых знаний, а был активным учебно-познавательным процессом.

Основная задача профессионального образования - формирование конкурентоспособного специалиста, умеющего применять полученные знания и умения в своей профессиональной деятельности, т.е. владеющего профессиональной компетенцией, которую нужно формировать не только на спецпредметах, но и на общеобразовательных дисциплинах.

Специальные дисциплины в большей степени ориентированы на формирование профессиональных компетенций, чем общеобразовательные. И хотя химия имеет большое значение в общеобразовательной и профессиональной подготовке студентов, ведь в процессе обучения, они знакомятся с большим количеством веществ, которые являются либо объектами профессиональной деятельности в их будущей работе, либо исходными материалами для получения той продукции, которую они производят в процессе труда, постоянно приходилось решать проблему: «Как успеть сформировать основные понятия, научить решать задачи, да еще и подойти к изучению с точки зрения будущей профессии абитуриента?» На этом пути наметились следующие направления работы: изменить устоявшуюся систему преподавания, правильно составить учебную программу, разработать уроки и внеурочную деятельность с учетом новых требований к результатам обучения, использовать методики, способные помочь при этом.

Стало понятно, что для решения этих вопросов необходим новый, деятельностно - компетентностный подход, отличающийся от традиционного образования, направленного на усвоение знаний. При этом студент является активным участником образовательного процесса, не «слушателем», а «деятелем».

Первым этапом целенаправленной деятельности преподавателя по формированию профессиональных компетенций является проектирование методической системы обучения. Ее конкретной формой является развернутое тематическое планирование, отражающее последовательность включения

материала специальных дисциплин в содержание занятий по темам курса химии, а также цели, средства, формы и технологии обучения, характер деятельности учащихся, предполагаемые результаты. Такой подход позволяет преодолеть сложность необъятности содержания предмета, дополненного профессиональными сведениями, выделить наиболее важные проблемы, в которых учащиеся не могут разобраться без помощи преподавателя, а также те, которые они в состоянии изучить самостоятельно. Конечно, различные темы химии имеют неодинаковые возможности в осуществлении профессиональной направленности. В некоторых случаях можно только обозначить профессиональные аспекты, а в некоторых - целесообразно проведение интегрированных уроков со спецпредметами. Но практически на каждом уроке можно использовать задания с производственной направленностью. При разработке таких заданий важно, чтобы они не только расширяли и углубляли предметные знания, но и развивали профессиональные умения, мышление, формировали мотивацию к учению. Очень часто решение задач превращается в нудную и скучную процедуру. Преподаватель с одним из обучающихся решают задачу у доски, остальные, пассивно списывают решение в тетради, совершенно не вдумываясь в содержание задачи, и даже не пытаются понять её смысл. А ведь решение задач, не только развивает у обучающегося ум, смекалку и умение логически мыслить, но также позволяет осуществлять связь химии с выбранной профессией, способствует реализации профессиональной направленности в обучении.

Решая задачи с профессиональной направленностью, мы реализуем важнейший дидактический принцип - осуществление тесной связи предмета химии с жизнью.

Очень интересной методикой для формирования профессиональных компетенций является метод кейсов. Суть этого метода состоит в том, что усвоение знаний и формирование умений есть результат активной самостоятельной деятельности учащихся по разрешению противоречий, в результате чего и происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей. В качестве примера кейса: «Хлор в жизни человек» В Японии объединенными силами Национального института здоровья и Префектурного университета Сидзуоки было проведено исследование. Ученые выяснили, что естественные органические вещества вступают в реакцию с хлорированной водой из-под крана, образуя опасные соединения, которые могут служить причиной рака. Такие соединения называются МХ, то есть «Мутаген икс» или «Неизвестный мутаген».

Задания:

Предложите способы уменьшения ядовитого влияния хлора в питьевой воде на организм человека.

Исходя из своей жизненной практики, приблизительно рассчитайте, сколько хлорированной воды вы используете в течение дня и для каких целей?

Какие органы человека больше всего страдают от воздействия хлора?

Как влияет хлорированная вода на человека при купании?

Найдите дополнительную информацию о замене хлора при обеззараживании воды.

Исследуйте различные товары бытовой химии в своём доме. Составьте список хлорсодержащих соединений, укажите меры безопасности при работе с ними.

Отчёт о проделанной работе можно предоставить в произвольной форме.

Еще одним важным этапом в формировании профессиональных компетенций является проектная деятельность - целенаправленная поисковая работа, реализующаяся за счет внеаудиторной учебной деятельности. Тематика работы появляется в процессе обучения и зависит от личности, мотивации и возможностей студента. Часто творческий проект перерастает в научное исследование, направленное на решение конкретных задач в профессиональной деятельности. Роль преподавателя здесь заключается в грамотной постановке задачи, эксперимента, помощи в составлении плана действий, сопровождении на каждом этапе работы.

ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ПО ТЕМЕ: РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ ЧЕРЕЗ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС В РАЗНЫХ ФОРМАХ ВНЕАУДИТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*А.В. Белоногова,
преподаватель,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

«Мудрец напомнил учителю, что тот должен сделать ребенка крылатым. «Как сделаю его крылатым, если я сам хожу по земле?» - изумился педагог. Но спустя некоторое время мудрец увидел, как по небу летит мальчик, а за ним еле поспевает крылатый учитель. Они спустились к мудрецу, и учитель начал расхваливать крылья мальчика, любовно гладя их руками. «Но твои крылья нравятся мне больше!» - сказал мудрец педагогу».

III. Амонашвили

Развитие личности - это процесс раскрытия качеств человека, во время которого происходит переход от простого к сложному, от несовершенного к совершенному. Проблемы интеллектуального, нравственного и социокультурного развития личности заставили открыть поиски новых форм развития творческого потенциала студентов.

Цель каждого современного образовательного учреждения, заключается в том, чтобы находить и развивать творческий потенциал подростка,

формировать его личность, которая в дальнейшем будет способна к самоопределению и самоусовершенствованию. Задача педагогов заключается в том, чтобы правильно организовать учебную деятельность, во время которой каждый студент захотел бы сам получать определенные знания и навыки, самостоятельно находить пути решения проблем. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) определяет совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня или к профессии, специальности и направлению подготовки в сфере образования. Развивать творческий потенциал воспитанников можно с помощью внеурочной деятельности.

Творчество - это порождение новых идей, стремление научиться большему, думать о деле иначе и делать его лучше.

Творчество - это человеческая потребность. Замечено, что творческие люди обладают большой жизненной энергией до глубокой старости, а люди ко всему равнодушные, ничем не увлеченные чаще болеют и быстрее стареют.

Творческий стиль жизни – это единственный способ нормального существования и развития общества. На нас лежит огромная ответственность – развить в подростке творческое начало для того, чтобы состоялся человек, личность.

Сложность проблемы развития творческих способностей у подростков обусловлена большим числом разноплановых факторов, определяющих как природу, так и проявление творческих способностей.

Творчество предполагает наличие у человека определенных способностей. Творческие способности не развиваются стихийно, а требуют специального организованного процесса обучения и воспитания.

Современное общество испытывает потребность в **творческой**, самостоятельной, активной личности, с ярко выраженными индивидуальными качествами, способной, реализуя свои личностные запросы, решать и проблемы общества. Данный социальный заказ усиливает внимание к проблеме развития **творческой активности** учащихся, которая способствует становлению индивидуальности человека, его самовыражению, самореализации и успешной социализации.

В соответствии с общественными потребностями, которые на сегодняшний день определены: обществу необходим Человек – Творец, интеллектуальная личность, человек одарённый, объектом пристального внимания является развивающаяся личность с её внутренним миром, интересами, потребностями, творческими возможностями.

Если **творчество** не станет ценностной ориентацией в юношеский период, то существует вероятность, что оно не будет сформировано и в будущем. Следовательно, не поддержав в этом возрасте развитие личностного творческого потенциала, мы обрекаем личность на большие трудности. Поэтому большая роль отводится творческому развитию личности.

Для начала важно определить, что такое творчество и творческая личность: **Творчество** по природе своей основано на желании сделать что-то,

что до тебя еще никем не было сделано или сделать по-новому, лучше. Иначе говоря, творческое начало в человеке - это всегда стремление вперед, к лучшему, к прогрессу, к совершенству, а творчество - это целенаправленная деятельность человека, создающая новые ценности, обладающие общественным значением. Новизна может быть объективно значима или же субъективно значима. Последнее имеет большую личную значимость.

В чем проявляет себя творческая личность?

- Чувствительна к проблемам: распознает проблемы как таковые, ставит привычное под сомнение, разведывает новые возможности
- Мыслит гибко. Ориентируется в различных областях, широкий кругозор.
- Оригинальна, комбинирует различные находки.
- Работа приносит ей удовольствие.
- Вынослива, упорна, энергична, не останавливается на достигнутом.
- Уверена в своих оценках. Фильтрует перспективные идеи, распознает удачные решения.

Сегодня многие педагоги уже осознают, что истинная цель обучения - это не только овладение определенными знаниями и навыками, но и развитие воображения, наблюдательности, сообразительности и воспитание творческой личности в целом. Как правило, отсутствие творческого начала зачастую становится непреодолимым препятствием в подростковом возрасте.

Для того чтобы богатый творческий потенциал студентов мог актуализироваться, нужно создать определенные условия, прежде всего, ввести подростка в настоящую творческую деятельность. Ведь именно в ней, как давно утверждает психология, из предпосылок рождаются и развиваются способности.

Развивать творческие способности? Что это значит?

Во-первых, это развитие наблюдательности, речевой и общей активности, общительности, хорошо натренированной памяти, привычки анализировать и осмысливать факты, воображения.

Во-вторых, это систематическое создание ситуаций, позволяющих самовыражению индивидуальности ученика.

В-третьих, это организация исследовательской деятельности в познавательном процессе.

Внеурочная работа по развитию творческих способностей студентов включает в себя такие общеколледжные мероприятия:

- конкурсы («А ну-ка парни», «Первые шаги в медицину», «Мини- парад групп»);
- праздники («День учителя», «8 Марта», «День студента», и д.р.);
- игры («Зарница», «Шахматный турнир», «Турнир по волейболу» и д.р.).

Большую роль в этом случае играют коллективные творческие дела, необходимые и для развития личности подростка и для развития коллектива. Зачастую кураторы не принимают должного участия в развитии творческого коллектива, они считают, что дети уже взрослые и самостоятельные. Но это не

так. С первого курса я в группе провожу такие классные часы как: «День рождения группы»; «23+8»; «День толерантности»; «Литературный час», посещение центральной районной библиотеки и т.д. Со второго курса тематика классных часов тесно переплетается с будущей профессией, студенты принимают активное участие в «Дне открытых дверей»: «Медсёстры - девы Красного Креста», «Медсёстры ВОВ», «История родного колледжа» и т.д.

Большие возможности для развития творческих способностей обучающихся имеют занятия в кружке «**Здоровое питание**». Вызывая интерес к предмету, к виду профессиональной деятельности, занятия способствуют развитию кругозора, творческих способностей, привитию навыков самостоятельной работы. Здесь каждый студент имеет возможность выбрать себе дело по душе, выявить, поставить и разрешать интересующие проблемы. На кружковых занятиях больше возможностей для проявления инициативы студента.

Творчество – это созидание нового и прекрасного, оно противостоит разрушению, шаблону, оно наполняет жизнь радостью, возбуждает потребность в знании, работу мысли, вводит человека в атмосферу вечного поиска.

Каждый студент в большей или меньшей степени способен к творчеству, оно постоянный и естественный спутник формирования личности. Способность к творчеству, в конечном счете, развивается у подростка взрослыми: педагогами и родителями, и это очень тонкая и деликатная область воспитания: растить творчески способного подростка можно лишь на основе очень глубокого знания его индивидуальности, на основе бережного и тактичного отношения к своеобразию этих черт.

Достигнуть желаемого результата учитель сможет лишь в том случае, если сам он не чужд творчеству, постоянному поиску, созиданию. А творческий учитель тот, кто

- участвует в экспериментальной работе колледжа;
- преподает увлеченно, творчески планирует свою работу, стремится рационализировать тематическое и поурочное планирование;
- свободно ориентируется в современных педагогических идеях, концепциях и технологиях обучения;
- уважает личность ученика;
- дифференцирует объем и сложность заданий;
- побуждает обучающихся к постановке познавательных вопросов, умеет одновременно держать в поле зрения всех учащихся;
- развивает подростка, приспосабливаясь к его зоне ближайшего развития, ориентир развития направлен на ученика;
- педагог содействует подростку в формировании положительной Я - концепции, самопознания и творческого самопроявления.

Выявление творческих способностей начинается на первом курсе на основе наблюдения, изучения психологических особенностей речи, памяти, логического мышления.

1. Познавательная потребность.

2. Интеллект.

3. Креативность (творчество).

Креативность охватывает совокупность мыслительных и личностных качеств, способствующих становлению способности к творчеству. Эта способность порождать необычные идеи, отклоняться в мышлении от традиционных схем, быстро разрешать проблемные ситуации.

На всех этапах работы мы должны ясно осознавать, что основным ожидаемым нами результат - развитие творческих способностей, приобретение студентом новых знаний, умений и навыков, точнее говоря, мы должны иметь в виду, что в данном случае мы имеем дело ни с одним результатом, а, по крайней мере, с двумя. Первым можно считать то, что создает обучающийся своей головой и руками. Второй, самый важный - педагогический: бесценный в воспитательном отношении опыт самостоятельной, творческой, исследовательской работы, новые знания и умения, составляющие целый спектр психических новообразований, отличающих истинного творца от простого исполнителя.

Предполагаемый результат такой работы:

- Усвоение учащимися алгоритма научного исследования;
- Формирование научного мировоззрения учащихся;
- Расширение кругозора студентов в предметных областях;
- Вооружение учащихся универсальными способностями учебной деятельности;
- Развитие способностей к самоанализу, самоорганизации, самоконтролю, самооценке, саморазвитию;
- Формирование социального опыта в труде и общении;
- Профессиональный рост учителей, расширение знаний, как в области своего предмета, так и педагогической науке;
- Возможность лучше узнать учеников, раскрыть их потенциал, а также расширять контакты на профессиональной основе с коллегами, родителями учащихся.

Таким образом, можно сделать вывод, что развитие творческих способностей и их творчество должно проходить и в учебной и во внеклассной деятельности, причем деятельность эта должна координироваться.

Вовлечение учащихся в активную внеурочную деятельность

Во время занятий невозможно удовлетворить все вопросы студентов. Внеурочная работа во взаимосвязи с учебной служит тем действенным средством, которое мобилизует активность обучающихся в поиске знаний и помогает полнее удовлетворить интересы студентов.

При всем многообразии форм внеурочная работа должна быть органически связана с учебной программой, выходить за пределы и вместе с тем дополнять ее, то есть должна существовать тесная взаимосвязь между учебной и внеурочной работой. Формы внеурочной работы: участие в предметных олимпиадах - («Студенческая олимпиада» по ПМ 04, ПМ 07.),

выпуск тематических газет («Сёстры милосердия», «Медицинские сёстры - герои ВОВ», «Международный день медицинской сестры»). Ежегодно проводится конкурс профессионального мастерства «Первые шаги в медицину»

Практическое использование этих и многих других форм внеаудиторной работы способствует повышению уровня предметной мотивации, что в свою очередь положительно отражается на результатах обучения студентов.

По словам выдающегося математика и педагога Джорджа Пойа «Хороших методов существует ровно столько, сколько существует хороших учителей», а это значит, что в возможностях ищущего и творческого учителя, сделать так, чтобы на его уроках всем учащимся было интересно и доступно приобретать знания.

Внеаудиторная деятельность – это способ научиться тому, чему не может научить обычный урок, это ориентация в реальном мире, проба себя, поиск себя. Разнообразная форма организации внеаудиторной деятельности значительно повышает активность и работоспособность обучающихся, способствует психологической разрядке, снятию стрессовых ситуаций, гармоничному включению в мир человеческих отношений, а значит эффективности обучения.

Будем помнить, что мы, взрослые, должны быть для подростка и плодородной почвой, и живительной влагой, и тёплым солнышком, согревающим цветок детской души. Именно тогда раскроются уникальные способности, данные каждому человеку от рождения.

Хотелось бы чтобы в основе работы каждого учителя и руководителя кружка с обучающимися по развитию творческих способностей лежали слова Сократа: «В каждом ребенке есть солнце, только дайте ему светить».

МЕДИАОБРАЗОВАНИЕ И МЕДИАКУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

*А. В. Валдас,
преподаватель дисциплины «Математика»
Н. А. Руднева,
преподаватель дисциплины «Психология»
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Информационная культура сегодня требует от современного человека новых знаний и умений, особого стиля мышления, обеспечивающих необходимую социальную адаптацию к переменам и гарантирующих достойное место в информационной среде.

Мировосприятие молодого поколения страны, и в особенности не имеющих прочных базовых ценностей обучающихся 1-2-х курсов,

складывается в современной информационной среде. При этом зачастую они оказываются неспособными приобрести верные ориентиры в потоке сильно искаженной информации, передаваемой медийными каналами.

Анализируя отечественные сферы шоу-бизнеса, рекламы, моды, кинематографии, нельзя не заметить стремление российских создателей медиатекстов к соответствию западным аналогам. Вот почему нужна поддержка отечественной медиакультуры путем развития медиаобразования.

Сформулированные в ФГОС общие компетенции напрямую направлены на освоение, практическое использование информационного пространства (например, Интернет) и создание своего авторского продукта (презентации, видео проектов, видео отчетов и т.п.). Следовательно, на сегодняшний день почти каждый педагог, родитель и, конечно, обучающийся владеют навыками работы с ПК, Интернет-ресурсами и другими программами, но могут ли они считать себя медиаграмотными и медиакультурными? Для начала нам необходимо выяснить, что обозначают эти понятия?

- «Медиаобразование» - это направление в педагогике, выступающее за изучение учащимися массовой коммуникации. Основные задачи медиаобразования: подготовить учащихся к жизни в современных информационных условиях, к восприятию различной информации, научить человека понимать ее, осознавать последствия ее воздействия на психику, овладеть способами общения на основе невербальных форм коммуникации с помощью технических средств.

- «Медиаграмотность» - движение, призванное помочь людям понимать, создавать и оценивать культурную значимость аудиовизуальных и печатных текстов. Медиаграмотный индивидуум, которым должен иметь возможность стать каждый человек, способен анализировать, оценивать и создавать печатные и электронные медиатексты».

Вот именно, уметь анализировать, оценивать, самому создавать, а не бездумно копировать чужой продукт, выдавая его за свой, т.е. заниматься плагиаторством.

Зададимся вопросами: какой уровень медиаграмотности и медиакультуры у студентов колледжа; как эти процессы влияют на развитие личностных и социальных качеств обучающихся и как медиаобразование может помочь аудитории избежать негативного влияния на психику личности?

Исходя из цели, медиаобразование должно способствовать развитию способностей аудитории к критическому мышлению, критической автономии личности, обучению понимания социальных, политических и экономических смыслов и подтекстов медиатекстов и обучению аудитории творчески самовыражаться с помощью информационных систем. Важным аспектом медиаобразования является формирование медиаграмотных граждан уверенно чувствующих себя в информационном обществе.

Насколько же наши студенты чувствуют себя медиаобразованными и медиакультурными? Для того, чтобы дать ответ на этот вопрос (по возможности, объективный), мы провели анкетирование студентов 1-2 курсов,

используя ряд вопросов, разработанный профессором А.В. Фёдоровым, с добавлением своих для уточнения моментов, не рассматриваемых в его книге.

Проанализировав результаты данного анкетирования, мы выяснили, что о существовании электронных учебников, пособий в каталоге нашей библиотеки знают 97% от числа респондентов и 3 % - что-то слышали об этом.

При подготовке к занятиям и самостоятельным работам 32,4 % обучающихся периодически пользуются электронными учебниками, 38,2 % - не используют её; 29,4 % - изредка. Интернетом для поиска информации пользуются все.

Вопрос о знании алгоритма поиска информации не вызвал затруднений: все уверены, что не просто умеют это делать, но и знают как сузить или расширять тему запроса - 49 %. А вот формулируют вопрос в поисковике в первую очередь по теме - 97 %, по автору - 2 %, по дисциплине - 1 %.

На вопрос какая информация для вас важна в первую очередь, ответили: 37 % - оперативная. По какой причине у вас возникают проблемы при поиске информации? Ответы на этот вопрос были различны: низкий уровень информационной грамотности - 43%, мне не хватает времени на поиск - 57 %.

Редактировать текст, полученный через информационные системы, умеют - 75%, не умеют - 3%, не всегда получается - 22%.

Анализируя ответы именно на этот вопрос, приходится удивляться: почему же при подготовке и озвучивании материала на занятиях, почти половина студентов в виде своего выступления предлагают плагиат материалов, а не свою редакцию? В чём причина? Ответы следующие: не могу найти главную мысль - 32 %, не умею сокращать текст, не теряя смысл - 36 %, не умею обобщать - 32 %.

По нормативам, если текст не имеет ссылок на первоисточники и в нём более 30% заимствований, то его нельзя считать авторским. На практике же получаем наоборот. И вопрос «считаете ли вы необходимым проверять текст на «антиплагиаторе»: да, считаю - 43%, нет - 25%, не уверен - 32 %.

И на вопрос о необходимости свободного доступа к интернету в колледже мы получили следующие ответы:

- 1) 43% отметили «для подготовки рефератов, курсовых, дипломных работ»;
- 2) 31% - пользование wi-fi;
- 3) 8% - для просмотра газет, журналов, новостей;
- 4) 14% - проведение времени в ожидании занятий;
- 5) 28% - встречи и общения с друзьями;

На вопрос: в чём, по-вашему, разница между «медиаобразованием» (Media Education), «медиаграмотностью» (Media Literacy) и изучением медиа (Media Studies) все ответили - нет разницы.

Можем сказать, что студенты колледжа имеют достаточные навыки поиска необходимой информации, так что преподавателям надо активнее использовать эти умения при формулировании заданий для самостоятельной работы.

И в итоге, обучаемый при помощи средств телекоммуникации должен самостоятельно интерпретировать полученную им информацию, и для ее адекватного восприятия необходима информационная культура, как фактор общечеловеческой культуры. В то же время медиаобразование рассматривается как одно из условий развития медиакультуры и медиабезопасности студентов в системе online обучения, как в теоретическом, так и в практическом плане.

Опрос, проведенный Ассоциацией кинообразования и медиапедагогики России (Федоров, 2004), показал, что эксперты считают важными следующие цели медиаобразования:

- развитие способностей аудитории к критическому мышлению (84%);
- развитие способностей аудитории к восприятию, оценке, пониманию, анализу медиатекстов (69%);
- подготовка аудитории к жизни в демократическом обществе (62%);
- обучение аудитории пониманию социальных, культурных, политических и экономических смыслов и подтекстов медиатекстов (61%);
- обучение аудитории декодированию медиатекстов (59%);
- развитие коммуникативных способностей личности (57%);
- развитие способностей аудитории к эстетическому восприятию, пониманию медиатекстов, к оценке эстетических качеств медиатекстов (55%);
- обучение аудитории творческому самовыражению с помощью медиа (54%);
- обучение аудитории идентифицировать, интерпретировать медиатексты, экспериментировать с различными способами технического использования медиа, создавать медиатексты (50%);
- обучение аудитории теории медиа и медиакультуры (48%);
- обучение аудитории истории медиа и медиакультуры (38%).

Также было проведено анкетирование студентов с целью определения уровня их знаний в области медиаобразования, медиакультуры и медиаграмотности.

Проанализировав результаты данного анкетирования, мы определили, что 87 % студентов впервые сталкиваются с понятиями «медиакультура», «медиаобразование» и «медиаграмотность» и затрудняются дать их определение; 13 % студентов знакомы с данными понятиями и имеют представление об их значении.

В ходе нашего исследования мы определили, что из всех средств медиа у студентов большей популярностью пользуется Интернет: от 6 до 8 часов в день - 56 % студентов, 4–6 часов – 32 %; 2–4 часа – 9 %; 0–2 часа – 3 %.

Смотрят телевизор от 6 до 5 часов в день – 4 % студентов; 4–3 часа – 31 %; 0–2 часа – 65 %.

Слушают радио 3–2 часа – 4 % студентов; 2–1 час – 7 %; 1 час и менее – 39 %; не слушают вообще – 50 % студентов.

На вопрос «Влияет ли информация, получаемая вами через масс-медиа, на ваше настроение» «да» ответили 87 % опрошенных; «иногда» – 8 %; «нет» –

5 % студентов. 80% студентов, участвовавших в опросе, без труда смогли определить как негативные аспекты влияния СМИ на молодежь, так и позитивные. К негативным факторам чаще всего относят: минимум «живого» общения, что сказывается на коммуникабельности личности; много насилия на экране, что сказывается на психике подрастающего поколения; негативное воздействие на здоровье; навязывание различных идей и чужого мнения и т.д. В качестве позитивных факторов были названы следующие: быстрый и удобный обмен информацией; возможность быстро найти нужную информацию; доступность информации и т.д. 20 % студентов затруднились определить позитивные и негативные аспекты влияния СМИ на молодежь.

На вопрос «Кто и почему, по вашему мнению, должен заниматься формированием критического отношения к программам ТВ и Интернет» ответ «родители, семья» дали 37% опрошенных; «школа, колледж, вуз» – 26 %; «Правительство РФ, Министерства» – 14 %; затруднились ответить 23 % студентов.

В колледже преподаватели стремятся к тому, чтобы в рамках своих курсов включать элементы развития медиакультуры студентов. Так, на занятиях по русскому языку и литературе наши студенты учатся анализировать медиатексты (фрагменты текстов, кинофильмов, спектаклей и т.д.), на психологии – видео уроки, рекомендации, на математике – о выдающихся учёных, отрывки из фильмов и т.д. Кроме того, преподаватели являются авторами и разработчиками электронных учебно-практических пособий, необходимых для эффективной организации учебного процесса студентов, поэтому данные курсы должны соответствовать всем разработанным требованиям к содержанию, построению учебного материала, а также включать элементы развития медиакультуры и медиаграмотности студентов и способствовать обеспечению медиабезопасности личности.

Разные теории медиаобразования по-разному оценивают и определяют влияние медиа на аудиторию. Но все они развивают у обучающихся умение правильно понимать культурное наследие нашей информационной эпохи.

ФИТНЕС-КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ

*А.С. Бельков,
преподаватель, ГБОУ
«Мишкинский профессионально-педагогический колледж»,
р.п. Мишкино*

Фитнес-культура затрагивает сегодня различные аспекты жизнедеятельности студенческой молодежи – быт, досуг, мир окружающих материальных и духовных ценностей. Поэтому рассмотрение созидательной роли ее различных видов и форм в формировании человеческого потенциала занимает особое значение. Если фитнес-культура, безусловно, важна для людей

разного возраста, то для студентов она жизненно необходима. Известно, что ежедневные многочасовые академические и самостоятельные занятия вынуждают студентов вести малоподвижный образ жизни. С точки зрения физиологии – это один из стресс-факторов, негативно влияющий на здоровье. Результатом негативного влияния фактора гиподинамии на фоне интеллектуальных перегрузок является противоречие между достижениями студентов в освоении профессии и потерями в состоянии здоровья. В системе профессионального образования при формальном декларировании стратегии гармоничного развития студентов приоритет отдается их интеллектуальному развитию в ущерб физическому развитию и здоровью. Не случайно поэтому число студентов, отнесенных по показателям заболеваемости к специальной медицинской группе, на сегодняшний день превышает критический - 35% уровень. По данным Госкомстата Российской Федерации за 2015 г. более 50% учащейся молодежи имеют ослабленное здоровье, а 80% – страдают гиподинамией.

Известно, что без достаточной двигательной активности человек не может воспользоваться в своей жизни тем, что заложено в него природой, не может продуктивно трудиться, быть здоровым. Двигательная активность, как самый естественный и идеальный раздражитель, способствующий изменить состояние организма человека, играет особую роль в становлении важнейших механизмов его жизнедеятельности. Однако, несмотря на бесспорно прогрессивную роль двигательной активности более 85% населения страны все же не занимаются физической культурой систематически. Среди причин – недостаток свободного времени, отдаленность спортивных баз от места жительства, некоторые психологические моменты, такие как: отсутствие привычки к занятиям, чувство стеснительности и т.д. В студенческой среде наблюдается неудовлетворенность содержанием академических занятий физической культурой, что негативно сказывается на уровне физической подготовленности и состояния здоровья. В связи с этим является актуальным поиск эффективных путей оздоровления студентов, повышения уровня их физического развития и подготовленности, приобщения к здоровому образу жизни, практическая реализация здоровьесберегающих технологий в учебном процессе.

Одним из наиболее приемлемых путей решения этой проблемы является интеграция различных видов, средств и методов фитнеса в физическую культуру студентов. Как показывают результаты многочисленных исследований, для поддержания нормального состояния здоровья необходимо включение фитнес - программ в дополнение к повседневной деятельности. Тренирующее воздействие физических нагрузок на основные функциональные системы организма позволяют поддерживать здоровье студентов на оптимальном уровне.

В системе профессионального образования фитнес-культура представлена такими видами, как аэробика, фитбол - аэробика, калланетика, бодибилдинг, шейпинг и др. В каждом из этих видов накоплен значительный

теоретический и практический потенциал. Они продолжают развиваться, обогащая педагогическую теорию и практику. Взаимосвязь различных направлений фитнеса с такими видами искусства, как музыка и танец, национальными и культурными традициями позволяют формировать новый культурный тип – фитнес-культуру студентов. Широта и многообразие видов фитнеса предоставляют студентам свободу выбора индивидуально приемлемых форм занятий. Как видим, фитнес-культура обладает такими свойствами, как интегративность и комбинаторность. Она соединяет в себе наиболее эффективные для оздоровления студентов новые виды двигательной активности с накопленным опытом в области оздоровительной физической культуры, что позволяет широко внедрять его в учебный процесс.

Уровень физической подготовленности является одним из важнейших параметров эффективности фитнес - культуры студентов. Стремление студентов к достижению красивого и гармоничного телосложения заложено в основу фитнес - программ. Улучшение здоровья, способность адекватно действовать в стрессовых и экстремальных ситуациях - вот реальные преимущества фитнес - культуры. Студенты, занимающиеся фитнесом регулярно, делают это с удовольствием, и даже с нетерпением ждут начала очередного занятия. В результате этих занятий они улучшают свое здоровье, лучше выглядят, становятся стройнее, улучшает качество своей жизни. Систематические занятия фитнесом позволяют:

- справиться с требованиями интенсивной учебной деятельности без чрезмерного напряжения за счет расширения резервов адаптации организма к стресс-факторам;

- нормализовать эмоциональный тонус и успешно преодолеть физическое напряжение и различные стрессы, что, в конечном счете, повышает творческую активность студентов, их работоспособность и положительно сказывается на эффективности учебных занятий, а также формирует и совершенствует физические качества и жизненно важные умения и навыки;

- повышать расход энергии, компенсируя избыток питания, тем самым помогая контролировать вес и бороться с ожирением, снизить риск заболевания атеросклерозом, гипертонической и ишемической болезнями сердца.

Однако при освоении технологий фитнес - культуры студенты испытывают дефицит в методической литературе. Сегодня недостает учебных пособий, в которых бы фитнес рассматривался в культурологическом аспекте как молодежная субкультура.

Принимая во внимание отсутствие достаточного учебно-методического обеспечения, целесообразно использование активных методов обучения, самостоятельной, творческой работы студентов, постоянное взаимодействие в процессе обучения преподавателей и студентов.

Основным средством фитнес - культуры являются физические упражнения. Это целенаправленно повторяемые двигательные действия для освоения двигательных умений и навыков, развития физических качеств и механизмов энергообеспечения. Владея и активно используя разнообразные

физические упражнения, студенты улучшают свое физическое состояние и подготовленность, физически совершенствуются. Не менее важным средством являются природные факторы: солнце, воздух, вода; гигиенические факторы: распорядок дня, режим отдыха и питания. В качестве специфического средства получения знаний в по той или иной системе занятий выступают информационные технологии (книги, учебные пособия, компьютерные программы).

В молодежной среде сегодня наметилась тенденция к потреблению дорогостоящих фитнес - услуг, включая занятия различными видами аэробики, катание на роликовых коньках, использование кардиоваскулярных и эллиптических тренажеров, беговых дорожек и т.д. Занятия в фитнес - клубах все больше входят и в студенческий мейнстрим. Особенно популярным у молодёжи в последнее время является спортивное направление фитнеса – Кроссфит, победителю соревнований даётся звание самый подготовленный человек.

Сегодня занятия фитнесом принято рассматривать в разных аспектах:

- как кондиционную тренировку, обеспечивающую гармоничное развитие физических качеств;
- как социальное явление, затрагивающее разные стороны жизнедеятельности человека;
- как форму организации досуговой сферы;
- как систему физкультурного образования.

Как видим, фитнес – это довольно сложное социальное явление, которое можно рассматривать как процесс и результат улучшения физического самосовершенствования студентов, как совокупность материальных и духовных ценностей, как специфический продукт предоставления студентам оздоровительных услуг.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ И ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

*Л.А. Брякова,
преподаватель высшей квалификационной категории,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Новые социально-экономические условия развития России предъявляют высокие требования к подготовке специалиста. Современное здравоохранение претерпевает большие изменения, идут реформы среднего профессионального образования, внедряются федеральные государственные образовательные стандарты.

Требованиями стандартов определены основные задачи профессионального образования: подготовка квалифицированного медицинского работника соответствующего уровня и профиля, компетентного, ответственного, конкурентноспособного на рынке труда, способного к эффективной работе по специальности, готового к постоянному профессиональному росту

Модель современного специалиста включает современные требования специальности, важнейшие тенденции соединения науки и практики, автоматизации функциональной деятельности, коррекции видов и форм обучения, то есть о едином процессе подготовки специалиста широкого профиля, который должен овладеть:

1. профессией, навыками и потребностями к самообразованию;
2. диалектическим методом стремлением к творческому поиску нового;
3. умением адаптироваться к новым условиям, решению новых задач в первом приближении;
4. высокой физической выносливостью;
5. методами коллективного труда, творческого управления производством и коллективом.

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы. Нормативные требования к организации самостоятельной работы при реализации ФГОС нового поколения существенно возрастают, и самостоятельной работе отводится 30% учебного времени. Дидактическая сущность самостоятельной работы заключается в том, что она является системой организации и педагогических условий, обеспечивающих управление деятельностью учащихся, протекающей без непосредственного участия и помощи преподавателя.

Самостоятельная работа должна являться неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса и одним из необходимых условий подготовки специалистов, способных самостоятельно и творчески решать стоящие перед ним задачи.

Для организации самостоятельной работы и повышения уровня подготовки специалистов была разработана рабочая тетрадь для практических занятий по дисциплине «Анатомия и физиология человека», где отражены общие и профессиональные компетенции. Использование рабочей тетради обеспечивает последовательный переход от различения к пониманию, запоминанию, умению и переносу на практическую деятельность. Рабочая тетрадь предназначена для лучшего усвоения изучаемого материала и рациональной организации времени студентов на практических занятиях.

Каждое занятие содержит программные требования к условиям усвоения:
- иметь представление; - знать; - уметь.

Рабочая тетрадь необходима для индивидуального использования студентами. Расположение учебного материала соответствует программе государственного образовательного стандарта. Тетрадь содержит разнообразные задания, способствующие усвоению учебного материала. В нее включены вопросы для теоретической подготовки, задания для самостоятельного выполнения.

Рабочая тетрадь включает разделы:

1. Содержание.
2. Методические указания по использованию.
3. Методические указания по проведению практических занятий,

которые включают:

- номер занятия, тема;
- программные требования к представлениям, знаниям, умениям;
- задания для самостоятельной работы в различных формах: (повторить, дополнить, рассмотреть, обозначить, заполнить таблицу, составить схему, ответить на вопросы, дать определения, ответить на вопросы кроссвордов, тестов, решить ситуационные задачи);
- программные термины, которые необходимо объяснить или перевести;
- контрольные вопросы;
- домашние задания.

4. Тематический контроль, включающий номер, тему, количество часов и оценку.

5. Литература.

Рекомендации рассчитаны на высокий уровень самостоятельной подготовки студента, предусматривают работу с основной и дополнительной литературой по критериям:

Использование учебно-методических пособий и рабочих тетрадей для студентов позволяет целенаправленно организовать самостоятельную работу студентов при подготовке к занятиям теории и практики дома и рационально организовать рабочее время студентов при проведении практических занятий.

Согласно ФГОСТ необходимо развивать творческую инициативу студентов, воспитывать потребность в самообразовании и стремлении в повышению уровня теоретической подготовки.

Внеаудиторная деятельность – это педагогически целесообразная организация свободного времени студентов, которая обеспечивает не только приобретение ими специальных знаний, умений и навыков, но и проявлению их способностей.

Формы внеаудиторной деятельности разнообразны. К массовым формам относятся конкурсы и олимпиады.

Конкурс – это соревнование, цель которого выделить студентов, имеющих лучшие знания дисциплины. Традицией в колледже стало проведение конкурсов по дисциплине «Анатомия и физиология человека», в них принимают участие студенты групп, изучающих дисциплину.

Темы конкурсов «Движение – это жизнь», «Сердце, тебе не хочется покоя!!», «Ох уж эти наши органы чувств!!», «Тракт пищеварительный очень уж вместительный», «Эндокринная система». Конкурсы проходят очень интересно, способствуют углублению знаний, а также необходимости знания строения и функционирования организма для изучения клинических дисциплин, сплочению коллектива, интереса к избранной профессии.

Интересно проходят и олимпиады. Олимпиада по теме «Внутренняя среда организма. Состав, свойства и функции крови» проходила в 3 тура. Первый тур – тестирование среди всех студентов групп, изучающих дисциплину. Второй тур выполнение заданий в виде заполнения таблиц, кроссвордов, объяснения терминов, решения ситуационных задач. Третий тур выполнение творческих заданий.

Основной задачей коллектива преподавателей нашего медицинского колледжа является подготовка квалифицированных специалистов медицинского профиля, готовых к постоянному профессиональному росту.

Чтобы подготовить такого специалиста важно в ходе усвоения знаний развивать его творческие возможности. Одним из средств достижения этой цели является научно-исследовательская работа студентов (НИРС) в кружках. Учебно-исследовательское объединение по дисциплине «Анатомия и физиология человека» носит название «Чудеса и странности нашего тела». Кружок работает по намеченному плану. Изучая системы организма человека, члены кружка посетили Центр ортопедии и травматологии имени Г.А. Илизарова, где познакомились с историей и различными модификациями аппарата, посетили музей, виварий, познакомились с интересными людьми. Экскурсия на станцию переливания крови вызвала большой интерес и закончилась добровольной сдачей крови участниками УИО. В глазном отделении студенты познакомились с аппаратурой для обследования органа зрения.

Посещение косметологического комплекса углубило знания по строению и функциям кожи и ее производных. Студенты испробовали на себе действие массажа и косметических масок. В кардиологическом отделении участники УИО познакомились с устройством палат интенсивной терапии и их оборудованием. Все экскурсии сопровождались интересными и содержательными беседами с увлеченными своим делом врачами и медицинскими сестрами.

Кружковцы участвуют в проведении профориентационной работы, проводят беседы, анализируют медицинскую документацию, участвуют в конкурсах и конференциях.

Внеаудиторная работа способствует самореализации личности студента, повышают уверенность в своих силах, обогащают личный опыт, способствуют повышению интереса к избранной профессии.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

*И.П. Вениаминова,
преподаватель,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Современная педагогика признает необходимость осуществления междисциплинарных связей в обучении. Многие известные педагоги - М.Н. Скаткин, Ш.И.Ганелин, С.Е. Драпкина - признают, что междисциплинарные связи развивают диалектическое мышление студентов, гибкость ума, способность переносить и обобщать знания из разных наук и учебных дисциплин. А без этих интеллектуальных способностей невозможно творческое отношение человека к труду, решение на практике современных сложных задач, требующих синтеза знаний из разных областей науки. В работах ученых междисциплинарные связи рассматривались как средство и условие обучения, как метод учебно-познавательной деятельности, как принцип построения дидактических систем, т.е. характеризовались, прежде всего, как особо значимый процессуальный компонент обучения. Раскрытие внутренних связей между дисциплинами обретает исключительно большое значение для правильной организации учебного процесса.

В этом отношении трудно переоценить необходимость применения междисциплинарных связей в методике преподавания иностранных языков в медицинском колледже, где тесно связаны теоретические и практические положения доклинических, клинических и филологических дисциплин (включающих русский язык, латинский язык, иностранные языки). Знание иностранного языка необходимо в современном мире, это уже аксиома. Иностранный язык обогащает и дисциплинирует ум, расширяет знания о культуре, истории, традициях и обычаях, как стран изучаемого языка, так и собственной страны. В системе среднего профессионального образования дисциплина «Иностранный язык» занимает особое место: в ходе его изучения у студентов формируются умения и навыки пользования чужим языком как средством общения, средством получения новой, актуальной и полезной информации из различных областей знаний. А значит, овладение иностранным языком также обогащает и помогает усваивать другие дисциплины.

Изучение иностранного языка в медицинском колледже рассматривается как обязательный компонент профессиональной подготовки специалиста. Современная концепция языкового образования нацелена на профессионально-ориентированное обучение иностранного языка, которое представляет собой обучение, основанное на учете потребностей студентов в изучении иностранного языка, диктуемого особенностями будущей профессии или

специальности. Знание иностранного языка дает возможность будущему медицинскому работнику повышать свою квалификацию, а также уровень своих знаний. В настоящее время владение иностранными языками помогает изучению иноязычной медицинской литературы, статей, печатных исследовательских работ, сайтов на иностранных языках, помогает обучаться и проходить практику за рубежом, обмениваться опытом и знаниями с иностранными коллегами, в том числе на международных конференциях и съездах.

Ведущими сферами общения в профессиональной деятельности выпускников медицинских колледжей могут являться: беседа с использованием медицинских терминов, составление и перевод медицинской документации с описанием болезней и их возможных методах лечения, новых методик, процедур, препаратов, манипуляций, медицинских приборов и т.д.

Междисциплинарные связи в обучении рассматриваются как дидактический принцип и как необходимое условие, позволяют вычленивать главные элементы содержания образования, возможности комплексного применения знаний из различных дисциплин для будущей профессиональной деятельности студентов. При этом студенты совершают сложные познавательные действия:

- 1) осознание сущности междисциплинарной связи, понимание необходимости применения знаний из других дисциплин;
- 2) отбор и актуализация нужных знаний из других дисциплин;
- 3) их перенос в новую ситуацию, сопоставление знаний из смежных дисциплин;
- 4) синтез знаний, установление совместимости понятий (а также единиц измерения, расчетных действий, их выполнение);
- 5) получение результата, обобщение в выводах, закрепление понятий.

Реализация междисциплинарных связей осуществляется постоянно, на каждом занятии. На первом курсе, когда студенты систематизируют и углубляют языковые знания, полученные в школе, мы опираемся в основном на знания общеобразовательных дисциплин, прежде всего русского языка, истории, обществознания. Это позволяет им перейти к изучению иностранного языка для профессиональных целей. В дальнейшем языковой профессионально-ориентированный материал вводится постепенно, с усложнением, по мере изучения студентами профильных клинических дисциплин.

Студенты медицинского колледжа, параллельно изучая общепрофессиональные и клинические дисциплины, учатся на занятиях по английскому языку заполнять медицинскую документацию, описывать симптомы различных заболеваний, составлять памятки для медработника по уходу за больными, рассказывать о правилах гигиены, разъяснять молодой маме, как ухаживать за новорожденным ребенком (кормить, купать). Они применяют знания, полученные по хирургии и медицине катастроф, рассказывая на занятиях по английскому языку о работе в хирургическом отделении, об оказании первой помощи при травме, ушибе, отравлении,

кровотечении, солнечном ударе. При изучении дисциплины «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» учатся описывать методы диагностики, этапы сестринского процесса, действия медсестры при уходе за пациентом, затем эти знания мы применяем вновь на наших занятиях, когда описываем все это на английском языке. Студенты знакомятся с анатомической лексикой, учатся правильно по-английски называть части тела и внутренние органы человека, их функции, при этом актуализируя знания из анатомии. Изучая фармакологию, знакомятся с фармакологической лексикой и переводят аутентичные аннотации к лекарственным средствам.

Междисциплинарные связи в преподавании иностранных языков в колледже также хорошо прослеживаются при организации самостоятельной работы студентов, которая предполагает выполнение всевозможных творческих домашних заданий, таких как перевод газетных и журнальных статей по профилю будущей специальности, написание мини-сочинений на заданную тему, составление рефератов или докладов, поиск информации в Интернете. Выполнение таких заданий требует не только знания иностранного языка, навыков грамотного перевода, но и определенной профессиональной компетенции, помогающей точно изложить содержание специальных знаний на русском языке.

Наглядным примером осуществления междисциплинарных связей могут служить бинарные занятия, которые уже проводились ранее в колледже и планируются в дальнейшем, например, занятие по английскому языку и сестринскому делу «Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях».

Как известно, основой научной информации является терминология. В медицинской терминологии есть много слов греко-латинского происхождения. При введении на занятиях новых лексических единиц преподаватели колледжа обязательно обращают внимание студентов на их происхождение, их взаимосвязь: английский (немецкий) – латинский – русский. Например, изучая темы «Части тела», «Скелет», преподаватель акцентирует внимание студентов на почти полное совпадение терминов в английском и латинском языках. Подобное сравнение различных терминов из области анатомии, фармакологии, сестринского дела позволяет преподавателю мотивировать студентов на более глубокое изучение иностранного языка.

В медицинском колледже при подготовке к занятиям, подборе текстов, заданий для студентов преподаватель иностранного языка работает в тесном контакте со своими коллегами, ведущими специальные доклинические и клинические дисциплины. Ему приходится обращаться к учебникам и учебным пособиям по медицине, медицинским энциклопедическим словарям, каким-то специальным интернет - ресурсам. Чувствуя определенный недостаток специальных медицинских знаний, я ощутила в свое время насущную необходимость получить медицинское образование, поэтому в 2007 году закончила Шадринский медицинский колледж. Это образование очень помогает мне при подготовке и проведении занятий по английскому языку,

потому что я уже со знанием дела могу обсуждать многие медицинские темы и могу помочь студентам разобраться в них. При этом междисциплинарные связи на занятиях по английскому языку иногда оказываются ретроспективными, иногда параллельными, а иногда и перспективными. То есть иногда случается так, что студенты в дальнейшем на специальных предметах применяют знания, полученные ими на занятиях по иностранному языку. А такое повторение помогает им зачастую лучше разобраться в предмете. При этом, для того чтобы обеспечить последующее использование информации, полученной студентами на занятиях по иностранному языку, им необходимо дать соответствующую установку, например: «эти знания вам должны пригодиться в дальнейшем на занятиях по инфекционным болезням».

Часто на занятиях по английскому языку мы решаем ситуационные задачи, такие же, как они решают на клинических дисциплинах. Суть их в том, что описывается проблема пациента, симптомы, а студент должен поставить диагноз и предложить способы решения этой проблемы, т.е. лечения. Таким образом, студенты могут одновременно актуализировать и систематизировать свои прежние знания, применив при этом полученные знания по английскому языку. Такие задания активизируют мыслительную и познавательную деятельность студентов, готовят их к будущей профессиональной деятельности.

Систематическое использование междисциплинарных познавательных задач обеспечивает формирование умений учащихся устанавливать и усваивать связи между знаниями из различных дисциплин, улучшает навыки переноса знаний, их применения и осмысления, способствует формированию цельного научного мировоззрения. В этом заключается важнейшая развивающая функция обучения иностранному языку.

Надеемся, что реальная профессиональная направленность содержания курса иностранного языка, постоянное использование междисциплинарных связей, сотрудничество преподавателей иностранного языка и специальных дисциплин, гармоничное сочетание современных педагогических технологий с использованием технических и информационных средств обучения способствует не только качественной подготовке специалиста, но и формированию его активной, творческой личности, готовой к непрерывному самообразованию, саморазвитию, самосовершенствованию.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ЛЕКЦИОННОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ДИСЦИПЛИНАМ «БИОЛОГИЯ» И «ХИМИЯ»

*С.А. Гладышева,
преподаватель дисциплины «Химия»
А.Б. Сарсенова,
преподаватель дисциплин «Биология»,
«Основы микробиологии и иммунологии»
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

В ноябре 2016 года в группе студентов 1 курса специальности «Акушерское дело» было проведено открытое интегрированное лекционное занятие «Нуклеиновые кислоты и АТФ». Продолжительность лекции – 90 минут. Цель занятия: изучить нуклеиновые кислоты – биополимеры и АТФ. Связать строение нуклеиновых кислот и АТФ с их функциями. Подтвердить важность изучения химии и биологии для будущей профессии.

Интеграция дисциплин «Биология» и «Химия» оптимальным образом способствовала реализации образовательных задач при проведении лекции по выбранной тематике. Результатом занятия стало повышение интереса студентов к дисциплинам и более углубленное проникновение в суть изучаемой темы.

Лекция состояла из подготовительного, основного и заключительного этапа. На подготовительном этапе преподаватели выбрали студентов для подготовки презентаций и видеофрагментов по теме лекции, наглядного материала, подобрали литературу; организовали для студентов консультации; предварительно заслушали выступающих.

Основной этап (проведение лекции) включал ознакомление студентов со строением и функциями нуклеиновых кислот и АТФ. Во время занятия студенты как активные слушатели заполняли сравнительные таблицы «Строение ДНК, РНК и АТФ», «Роль молекул в биосинтезе белка», а также выполняли задания на принцип комплементарности и генетический код.



Главная методическая особенность занятия – большая роль индивидуальной творческой деятельности студентов. Первокурсники подготовили коллекцию продуктов питания из трансгенных форм растений и животных; фотографии лекарственных препаратов, изготовленных методами генной инженерии и биотехнологии. Одна из студенток с помощью оригами создала модель вторичной структуры молекулы ДНК и модель молекулы т – РНК. Её однокурсницы нарисовали красочные плакаты «Шуточная схема синтеза белка» и «ДНК и РНК – два кита синтеза белка».

Классическая педагогическая технология объяснительно-иллюстративного обучения была в меру дополнена современными компьютерными технологиями. Студенты выступали с презентациями по теме лекции: «Открытие структуры ДНК» и «ДНК в генной инженерии и биотехнологии». Объяснение преподавателя биологии процессов, происходящих при синтезе белка, дополнил простой для осмысления видеофильм. Студентам заранее был сообщен адрес сайта преподавателей, на котором они могли ознакомиться с фактическим материалом лекции. Это позволило значительно сэкономить время: слушателям не пришлось зарисовывать сложные химические формулы нуклеотидов, участков полинуклеотидной цепи ДНК, схему удвоения макромолекулы ДНК. Заранее подготовленная презентация по теме лекции облегчила работу, как преподавателей, так и студентов, и конечно, разнообразила учебный процесс.



На заключительном этапе лекции студенты посмотрели видеофрагмент фильма «Великая тайна ДНК», в котором было ярко отражено значение ДНК в современной жизни, а главное – важность изучения ДНК для будущих акушеров. Преподаватели со студентами обсудили видеофильм и вместе сформулировали выводы.

Творческим было и домашнее задание для юных слушателей: по биологии – составление тематического кроссворда «Нуклеиновые кислоты и АТФ», по химии – составление химического трафарета.

В конце занятия для получения обратной связи преподаватели провели саморефлексию с использованием загадок про ДНК, РНК и АТФ и приема «крестики – нолики». Студентам была предложена таблица с ответами. Соединяя клетки с правильными ответами плавной линией ярким маркером, получалась улыбка, отражающая отношение первокурсников к прослушанной лекции.

Таким образом, в результате проведения интегрированного лекционного занятия по одной из самых сложных тем в курсе «Биологии» и «Химии» - «Нуклеиновые кислоты и АТФ» - цель и задачи, поставленные педагогами, были достигнуты и реализованы благодаря их совместной творческой деятельности вместе со студентами, индивидуальной работе с каждым обучающимся, огромному интересу к своей профессии.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СПО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ ЧЕРЕЗ ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*В.В. Горбатюк,
преподаватель,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

*Образование – это не подготовка к жизни,
оно не
“прибавляется” к ней...жизнь и есть
образование, и
теория образования есть, в сущности,
теория жизни”
С.И. Гессен*

Современное развитие любой отрасли немыслимо без применения телекоммуникационных и информационных технологий. В сфере СПО медицинского профиля они должны быть направлены на формирование единого информационного пространства системы здравоохранения и образования, регламентированного единой системой стандартов и технологий услуг, на информационную поддержку специалистов с помощью инфокоммуникационных систем, включая дистанционные консультативные системы, программно - аппаратные комплексы, системы контроля качества и пр.

Приоритетами в сфере использования инфокоммуникационных технологий должны стать:

1. Создание интегрированной унифицированной системы электронного методического обеспечения образовательного процесса.

2. Развитие образовательной инфраструктуры в сфере инфокоммуникационных технологий.

3. Совершенствование и систематическое пополнение электронной библиотеки и информационной системы поддержки образовательного процесса на основе Интернет-технологий.

4. Организация учебных курсов для преподавателей медицинских образовательных учреждений по использованию современных информационных технологий, используемых в практическом здравоохранении.

5. Предоставление образовательным учреждениям программных продуктов, внедряемых или используемых медицинскими организациями, для реализации их в образовательном процессе.

6. Внедрение в образовательный процесс современных медицинских информационно-обучающих систем на основе мультимедиа и Интернет-технологий.

7. Внедрение единых компьютерных программ тестирования обучающихся по всем специальностям в соответствии с ФГОС СПО.

В реформировании СПО медицинского профиля возможно использование эффективного международного опыта. Целесообразным представляется поддерживать и принимать участие в деятельности Российской Ассоциации медицинских сестер в Международном Совете Медицинских сестер и Европейском Форуме национальных сестринских и акушерских ассоциаций.

В рамках международного сотрудничества необходимо поддержать установление прямых партнерских отношений с зарубежными учреждениями здравоохранения и медицинскими организациями и участие в разработках международных образовательных программ, технологических исследованиях и инновационных проектах в области современных технологий совершенствования образовательного процесса.

Актуальным является:

1. Введение системы дистанционного, с использованием телекоммуникационных и информационных методик профессионального образования в системе СПО медицинского профиля

2. Повышение квалификации преподавателей медицинских колледжей, ВУЗов по медицинской информатике и современным информационным технологиям, используемым в здравоохранении.

3. Формирование и реализация сквозных медико-санитарных, медико-социальных, медико-диагностических, медико-профилактических программ:

- ✓ «Сахарный диабет»,
- ✓ «Туберкулез»,
- ✓ «Безопасное материнство»,
- ✓ «ВИЧ- инфекция, пути профилактики»,
- ✓ «Профилактика гипертонии»,
- ✓ «Пожилой человек - в современном социуме»,

- ✓ «Здоровые дети - здоровье нации»
- ✓ «Пропаганда естественного вскармливания»,
- ✓ «Активизации вакцинопрофилактики»

Профессиональную компетентность обучающегося следует рассматривать как единство теоретической, практической и мотивационной готовности к эффективному осуществлению своей профессиональной деятельности.

При анализе профессиональной компетентности важно использовать составляющие профессионального становления личности обучающегося:

1. Профессиональная направленность: склонности, интересы, мотивация.
2. Профессиональная компетентность: профессиональные знания, умения, квалификация.
3. Профессионально важные качества: самодисциплина, решительность, контактность, самостоятельность, самоконтроль, внимательность, наблюдательность, креативность, решительность, умение работать в команде, умение принимать решение в нестандартной ситуации.

Критериями оценки уровня профессиональной компетентности являются:

1. Установление соответствия уровня профессионализма специалиста требованиям ФГОС.
2. Выявление креативной составляющей обучающегося в структуре его профессиональной компетентности; (профессиональные резервы, потенциальные возможности).
3. Определение направлений профессионального саморазвития, стремление к самосовершенствованию и саморазвитию.

Если обучающийся чего-то не умеет сегодня в своей профессии, то это не исключает для него возможность развить у него нужные компетенции и в последующем успешно реализовать их в своей профессиональной деятельности.

Целесообразно учитывать логику индивидуального развития каждого обучающегося, для этого важно сопоставлять результаты его обучения с его успехами в прошлом, а также с эталонами профессионализма, продиктованными образовательными стандартами. Успешная реализация компетентного подхода в СПО медицинского профиля в современных условиях возможна при эффективном использовании телекоммуникационных и инфокоммуникационных технологий.

Сформированность профессиональных компетенций, практическая готовность реализовать их в ходе своей профессиональной деятельности, коммуникативная и организационная составляющие - главные компоненты уровня профессиональной готовности и профессиональной компетентности обучающегося.

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

*Т.Г. Иксанова,
И.Г. Кичигин,
преподаватели физической культуры,
ГБПОУ
«Курганский технологический колледж»,
г.Курган*

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Поэтому значение двигательной активности в жизнедеятельности студентов играет значимую роль.

В настоящее время здоровый образ жизни студентов колледжа определяет их профессиональное долголетие, а также высокий уровень их здоровья в целом. Высокий уровень здоровья студентов характеризуется низкой заболеваемостью, а также хорошим состоянием функциональных систем организма. Уровень здоровья студентов зависит от их взаимодействия с окружающей средой, а также от их поведения в социуме и обществе. В последние годы забота о состоянии здоровья студентов приобрела особое значение. Это связано с политикой государства, в которой центральное место в укреплении здоровья нации отводится студенческой молодежи. При этом ведущая роль отводится физическим упражнениям, с помощью которых можно положительно воздействовать на организм студентов. Современные условия учебной деятельности предъявляют повышенные требования к состоянию здоровья студентов. Студенты, вступая в самостоятельную жизнь, испытывают большие учебные и психологические нагрузки. Все это негативно сказывается на их физическом и функциональном состоянии организма.

Социальные и медицинские мероприятия не дают ожидаемого эффекта в деле сохранения здоровья. В оздоровлении общества медицина пошла главным образом путём «от болезни к здоровью». Социальные мероприятия направлены преимущественно на улучшение среды обитания и на предметы потребления, но не на воспитание человека. Наиболее оправданный путь увеличения адаптационных возможностей организма, сохранения здоровья, подготовки личности к плодотворной трудовой, общественно важной деятельности – занятия физической культурой и спортом.

В наши дни все больше видов трудовой деятельности вместо грубых физических усилий требуют точно рассчитанных и точно скоординированных мышечных усилий. Некоторые профессии предъявляют повышенные требования к психологическим возможностям человека, сенсорным возможностям и некоторым другим физическим качествам. Особенно высокие требования предъявляются представителям технических профессий, деятельность которых требует повышенного уровня общей физической подготовленности. Одним из главных условий является высокий уровень общей

работоспособности, гармоничное развитие профессиональных, физических качеств. Используемые в теории, методики физической культуры понятия о физических качествах очень удобны для классификации многообразия тренировочных средств и, по существу, являются критерием качественной оценки моторной функции студента.

Выделяются четыре основных двигательных качества: сила, быстрота, выносливость, гибкость. Каждому из этих качеств присущи свои структуры и особенности, которые в целом характеризуют его физические особенности.

От чего зависит здоровье. Здоровье человека - результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов. Считается, что вклад различных влияний в состояние здоровья следующий:

- наследственность - 20%;
- окружающая среда - 20%;
- уровень медицинской помощи - 10%;
- образ жизни - 50%.

В развернутом варианте эти цифры, по мнению ученых, выглядят так:

- человеческий фактор - 25% (физическое здоровье - 10%, психическое здоровье - 15%);
- экологический фактор - 25% (экзо-экология - 10%, эндо-экология - 15%);
- социально-педагогический фактор - 40% (образ жизни: материальные условия труда и быта - 15%, поведение, режим жизни, привычки - 25%);
- медицинский фактор - 10%.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: *плодотворный* труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание.

Образ жизни студенту нельзя навязать извне. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Обладая определенной автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятого за 100%, весьма значимо. Так, на режим сна приходится 24-30%, на режим питания - 10-16%, на режим двигательной активности - 15-30%. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия такой организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания.

Хотелось бы сказать, что значение здорового образа жизни необходимо для заряда энергией, большей собранности, хорошей коммуникабельности, ощущения своей физической и психоэмоциональной привлекательности, оптимистического настроения, умения обеспечить свой полноценный отдых,

целостную культуру жизнедеятельности. Здоровый образ жизни дает хорошее самочувствие, способность успешно переносить большие нагрузки, уверенность в своих силах, более быстрое и полноценное течение процессов восстановления после умственной деятельности. Чтобы быть здоровым и выносливым - нужны собственные усилия постоянные и значительные. Величина усилий определяется стимулами. Стимулы - значимостью цели. Каждому необходима здоровая и счастливая жизнь. Овладение собой, сила воли, способность физически напрягаться, несомненно, способствуют успехам в учебе, работе, семье. Из сказанного выше следует, что здоровый образ жизни является самым значимым в сохранении и укреплении здоровья каждого человека. Необходимо выделить время для укрепления и совершенствования своего здоровья и неуклонно следовать ему всю жизнь.

В заключении хотелось сказать словами Д. Писарева – «все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм как утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил бы в расстроенное положение, а, следовательно, как можно реже нуждался в починке».

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ КАК ПУТЬ К УКРЕПЛЕНИЮ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

*С.А.Игумнова,
преподаватель ВКК, ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им.В.Солдатова»,
г. Тобольск*

Каждый человек вполне способен научиться регулировать свое эмоциональное состояние, управлять своим настроением. Для медицинских работников особую актуальность приобретают умения управлять собственными чувствами, понимать переживания пациентов и поддерживать у них позитивный эмоциональный фон. В соответствии с требованиями ФГОС к знаниям и умениям в области психологии эмоций студенты должны знать особенности эмоциональных процессов, оказывать психологическую помощь при стрессах и применять приемы психологической саморегуляции, которые способствуют формированию компетенций. Вот почему особое внимание при изучении дисциплины «Психология» уделяется характеристикам эмоциональных состояний, способам их выражения, правилам управления собственными эмоциями и эмоциями других людей.

Каждый день нашей жизни наполнен массой приятных и неприятных событий, которые вызывают у нас эмоции разной степени интенсивности: от слабых до бурных и трудно поддающихся контролю. Что делать с отрицательными эмоциями? Что нас ожидает, если мы сдерживаем эмоции, т.е.

запрещаем их проявлять? Запрет на выражение эмоций мы иллюстрируем в эксперименте с перекрыванием все каналов восприятия (можно завязать платками, шарфами, веревками):

- рот – чтобы не ругался и не кричал;
- глаза – чтобы ничего не видели;
- уши – чтобы ничего не слышали;
- руки – чтобы не дрались;
- ноги – чтобы не двигались.

После завершения процедуры инсценировки запретов, студенты обсуждают вопрос: «Что может такой человек?». Они приходят к выводу, что невозможность выразить свои эмоции порождает чувство страха и разрушает душу человека. Таким образом, подавлять эмоции нельзя, а как быть? Ответ очевиден: научиться управлять ими.

Для того чтобы управлять эмоциями, прежде всего необходимо научиться осознавать их. С этой целью проводится деловая игра «Эмоциональное лото». Используя карту с различными видами эмоций, студентам необходимо установить по характеристикам различные эмоциональные состояния и разместить фишку с определенным номером на соответствующей заданию клетке карты.

Способствуют пониманию эмоциональных состояний психоупражнения, направленные на выражение эмоций: «Зеркало», «Скульптура», «Передай эмоцию», «Изобрази эмоцию» и другие. Для решения профессиональных задач использую игру-тренинг «Угадай эмоцию». Студентам в малых группах предлагается структурировать информационный раздаточный материал в таблицу:

Ситуация	Вид эмоционального состояния	Признаки эмоционального состояния	Тактика медицинского работника
Ситуация №1			
Ситуация №2			
Ситуация №3			

Выполнение данного задания способствует формированию профессиональных компетенций в области оказания психологической помощи пациентам.

В повседневной жизни, в профессиональной деятельности мы часто сталкиваемся с напряженными ситуациями общения. В таких ситуациях, когда человек испытывает негативные чувства, появляются сложности с их выражением. Лучший вариант – использование Я - высказывания. Я – высказывание – это способ вербального выражения чувств, возникающих в напряженных ситуациях; конструктивная альтернатива Ты – высказыванию. Я – высказывание может быть полезно в любой обстановке, но особенно, когда вы рассержены, раздражены, в плохом настроении или недовольны чем-то.

Далее предлагается знакомство со схемой Я-высказывания:

1. Событие: - «Когда...» (описание нежелательной ситуации)
2. Ваша реакция: - «Я чувствую...» (описание чувств)
3. Предпочитаемый исход: «Мне хотелось бы, чтобы...» (описание желаемого результата).

Чтобы этот способ начал «работать» на практике, требуется сознательная установка на обучение и тренировку, пока он не станет подсознательным навыком.

В качестве тренажера студенты перефразируют обидные Ты – высказывания в Я - высказывания и заполняют таблицу:

Ты-высказывания	Я-высказывания
Ты меня обманываешь	Я чувствую себя обманутой
Это просто твой эгоизм!	
Ты не в состоянии понять другого человека!	
Тебе все равно, что я думаю! и т.д.	

Навыки Я-высказывания совершенствуем с помощью выполнения упражнений.

Упражнение «Вербализация чувств»

Инструкция: каждый студент группы должен выразить свои чувства двум другим членам группы (одно положительное и одно негативное), сформировав сначала Ты - высказывание, затем то же чувство через Я - высказывание.

Проанализировать, какие чувства испытывал человек, к которому обращались с Я и Ты – высказываниями.

Упражнение «Конфликты»

Инструкция: участники делятся на пары. Первый член пары обвиняет в чем-то другого, создавая ситуацию конфликта. Второй реагирует тремя способами:

- а) оправдывается и извиняется;
- б) использует Ты – высказывание для ответных обвинений;
- в) использует Я – высказывание.

Затем участники меняются ролями и придумывают новую ситуацию. Группа анализирует увиденное, оценивает правильность использования Я – высказываний.

Как научиться управлять своими эмоциями? Зачем контролировать своё поведение? Одной из главных причин является сохранение своего собственного здоровья. Уже с древности врачеватели поняли, что между эмоциями человека и его здоровьем существует тесная связь. Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине.

Опыт показывает, что эффективным средством предотвращения эмоциональных расстройств является использование способов саморегуляции. Это своего рода «техника безопасности» для всех, кто хочет на долгие годы оставаться здоровыми.

Далее обсуждаем естественные приёмы саморегуляции, которые используют в своем опыте студенты при возникновении нежелательных эмоциональных реакций: размышления о приятном, общение с близким человеком, релаксационная музыка, бассейн, любимое занятие, отдых на природе, хороший сон и т.д.

Специалисты, занимающиеся проблемами регуляции нервно - психической напряженности, для управления ими сознательно используют специальные приемы. Именно их и называют методами саморегуляции, подчеркивая в них активное участие человека. Саморегуляция - это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путём воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием.

С помощью тренинговых упражнений учимся саморегуляции в четырех основных направлениях:

- способы, связанные с управлением дыхания;
- способы, связанные с управлением тонуса мышц;
- способы, связанные с управлением мысленными образами;
- способы, связанные со словесным воздействием.

Таким образом, в целях укрепления психоэмоционального здоровья важно обращать внимание на собственные потребности и чувства и не позволять негативным эмоциям накапливаться, а также использовать приемы саморегуляции, которые помогут снять усталость, обрести уверенность в себе, справиться с раздражением, гневом, повышенной тревожностью.

ФИЗМИНУТКИ И РЕЛАКСАЦИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЛОСОФИИ И ИСТОРИИ

*Т.Л. Исаенко,
преподаватель ВКК ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им.В. Солатова»,
г.Тобольск*

*Здоровье – наша главная копилка.
Что положим в неё, на то и будем жить всю жизнь.
Конфуций*

В современных условиях модернизации российского образования основная ориентация преподавателя должна быть связана с усилением внимания к таким важным качествам, как культура поведения, усвоение этических норм, сформированность ценностного отношения к собственному здоровью.

Учитывая темп, интенсивность и объём предлагаемой информации, обучающиеся утомляются на занятиях не только в умственном отношении, но и

в физическом, поскольку длительное время находятся в статичном положении. Физкультминутки помогают предупреждению и снятию умственного утомления. Проводят физкультминутку на 20 минуте от начала занятия. Продолжительность 3-5 минуты. Комплекс должен состоять из 3-6 упражнений, повторяющихся 3-5 раз. Содержание упражнений должно зависеть от характера и условий проведения занятия. Так, после письменных заданий включают движения рук, сжатие и разжимание пальцев и т.д.

Физминутки можно систематизировать следующим образом:

1) оздоровительно-гигиенические: их можно выполнять как стоя, так и сидя: расправить плечи, прогнуть спину, потянуться, повертеть головой, «поболтать ножками» или «перекат стопы» с носка на пятку;

2) зарядка для глаз: не поворачивая головы, посмотреть направо, налево, вверх, вниз и т.д.;

3) дыхательная гимнастика, точечный массаж, мудры.

Выполнять упражнения как активизирующего, так и расслабляющего характера можно под музыку. Один из главных секретов хорошего физического самочувствия студентов, их высокой активности в учебном процессе состоит в использовании электронных физминуток для глаз. При подборе фона и цвета на экране монитора необходимо использовать яркие сочные краски.

Для более продуктивной работы необходимо связывать упражнения с темой занятия. Примером может послужить изучение тем «Философия стран Древнего Востока». Китайцы считают, что руки человека – это его вторые глаза. Рука – это наше тело в миниатюре. Системы соответствия всех органов тела на кистях и стопах – это «дистанционное управление», созданное для того, чтобы человек мог поддерживать себя в состоянии здоровья, с помощью воздействия на определённые точки массажными шариками. Имеется бесчисленное количество малых потоков крови на руках, которые соотносятся с каждым органом тела. В общем случае, ладонь – это передняя часть тела, а тыльная сторона руки – это задняя часть тела. Средний палец – это голова – центр тела. В то время, как указательный палец и безымянный палец связаны с руками, а большой палец и мизинец связаны с ногами. Таким образом, все тело уместается в одной кисти руки. Стимулируйте левую руку, когда болит правая сторона тела, и правую руку – когда болит левая сторона.

Су-Джокаккупунктура – последнее достижение Восточной медицины. Первой ступенью Су-Джок терапии может легко овладеть каждый человек и, не обращаясь к врачу и медикаментам, помочь себе и близким. Су-Джок терапия – это высокая эффективность, безопасность и простота. Её можно отнести к наилучшим методам самопомощи, существующим в настоящее время. С помощью колец удобно массировать пальцы – это оказывает благотворное влияние на весь организм.

Также на занятиях можно использовать и научить пользоваться «шарами здоровья». История «шаров здоровья» насчитывает много веков. Первое упоминание о них относят к началу правления императорской династии Мин (Китай). Постоянные занятия с шарами продолжительное время помогут

сохранить умственные способности, память, а так же помогут справиться со стрессом, тревогой и усталостью. Но самое главное, что с «шарами здоровья» можно заниматься когда и где угодно, они принесут пользу независимо от пола, здоровья и возраста. Особенно «шары здоровья» рекомендованы людям, которые работают в сфере бизнеса, на руководящих должностях, а также, чья работа связана с долгим просиживанием за компьютером, диспетчерам, водителям, студентам.

На некоторых занятиях студентам просто необходима релаксация. Тибетская медицина считает, что многие болезни возникают из-за сильного напряжения, которое возникает из-за быстрого ритма жизни. В тибетских монастырях учеников обучают расслаблению и искусству падать. Ещё древние мудрецы заметили, что в напряжённых мышцах образуются продукты распада и накапливаются токсины, а при расслаблении токсины выводятся. Расслаблением, по мнению тибетских врачей, является такое состояние сознания, при котором энергия человека никуда не движется. Человек должен погрузиться в свою собственную энергию и время для него должно остановиться. Мудра – это ритуальное положение рук, с замыканием пальцев определённым образом. Положение рук – строго определено каноном.

Многие физических упражнений можно с успехом совмещать с элементами дыхательной гимнастики. Все люди дышат, но мало кто знает, как нужно дышать правильно. А между тем – это очень важный навык, потому что благодаря сознательной работе с дыханием можно изменить свое настроение, здоровье и состояние ума. В кислороде нуждаются все клеточки нашего тела, поэтому с помощью дыхательной гимнастики можно улучшить функционирование практически каждого нашего органа. У мастеров йоги существует поговорка: «кто контролирует свое дыхание, контролирует себя». К сожалению, большинство людей дышат неправильно, излишне напрягая грудную клетку или брюшную полость, делая быстрые выдохи или короткие паузы между выдохом и вдохом. Но в наших силах научить студентов здоровому дыханию и тем самым изменить работу всего организма. Для этого существует дыхательная гимнастика. Пользу правильного дыхания можно продемонстрировать некоторыми фактами:

1) когда тело делает глубокий вдох, оно получает до 10 раз больше кислорода, чем при поверхностном дыхании;

2) спокойное, глубокое дыхание улучшает работу лимфатической системы более чем на 70%;

3) многие ненужные вещества и токсины удаляются во время выдоха;

4) мозг потребляет 80% кислорода, который поступает при вдохе;

5) сознательное глубокое дыхание замедляет процесс старения;

6) без пищи человек живет три недели, без воды – 3 дня, а без дыхания – всего 3 минуты.

Необходимо также соблюдать некоторые общие правила по дыхательным упражнениям: 1) делать не реже двух раз в день; 2) выбирайте время либо перед едой, либо по истечении одного часа после нее; 3) перед выполнением

дыхательной гимнастики нужно расслабить мышцы в области шеи (для этого в произвольном виде несколько раз поворачивайте голову в разные стороны); 5) во время упражнений руки и плечи должны быть полностью расслабленными; 6) не нужно наклонять голову назад; 7) не набирайте полные легкие воздуха.

В результате использования вышеперечисленных упражнений в рамках применения здоровьесберегающей технологии происходит активизация деятельности студентов и повышение интереса к изучаемому материалу. Студенты с удовольствием выполняют подобные упражнения, легко их запоминают и могут транслировать своим знакомым, будущим пациентам, учащимся школ и воспитанникам детских учреждений в рамках санитарно-профилактических мероприятий: бесед, конкурсов.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В НАЗВАНИЯХ МАГАЗИНОВ ГОРОДА КУРГАНА

*Е. С. Кириченко,
преподаватель дисциплины «Английский язык»
МБОУ СОШ № 24,
г. Курган*

Интенсивное проникновение англицизмов в русский язык вызывает обострение языковой ситуации, озабоченность и полемику среди лингвистов, а также представителей широкой российской общественности, заявивших о необходимости очищения языка от «чужих» слов и защите русского языка от агрессивного вторжения иноязычных заимствований, особенно англицизмов.

В наше время заимствованная лексика очень популярна, так как язык всегда быстро и гибко реагирует на потребности общества. Основной причиной заимствования иноязычной лексики признается отсутствие соответствующего понятия в словарном запасе русского языка.

Согласно толковому словарю С.И. Ожегова англицизмом является слово или оборот речи, заимствованный из английского языка или созданный по образцу английского слова или выражения.

Англицизмы начали проникать в русский язык сравнительно поздно: первые на рубеже 18-19 веков, но их приток в лексику русского языка оставался незначительным вплоть до 90-х гг. 20 столетия.

В настоящее время в русском языке употребляется множество английских заимствований, официально признанных самыми строгими русскими словарями.

Развитие науки и техники, расширение экономических, политических, профессиональных и личных контактов между жителями России и стран Запада способствует активизации взаимодействия между языками.

На сегодняшний день, современный русский язык насчитывает более 1000 англицизмов.

Можно выделить следующие группы иностранных заимствований:

1. Прямые заимствования. Слово встречается в русском языке приблизительно в том же виде и в том же значении, что и в языке-оригинале. Это такие слова, как *уик-энд* – выходные, *мани* – деньги.

2. Гибриды. Данные слова образованы присоединением к иностранному корню русского суффикса, приставки и окончания. В этом случае часто несколько изменяется значение иностранного слова-источника, например: *бузить* (*busy* – занятый, суетливый, беспокойный).

3. Калька. Слова иноязычного происхождения, употребляемые с сохранением их фонетического и графического облика. Это такие слова, как *меню*, *диск*, *вирус*. Полукалька – слова, которые при грамматическом освоении подчиняются правилам русской грамматики.

4. Экзотизмы. Слова, которые характеризуют специфические национальные обычаи других народов и употребляются при описании нерусской действительности. Отличительной особенностью данных слов является то, что они не имеют русских синонимов. Например: *чипсы* (*chips*), *хот-дог* (*hot-dog*), *чизбургер* (*cheeseburger*).

5. Иноязычные вкрапления. Данные слова обычно имеют лексические эквиваленты, но стилистически от них отличаются и закрепляются в той или иной сфере общения как выразительное средство, придающее речи особую экспрессию. Например: *о'кей* (*OK*); *вау* (*Wow*); *лол* (*Lol*) – очень популярны в наши дни.

6. Композиты. Слова, состоящие из двух английских слов, например: *секонд-хенд* – магазин, торгующий одеждой, бывшей в употреблении; *видео-салон* – комната для просмотра фильмов.

А. И. Дьяков говорит о следующих графических формах англицизмов:

1. Транскрибированные. При транскрипции происходит условная передача звучания слова и, по мнению многих исследователей, транскрипция – это первый этап проникновения заимствования в другой язык. В устной речи на этом этапе используется фонетика языка-источника, позже английское произношение начинает подчиняться нормам русского языка, а при отсутствии равнозначных соответствий английские звуки заменяются отдаленно напоминающими их по артикуляции русскими фонемами. Например, *Thomson* – *Томсон*, *Brother* – *Бразе* и т.д.

2. Транслитерированные. Транслитерация предполагает передачу графической формы слова без учета его фонетического содержания: *кракер* (*cracker*), *дебт* (*debt*), *майл* (*mail*) и т.д. Часто параллельно с транскрибированным вариантом слова существует и транслитерированный вариант, который является разговорным и используется для получения негативного оттенка слова: *копирайтер* – *копиврихтер*, *дизайнер* – *дезигнер*, *менеджер* – *манагер*.

3. Трансформированные. Трансформация предполагает некоторую переделку англицизма для уподобления, имитации русского слова или словосочетания, что происходит путем добавления букв, не существующих в

языке-источнике, замене транскрибированных или транслитерированных звуков на другие или их изъятие из слова. Шутливое звучание англицизма способствует его запоминанию. Например, *брякпойнт (break point)* – место в коде программы, где должно быть прервано его исполнение. Английское «брейк» трансформировалось в русское шутливое «бряк», имитируя русское звукоподражательное слово, используемое для передачи резкого короткого звука

4. Калькированные. Калькой считается слово или выражение, образованное путем буквального перевода английского слова или выражения. Калькирование может происходить на следующих уровне графемы, т.е. переноса при помощи транслитерации; на уровне морфемы – когда происходит перенесение структуры слова. К примеру, *skyscraper (небоскреб)* – *sky* – *небо* + *scraper* – тот, кто скребет. На уровне слов происходит нахождение слова в словаре и использование вместо оригинала. Слово «мышь» получило новое значение в русском языке, благодаря калькированию слова «*mouse*», означающего манипулятор для управления курсором. Калькирование на уровне словосочетания довольно распространено сегодня и употребляется во многих сферах: *little black dress* – маленькое черное платье, *hard rock* – тяжелый рок, *brainstorm* – мозговой шторм и т.д. Используется также и калькирование на уровне предложения, к примеру, известное *all inclusive* – все включено, *take care!* – береги себя и т.п.

5. Трансплантированные. Это такие единицы английского языка, которые вставлены в письменную русскую языковую ткань в своем оригинальном графическом облике. Трансплантироваться могут любые единицы языка: буквы (*Глюкоза*), морфемы (*Boys'овский клуб*), словосочетания (*human resources* – человеческий капитал) и предложения (*Russia was always notorious for the gap between culture and civilization* – Россия всегда была печально известна разрывом между культурой и цивилизацией).

Таким образом, в исследованиях возможно использование обе классификаций.

Русское слово «закусочная» стало часто подменяться англицизмом *снэк-бар*: «*Снэк Бар*» или «*Снэкинс - бар*» (*snack-bar* – закусочный бар), так как, по мнению устроителей, английское наименование более престижно, декоративно, привлекает потенциального покупателя. В таких барах продаются *снэки*, маффины, бэйглы, крабчипсы, лонгеры, бекончипсы, разнообразные пайи и другие продукты. Выбор престижных английских слов, употребленных вместо более «скромных» русских эквивалентов, обусловлен тем, что подобного рода английские слова используются в целях создания определенного колорита.

Функциональная особенность вышеперечисленных номинаций заключается в привлечении покупателя (аттрактивная функция), но происходит это будет при условии владения английским языком, т.е. узнавании внутренней формы названия. Функция англицизмов русского происхождения состоит также в привлечении потенциального молодого покупателя. Кроме того, перечисленные англицизмы-наименования выполняют

декоративную функцию в связи с притягательностью английской графики для определенного числа русских потребителей, например, вывеской «Скрапбукинг», где можно приобрести материал для оформления семейных альбомов и ознакомиться с некоторыми технологиями их создания. Популярное в США явление «скрапбукинг» (*scrapbooking* – scrap вырезка, ветошь + *booking* – *to book* - оформлять, заносить в книгу) обозначает:

1. Способ хранения личной, семейной истории в виде оформленного вручную альбома с фотографиями, газетными вырезками, записями и другими памятливыми мелочами.

2. Вид рукодельного искусства, заключающийся в декорировании семейных альбомов, каждая страница которых представляет собой законченную мысль, выраженную фотоколлажем.

«Англинизированные» названия магазинов вошли в нашу жизнь непосредственным путём (из английского языка в русский язык).

С точки зрения языковой системы коммерческие номинации г. Кургана представляют собой:

- составные наименования;
- номинативные однословные лексические единицы (с преимущественным использованием конкретного имени существительного).

Особенности написания наименований:

- названия, написанные латиницей;
- слова, по-русски написанные, но не по-русски звучащие;
- комбинация букв кириллического и латинского алфавитов (чересполосица).

Сегодня в нашем городе огромное количество магазинов, предприятий, фирм. И удачное название определяет успех и привлекательность магазина, фирмы для потенциальных потребителей и на их мотивацию и желание приобрести товар или воспользоваться услугой. Порой англоязычные названия торговых точек заставляют покупателей теряться в догадках о сфере деятельности того или иного предприятия. Для рядового потребителя это просто незнакомое иностранное слово, с помощью которого можно отличить данную фирму от других. Обратимся к англоязычным названиям магазинов, расположенных на территории города Кургана. В результате наблюдений мы составили список магазинов и предприятий, использующих англоязычные названия. Обратимся к данным названиям: «Cuba», «Forum», «Gold», «Beer house», «Gold bear», «Formatлюкс», «Fix Price», «Fishka», «РыбачОК», «Метрополис» и т.д..

Как видно из вышеприведенного списка, некоторые магазины и фирмы используют в своих названиях слова, написанные на английском языке, другие - английское звучание, написанное на русском языке, третьи - употребляют английское написание слов, но переданное русским языком, некоторые используют сокращения или используют игровые приемы («Fishka», «РыбачОК») и различные имена собственные.

В ходе исследования, проведённого в г. Кургане было выделены все 4 способа образования англицизмов. Они разделились следующим образом: транскрипция – 12 (27%), транслитерация – 18 (40%), смешанные – 7 (15%), трансплантаты – 8 (18%) .

Так, мы можем сделать вывод, что наиболее часто употребляемыми способами заимствования в нашем городе являются прямые заимствования, осуществленные при помощи транскрипции и транслитерации.

Как отдельные семантические, так и графические особенности наименований связаны с характерной чертой нынешнего этапа развития нашего языка - усилением процесса заимствования иноязычных слов.

При опросе населения самыми популярными были перечислены такие названия магазинов: «*Fix price*», «*Sport style*», «Имидж», «Спортмастер», «Метрополис» и ещё 12 наименований.

Обращают ли внимание на англоязычные названия магазинов жители города? 54,6 % респондентов обращают внимание на англоязычные названия магазинов; 31,8 % - не всегда обращают внимание; 13,6 % - не обращают.

Коммерческое название характеризуется коммуникативной эффективностью, которая зависит от информативности названия и ассоциативного соответствия.

Как мы относимся к англоязычным вывескам на улицах города?

47,7 % опрошенных безразлично относятся к англоязычным вывескам на улицах города; 43,2 % - положительно; 9,1 % - отрицательно (в основном это лица пожилого возраста). Основная причина - отсутствие знаний английского языка. Чаще всего они ориентируются по товарам, выставленным в витринах, или посещают привычные места торговли, упоминая при разговоре адрес или какую-либо примету. Например: название магазина «*Fix Price*» произошло от двух слов: «*Fix*», который переводится на русский язык как фиксировать и обозначает закрепление чего-либо в определенном положении и «*Price*», который переводится как цена и обозначает денежное выражение стоимости товара, плату. В магазине «*Fix Price*» продают еду, книги, косметические средства, одежду, канцелярские товары и многое другое, всё по одной цене. Следовательно, магазин «*Fix Price*» соответствует своему названию.

Название «Секонд Хенд» произошло от английского «*Second Hand*», что означает «second» - второй, «hand» - рука. Таким образом, «second hand» переводится на русский язык словосочетанием «вторая рука» или «со вторых рук». Толковый словарь английского языка предлагает такое значение словосочетания «*second hand*» как *to buy after use by a previous owner*, что при переводе на русский язык означает «покупать после использования предыдущим владельцем». В магазине принимают и продают одежду уже бывшую в употреблении, поэтому магазин целиком соответствует своему названию.

Из общего числа респондентов 84,1 % - интересно узнать, какой смысл скрывается за англоязычным названием, 15,9 % - не интересуется данным вопросом. Поэтому можно сказать, что для многих жителей г. Кургана

англоязычные названия магазинов не раскрывают содержания деятельности организаций.

Но проникновение многочисленных англицизмов в нашу жизнь - явление закономерное, и остановить его может только время и осознание значимости родного языка, ведь, с другой стороны, в большинстве случаев в названиях предприятий можно было обойтись средствами русского языка и не прибегать к иноязычным элементам, которые затрудняют понимание.

Конечно, эффективность коммерческой номинации зависит от степени ее соответствия картине мира и ценностным ориентирам потенциального покупателя. Результаты ассоциативного анализа названий и содержания услуг и товаров показывают, что значительная часть наименований торговых предприятий, так или иначе, связана с их родом деятельности и предлагаемой продукцией, а англицизмы – это дань моде на красивую вывеску.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «МЛАДШАЯ МЕДСЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*С.В. Кравчук,
преподаватель,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Актуальность темы обусловлена изменившимися требованиями к уровню подготовки среднего медицинского персонала, а также наличием ряда противоречий, снижающих качество медицинских услуг населению вследствие неготовности специалистов к эффективному профессиональному взаимодействию.

За последние годы в связи с реформами в отечественном здравоохранении роль медицинского работника среднего звена резко возросла. Проведена большая законодательная работа по увеличению значимости профессии медицинской сестры (приказы МЗ РФ: № 4 от 09.01.2001 г. «Об отраслевой программе развития сестринского дела в Российской Федерации»; № 390 от 31.12.97 г. «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации»; национальный проект «Здоровье»; внедрение нового Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования.

Данные изменения предъявляют к «Сестринскому делу» новые требования.

Медицинская сестра является не просто исполнителем назначений врача, а переходит в новую категорию работников - специалистов, выполняющих

определенные творческие функции. В связи с этим пересматривается содержание и структура профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. В первую очередь это касается не достаточной компетентности в сфере медицинских коммуникаций. Профессия медицинской сестры, относится к такому виду деятельности, где высокая коммуникативная компетентность есть такая же неотъемлемая часть профессии, как специальные навыки и умения.

Работники среднего медицинского звена постоянно включены в процесс общения, предусматривающий разнообразные и многоплановые отношения с пациентами, их родственниками, коллегами по работе. Их деятельность предполагает четкое и координированное взаимодействие на основе положительных взаимоотношений, взаимопонимания и благоприятного социально- психологического климата. Важным аспектом взаимоотношений «медицинский работник - пациент» является то, что современный пациент хочет участвовать в процессе принятия решений, касающихся его жизни и здоровья. Подобная тенденция является следствием изменившегося отношения к своему здоровью у населения, развитием информационных технологий, доступности медицинской литературы, что требует еще большей компетентности медицинских работников в тактике построения взаимоотношений с пациентом. Однако приходится констатировать, что часто эти взаимоотношения не складываются, и даже нередко имеют негативную природу.

Медицинские работники не склонны придавать особой роли общению и осуществлять тщательную подготовку и организацию коммуникативного пространства.

В значительной мере это связано с тем, что в процессе обучения у студентов формируется установка на лечение болезни с помощью манипуляций, без выделения значимости общения с пациентом в будущей деятельности. Медицинская практика показывает, что коммуникативная неподготовленность часто приводит к различным затруднениям в лечебно-профилактической деятельности. В случае отсутствия хороших взаимоотношений либо между медицинским работником и пациентом, либо в коллективе лечебно-профилактического учреждения может возрасти вероятность медицинских ошибок. Ошибки в профессиональном общении - самая частая причина деонтологических нарушений, конфликтных ситуаций, недовольства и жалоб больных, их родственников.

В обучении считается важным обеспечить стабильный рост коммуникативной компетентности студентов в соответствии с задачами среднего медицинского образования и личностно-индивидуальными особенностями студентов.

Подготовка конкурентоспособного, компетентного специалиста-медика должна обеспечивать формирование оптимального уровня коммуникативной компетентности через поэтапное включение в целостный непрерывный процесс освоения коммуникативных компетенций, т.е. приобретение общих и

специальных знаний, умений, навыков и опыта; формирования мотивов, представлений, ценностных установок и отношений;

Коммуникативные компетенции студентов успешно формируются при использовании технологий модульно-компетентностного обучения, предполагающей использование комплекса имитационных методов, как игровых (деловая игра, разыгрывание ролей и пр.), так и неигровых (решение ситуационных задач, анализ конкретных производственных ситуаций, метод проектов и пр.), а также реальной практической деятельности студентов в рамках производственной и учебной практики а так же внеаудиторной профессионально ориентированной общественной деятельности.

Следовательно, согласно выше изложенного, на занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» мы не только учим студентов выполнять правильно манипуляционную технику, но и формируем коммуникативную компетентность будущей профессиональной деятельности. Так на примере подготовки домашнего задания, студентам в парах даётся манипуляция «Транспортировка и перекладывание больного», в которой они должны смоделировать, и продемонстрировать с комментариями перед группой конкретную ситуацию» (транспортировка пациента определенным методом) на занятии в доклиническом кабинете и в отделении стационара на учебной практике. В ходе выполнения этого задания формируются и совершенствуются умения студентов: - работы с теоретическим материалом; - оформления и демонстрации задания с помощью компьютера - эмоциональной передачи информации группе; - способности сопереживания и сочувствия пациентам; Таким образом, моделирование ситуации позволяют на основе исследования конкретной проблемы осуществить ее практическую реализацию – демонстрация манипуляции с помощью компьютера а в дальнейшем на занятии и учебной практике в отделении стационара. Конкретные ситуации привязывают обучение к реальности.

Анализируя ситуацию, студенты погружаются в действительность, знакомятся с тем, что имеется в реальной жизни, а не в абстрактной теории. Работа с конкретной ситуацией оставляет студенту свободу в поиске путей анализа, идентификации и решения проблемы Учебный процесс осуществляется в форме творческого поиска. При разборе конкретной ситуации студент занимают активную позицию, взаимодействуют друг с другом, что имитирует реальные коммуникационные зависимости, которые возникают между людьми в процессе их совместной деятельности. На занятиях профессионального модуля неотъемлемой частью является использование ролевой игры, в которых студенты играют определенную роль: медицинская сестра- пациент. Дидактическая эффективность игры обусловлена не только правильной постановкой учебных задач, но и ее игровой формой, которая привлекает студентов, создает у них интерес к выполнению задания, побуждает к активному применению знаний, вовлекает в коллективные взаимоотношения.

Каковы же преимущества коллективных взаимоотношений? Студенты активно вовлекаются в обсуждение;

1. Царит доброжелательная атмосфера свобода и спонтанность в действиях окружающих;

2. Нет боязни показаться смешным, дать неверный ответ;

3. Позволяет войти в образ медицинской сестры;

4. Развивает воображение, интеллект, коммуникативные умения.

Следовательно, разыгрывание ролей помогает формировать профессиональную и коммуникативную компетентность студентов. Тем более она подкрепляется учебной практикой в стационаре. В результате использования таких активных методов обучения при закреплении знаний и формировании коммуникативной компетентности у студентов накапливается первоначальный опыт профессиональной деятельности, формируются исследовательские умения, повышается интерес к самообразованию, формируется умение работать с информацией. Таким образом, коммуникативная компетентность одна из основных показателей подготовки высококвалифицированного специалиста, которая позволяет формировать у студентов комплекс знаний, норм, ценностей, навыков, образцов поведения, принятых в профессиональном сообществе, а так же умение органично, естественно, непринужденно реализовывать их в общении, грамотно аргументировать свою позицию и продуктивно сотрудничать в процессе решения профессиональных задач. **Успевают ли все студенты?**

Проблема неуспеваемости среди студентов была и будет актуальна в современном обществе. В отличие от неуспевающих школьников, неуспевающие студенты практически не являются объектом психологических исследований. И это вполне объяснимо. Студенты, не сдавшие сессию в отведенное для этого время, как правило, отчисляются за неуспеваемость, попадая лишь в статистическую отчетность. Для того, чтобы сохранить контингент студентов и необходима совместная и плодотворная работа с неуспевающими студентами, чтобы они не стали следующими в статистической очереди и не были отчислены. Если работа будет выполняться на сто процентов, то можно будет в несколько раз уменьшить число неуспевающих студентов и сохранить контингент студентов, поступивших в колледж.

Как изменились студенты за последние годы?

«Не у всех, но у многих уменьшилась мотивация к обучению. На гуманитарных специальностях сейчас учатся просто потому, что так положено - без диплома работу не найдешь. А профессионализм отошел на второй план. Студенты стали прагматичнее. У них в голове масса информации, и очень трудно собрать все воедино. Не могу сказать, что студенты стали лучше или хуже - они стали другими».

Исходя из вышесказанного, для формирования компетенции профессионального самообразования будущих специалистов со средним медицинским образованием необходимы: индивидуальный подход к каждому

обучаемому; использование активных методов обучения (тренинги, решение проблемных ситуаций, отработка манипуляций на фантомах, интерактивное обучение, использование Интернет - ресурсов а так же подключение студентов к исследовательской работе по тематике занятий и актуальным проблемам здравоохранения.

СТИЛИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

*Е.Л. Клевакина,
социальный педагог,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский
колледж»,
г. Шадринск*

Семья – это малая социальная группа, ячейка общества, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т.е. на многосторонних отношениях между мужем и женой, родителями и детьми и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство.

Современные российские семьи развиваются в условиях противоречивой общественной ситуации. С одной стороны, наблюдается поворот общества к проблемам и нуждам семьи, повышается ее значимость в воспитании детей. С другой, наблюдаются процессы, которые приводят к обострению семейных проблем – это, прежде всего, рост числа разводов, отрицательно влияющих на психику детей, увеличение количества неполных семей и повторных браков.

Механизмы интеграции семьи, в частности взаимоотношений между ее членами, играют огромную роль в воспитательном процессе. Их нарушение влечет за собой значительные неблагоприятные последствия в сфере детско-родительских отношений.

Главным в анализе детско - родительских отношений является понятие «роль». Принятие той или иной роли родителями по отношению к детям, определяет стиль воспитания.

Под стилем семейного воспитания понимается совокупность средств, стереотипов, требований, воздействия на ребенка со стороны родителей.

Дело в том, что родители, задумываясь как они воспитывают ребенка, часто констатируют факты того, что они воспитывают в авторитарном, демократическом или либеральном стиле, но важнее понять, как выбирать стиль воспитания. Не просто констатация того, что происходит, а четкое осознание, что в данный момент хорошо бы использовать авторитарный стиль, а в другой момент - демократический, а в следующий - можно просто отпустить ситуацию и дать возможность ребенку сделать так, как он хочет, поэтому подробно

рассмотрим три основных стиля воспитания: авторитарный, демократический и либеральный.

Либеральный стиль воспитания часто называют попустительским стилем. Это стиль, когда родители позволяют ребенку самому принимать решения и выполнять те, или иные действия без указаний и контроля с их стороны. Отрицательными сторонами данного стиля является: отсутствие родительского контроля, ребенок привыкает к тому, что он может делать то, что только захочет и любые попытки ограничить его свободу, направить его действия приводят к эмоциональным взрывам, истерикам, не адекватно реагирует на попытки взрослых определить рамки его поведения и действий. Как следствие такое поведение ребенка часто вызывает у родителей неприязнь к нему, родители начинают игнорировать ребенка. Делами ребенка никто не интересуется. Поведение становится неконтролируемым. А ребенок, как бы он не бунтовал, нуждается в родителях как в опоре, он должен видеть образец взрослого, ответственного поведения, на который можно было бы ориентироваться.

Неспособность семьи контролировать поведение подростка может привести к вовлечению его в асоциальные группы, поскольку психологические механизмы, необходимые для самостоятельного, ответственного поведения в обществе, у него не сформировались.

При попустительском стиле воспитания формируются следующие черты личности: вседозволенность, агрессивность, умение слышать только себя, безответственность, нарушение эмоционально - волевой сферы, проблемы поведенческого характера, не соблюдают границы общения с окружающим миром, инфантильность, доминирование над всеми членами семьи.

Авторитарный стиль воспитания - родители устанавливают свои правила и нормы, жестко требуют их выполнения, не учитывая то, что с ребенком происходит. Границы поведения и действий, установленные родителями, достаточно жестко ограничивают свободу ребенка. Родители не считают нужным как-то обосновывать свои требования, сопровождая их жестким контролем, суровыми запретами, выговорами и физическими наказаниями. При авторитарном стиле воспитания присутствуют определенные «перегибы». Например: в 21 - 00 ч. ребенок должен лечь спать, даже если ребенку почти 18 лет.

Правила устанавливаются авторитарным лицом – родителем, у ребенка отсутствует пространство для принятия самостоятельных решений. Отрицательным является то, что стремясь к свободе, ребенок постоянно конфликтует с родителями, чаще протекает скрытый конфликт.

Результат такого воспитания: дети становятся замкнутыми, боязливыми, неуверенными в себе, формируется множество комплексов. В подростковом возрасте авторитарность родителей порождает конфликты и враждебность. Наиболее активные, сильные подростки сопротивляются и бунтуют, становятся избыточно агрессивными и нередко покидают родительский дом, как только

могут себе это позволить. Робкие, неуверенные подростки приучаются во всем слушаться родителей, не совершая попыток решать что-либо самостоятельно.

Авторитарные родители предпочитают всем видам воздействия: приказ и насилие, сталкиваются с сопротивлением ребенка, который отвечает на нажим, принуждение, угрозы своими контрмерами: лицемерием, обманом, вспышками грубости, а иногда откровенной ненавистью. Но даже если сопротивление оказывается сломленным, вместе с ним оказываются сломленными и многие ценные качества личности: самостоятельность, чувство собственного достоинства, инициативность, вера в себя и в свои возможности. Безоглядная авторитарность родителей, игнорирование интересов и мнений ребенка, систематическое лишение его права голоса при решении вопросов, к нему относящихся, - все это гарантия серьезных неудач в формировании его личности. При таком воспитании у детей формируется лишь механизм внешнего контроля, основанный на чувстве вины или страха перед наказанием, и как только угроза наказания извне исчезает, поведение подростка может стать потенциально антиобщественным. Авторитарные отношения исключают душевную близость с детьми, поэтому между ними и родителями редко возникает чувство привязанности, что ведет к подозрительности, постоянной настороженности и даже враждебности к окружающим.

Качества личности при авторитарном стиле воспитания: вспыльчивость, подозрительность и осторожность во взаимоотношениях с людьми, нетерпимость, добросовестность, заниженная самооценка, стремление оказать помощь, защищать их от своих близких, сосредоточенность на личной защите, требовательность к другим, неуверенность, робость, застенчивость, отрицательное отношение к критике, низкий самоконтроль, плохое понимание социальных нормативов.

Родителям, воспитывающим в таком стиле необходимо помнить, что дети бывают разные по темпераменту, характеру и необходимо прислушиваться к мнению ребенка, обращать внимание на его внутреннее состояние и эмоциональные переживания. Необходимо соизмерять реальные силы ребенка, знания и навыки, не требовать от него больше, чем он может. Отказаться от командно - распорядительного тона и перейти к просьбам, отменить постоянный контроль и отслеживание каждого поступка ребенка. Убрать все формы наказаний, объяснять ребенку причины запретов. Научиться спокойно и ровно реагировать на действия и поступки ребенка.

Большинство современных родителей считают, что они воспитывают детей в демократическом стиле. Демократический стиль воспитания - у ребенка есть возможность принимать собственное решение, и родители учитывают мнение ребенка, но эта же возможность есть и при либеральном стиле воспитания. Необходимо четко понимать разницу между этими стилями. Разница в ответственности за принятие решения.

При демократическом стиле воспитания у ребенка есть возможность обсуждать семейные проблемы совместно с родителями, высказать свои

пожелания, точку зрения на какую-либо ситуацию: ребенок может сказать, куда он хотел бы пойти, чем заниматься, планировать свое время и др.

Но при демократическом стиле, в отличие от либерального, родитель как человек, который старше, умнее и опытнее одобряет действие ребенка, или его запрещает. У родителя больше жизненного опыта, он знает, как правильно поступить и управляет поведением ребенка, при этом, поясняя, почему такое решение было принято. Родитель остается ответственным лицом в процессе демократического воспитания, требует от ребенка осмысленного поведения и старается помочь ему, чутко относясь к его запросам. При этом проявляет твердость, заботится о справедливости и последовательном соблюдении дисциплины, что формирует у ребенка правильное, ответственное социальное поведение. Если это потребуется, родитель готов прийти на помощь, одновременно с верой в успех самостоятельной деятельности ребенка.

При либеральном стиле воспитания родитель любую ответственность с себя снимает, разрешая ребенку все.

Демократический стиль воспитания признан самым лучшим для формирования личности человека. Если ребенку предоставляется возможность принимать решения не в любой жизненной ситуации, а в определенных рамках, то в результате формируется самостоятельность, умение сказать «нет» и умение следовать собственным решениям. Ребенок правдив, честен, склонен к умственному труду, простодушен, активен, соблюдает правила игры и нравственные нормы, не имеет чувства превосходства над другими, настойчив в достижении целей, инициативен.

Рекомендации родителям при демократическом стиле воспитания:

- Относиться со вниманием и глубоким уважением к тому, чем ребенок увлечен, подыгрывать ему.
- Не следует бояться разбросанности и увлеченности ребенка многими видами деятельности. Надо помнить, что ребенок раскроет свои способности тогда, когда потребуется конкретная профессиональная деятельность.
- Очень бережно относиться к ребенку. При конфликтных ситуациях принимать справедливое решение с мерой наказания, соответствующей мере поступка. Нельзя наказывать публично.
- Учить ребенка отстаивать свои интересы, защищать от давления других людей, от внутрисемейных конфликтов.
- Поддерживать добрые отношения с ребенком в совместном отдыхе и совместном трудовой деятельности.
- Подбадривать и вселять уверенность в его способности.
- Вселять уверенность, что отношение родителей к окружающим людям - это образец, который формирует отношение ребенка к родителям.

Если проводить аналогию стилей воспитания с производством, например с постройкой дома, то при либеральном стиле дом будет построен, но обязательно будут недоработки, что-то строители внесут от себя, потому что точных указаний, как строить не поступит.

При авторитарном стиле - дом построят под жестким контролем начальника, при этом четко будет определено, кто и что будет выполнять.

При демократическом стиле - вся команда строителей собирается, набрасывает идеи, обсуждают, но начальник принимает решение, как именно будут выполняться работы.

Чаще всего стилей воспитания в чистом виде не существует, их нужно и можно комбинировать в зависимости от ситуации. Например, когда ребенку угрожает опасность необходимо жестко и четко давать команды, требуя бесприкословного выполнения. При обсуждении, где провести летние каникулы важно учитывать мнение ребенка.

От стиля воспитания зависит, какими качествами, какими личностными особенностями будет обладать ребенок в будущем. И все же психологи утверждают, что при доминирующих приемах воспитания либерального и авторитарного стиля воспитания не может сформироваться здоровая личность. Главное и основное правило, которое нужно учитывать при воспитании ребенка – это последовательность в разностороннем развитии личности ребенка и демократичность в отношениях с ним.

Список использованных источников

1. Ковалев С.В. «Психология семейных отношений», М.: изд. «Педагогика», 1987г.
2. «Педагогика» под ред. Бабанского Ю.К., М.: изд. «Просвещение», 1983г.
3. «Педагогика». Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. / И. П. Подласый. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004г. – Кн. 2. Процесс воспитания.
4. Сухомлинский В.А. «Родительская педагогика» - М., 1977г.
5. Газета «Школьный психолог» № 16 за 2008г.
6. Немов Р.С. Психология: Учебное пособие студ. высш. пед. учебных заведений. М. Издательство «Центр» ВЛАДОС.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ»

*И.Н. Легалина,
преподаватель дисциплины
«Основы латинского языка с медицинской терминологией»
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

В октябре 2016 года в группе студентов 1 курса специальности «Лечебное дело» было проведено открытое практическое занятие на тему «Имена существительные третьего склонения». Цель: Формирование и систематизация знаний по теме «Имена существительные III склонения»

Занятие состояло из организационного момента, основной и заключительной части. Организационная часть включала озвучивание темы, цели и задач, представление оценочной таблицы. Цель данной части - мотивировать студентов на восприятие материала. Присутствующим на занятии педагогическим работникам были подготовлены бланки, в которых они могли оценить условия, созданные для освоения студентами общих и профессиональных компетенций. Основная часть занятия включала Фонетическую зарядку, Контроль опорных знаний студентов посредством словарной разминки (устного повторения ранее изученных лексических единиц), фронтального опроса и письменного контроля, включающего работу с учебником с целью определения исходного уровня знаний студентов по ранее изученной теме.

После контроля опорных знаний студентов осуществлялось объяснение новой темы «Имена существительные третьего склонения», где студенты являлись активными участниками, не только конспектируя новый материал, но и отвечая на проблемные вопросы, поставленные преподавателем.



Закрепление нового материала осуществлялось путём самостоятельной работы студентов:

- со словарём,
- с текстом (перевод с латинского языка на русский),
- с рецептурными бланками (перевод рецептов с русского языка на латинский).

– Использование на занятии рецептурных бланков является частью контекстного обучения, которое наполняет учебный процесс элементами профессиональной деятельности.

В конце основной части занятия студенты осуществляли взаимопроверку выполненных заданий с помощью эталонов ответ. В заключительной части были сформулированы выводы занятия и выставлены оценки по накопительной системе. Для получения обратной связи был проведен этап рефлексии в виде составления синквейна, в ходе которого студенты самостоятельно оценили свое состояние, свои эмоции, результаты своей деятельности.

На занятиях больше устают не от интенсивной работы, а от однообразия!

Для включения учащегося в активную познавательную деятельность необходимо:

- связывать изучаемый материал с профессиональной деятельностью;
- планировать занятие с использованием всего многообразия форм и методов учебной работы, и, прежде всего, всех видов самостоятельной работы;
- привлекать для обсуждения прошлый опыт (знания) учащихся;
- оценивать достижения учащихся не только отметкой, но и содержательной характеристикой.

Важнейшей задачей системы среднего профессионального образования является совершенствование подготовки специалистов, формирование у студентов системного мышления, ориентированного на эффективное использование приобретенных умений в будущей практической деятельности. Решение поставленной задачи достигается различными дидактическими приемами, среди которых одно из важных мест занимает проведение тематических конкурсов.

14.12. 2016 года в рамках декады специальности «Лечебное дело» среди студентов 1 курса был проведен конкурс «Знатор латинского языка».

Конкурс проходил в 8 этапов:

1. Представление команд (название, девиз, эмблема)
2. Разминка (экспресс – агон).

Ведущий называет каждому члену команды по 5 слов на русском языке, команда называет их на латыни.



3. Анатомическая терминология.

Команда называет изображённые на плакате части тела человека, анатомические органы.

Череп (cranium), Ключица (clavicula), Трахея (trachea), Лопатка (scapula), Сердце (cor), Рёбра (Costae), Диафрагма (Diaphragma), Желудок (Gaster), Прямая кишка (rectum), Мочевой пузырь (cystis).

4. Кроссворды.

Команды заполняют кроссворды на латинском языке.



5. Крылатые выражения и пословицы.

Ведущий называет пословицу на русском языке, а команды называют её на латинском.

Пословицы:

- Тише едешь-дальше будешь. - *Festina lente.*
- Любовь и кашель не скрыть. - *Amor et tussis non celatur.*
- Что хорошо распознаётся, то хорошо лечится. - *Bene dignoscitur, bene curatur.*
- Не навреди! - *Noli nocere!*
- Обрати внимание! - *Nota bene!*
- Знание-сила. - *Scientia potentia est.*
- Природа оздоравливает, врач лечит болезни. - *Natura sanat, medicus curat morbos.*
- Непроходим путь в медицину без латинского языка. - *Invia est in medicina via sine lingua Latina.*
- Гигиена-подруга здоровья. - *Hygiene amica valentudinis*
- Покой - наилучшее лекарство. - *Optimum medicamentum quies*

est.



6. Пантомима («оживление» крылатого выражения на латинском языке с помощью мимики и жестов).



7. Исторический агон (вопросы из истории латинского языка).

8. Конкурс для болельщиков.

Назовите всю пословицу, в которую входят следующие слова:

- lente (Festina lente),
- natura (Natura sanat, medicus curat),
- bene (Nota bene),
- alma (Alma mater),
- alter (Alter ego),
- memento (Memento mori).

Добавьте к имени существительному имя собственное:

- Пята...(Ахиллесова).
- Конюшни...(Авгиевы).
- Клятва...(Гиппократов).
- Узел...(Гордиев).
- Победа...(Пиррова).
- Колесо...(Фортуны).

Скажите иначе:

- Итальянцы, римляне (Сыны Ромула).
- Неусыпный страж, охранник (Цербер).
- Лицемерные слёзы (Крокодиловы слёзы).
- Победа, приравненная к поражению (Пиррова победа).
- Спать, видеть сны (Покоиться в объятиях Морфея).
- Быть благородного происхождения (Выйти из бедра

Юпитера).

9. Конкурс капитанов (представление презентаций «Медицина в Древнем Риме», «Медицина в Древней Греции»).

Результатом внеаудиторных занятий является повышение познавательного интереса студентов к дисциплине «Латинский язык с основами медицинской терминологии» и более углубленное изучение латинского языка.

ФРАГМЕНТ ЗАНЯТИЯ ПО МАТЕМАТИКЕ «РЕШЕНИЕ РАСЧЕТНЫХ ЗАДАЧ НА РАЗВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ»

*С.Н. Набиуллина,
преподаватель,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский
колледж»,
г. Шадринск*

Тема занятия: «Решение расчетных задач на разведение антибиотиков».

Цель занятия: уметь рассчитывать количество препарата (антибиотика) для пациента в соответствии с назначением врача.

План занятия:

1. Введение
2. Повторение расчетных норм по разведению антибиотиков
3. Объяснение методики решения расчетных задач на разведение антибиотиков.
4. Задачи для закрепления
5. Задачи для самостоятельной работы
6. Подведение итогов

Ход занятия

1. Введение

Тема занятия: «Решение расчетных задач на разведение антибиотиков».

Цель занятия: уметь рассчитывать количество препарата (антибиотика) для пациента в соответствии с назначением врача.

В ходе занятия мы научимся:

- определять дозировку антибиотика в единицах и граммах;
- определять необходимое количество растворителя при разведении антибиотика;
- определять содержание антибиотика в готовом лекарственном растворе;
- определять дозу лекарственного раствора на одну инъекцию.

2. *Повторение расчетных норм по разведению антибиотиков*

При разведении антибиотиков в качестве растворителя используют растворы:

- ❖ 0,25% или 0,5% раствор новокаина при внутримышечном введении
- ❖ 0,9% раствор хлорида натрия при внутривенном введении
- ❖ стерильную воду для инъекций при внутривенном введении

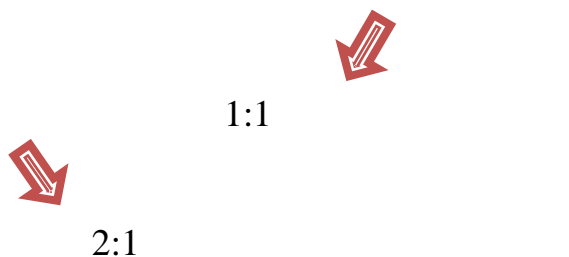
Дозировка антибиотика может выражаться в граммах и в условных единицах

1г – 1 000 000 ед.			
0,1г	100 000ед	0,01г	10 000ед
0,2г	200 000ед	0,02г	20 000ед
0,3г	300 000ед	0,03г	30 000ед
0,4г	400 000ед	0,04г	40 000ед
0,5г	500 000ед	0,05г	50 000ед
0,6г	600 000ед	0,06г	60 000ед
0,7г	700 000ед	0,07г	70 000ед
0,8г	800 000ед	0,08г	80 000ед
0,9г	900 000ед	0,09г	90 000ед

3. *Объяснение методики решения расчетных задач на разведение антибиотиков*

Антибиотики для парентерального введения выпускаются во флаконах, герметически укупоренных резиновой пробкой, или в ампулах. Обычно препараты находятся в сухом (лиофилизированном) виде, реже - в форме стерильного раствора для инъекций (это допустимо только для стойких веществ, например: линкомицина, гентамицина сульфата, рифампицина и др.).

1) *Правила разведения антибиотиков для парентерального применения*



Чтобы развести антибиотик во флаконе

На каждые 100.000 ЕД

необходимо взять

1 мл. растворителя

На каждые 100.000 ЕД

необходимо взять

0,5 мл. растворителя

Чтобы набрать в шприц назначенную врачом дозу препарата,

необходимо помнить, что:

В 1 мл. раствора антибиотика содержится 100.000 ЕД

В 1 мл. раствора антибиотика содержится 200.000 ЕД

0,1 г. = 100 мг. = 100.000 ЕД

0,2 г. = 200 мг. = 200.000 ЕД

0,25 г. = 250 мг. = 250.000 ЕД

0,5 г. = 500 мг. = 500.000 ЕД

1 г. = 1000 мг. = 1.000.000 ЕД

Соотношение ингредиентов	Расчет	Соотношение ингредиентов	Расчет
1:1	На 100 000 ЕД – 1 мл р-ра На 250 000 ЕД – 2,5 мл р-ра На 500 000 ЕД – 5 мл р-ра На 1 000 000 ЕД – 10 мл р-ра	2:1	На 100 000 ЕД – 0,5 мл р-ра На 250 000 ЕД – 1,25 мл р-ра На 500 000 ЕД – 2,5 мл р-ра На 1 000 000 ЕД – 5 мл р-ра

2) Основные правила.

1.1) Для того, чтобы определить количество растворителя при разведении антибиотика, необходимо массу антибиотика, содержащегося во флаконе, разделить на допустимую норму содержания данного антибиотика в готовом лекарственном растворе.

1.2) Для того, что рассчитать количество готового лекарственного раствора на одну инъекцию, необходимо массу лекарственного раствора, содержащегося во флаконе после разведения антибиотика, разделить на дозировку антибиотика, назначенную врачом.

1.3) Для того, чтобы определить содержание антибиотика в готовом лекарственном растворе, необходимо массу лекарственного раствора умножить на допустимую норму содержания данного антибиотика в готовом лекарственном растворе.

3) Алгоритм решения задач.

1. Выясни, сколько потребуется флаконов с антибиотиком.

2. Рассчитай количество растворителя на один флакон, затем на все флаконы, если их несколько (примени для расчета правило №1).

Используй данные о допустимой норме содержания антибиотика в 1 мл готового лекарственного раствора, который необходимо приготовить.

3. Определи количество готового лекарственного раствора на 1 инъекцию (примени правило №2).

4) Пример решения задачи 1.

Условие: во флаконе 600.000 ЕД антибиотика. Необходимо развести содержимое флакона и набрать в шприц назначенную врачом дозу: 300.000 ЕД антибиотика.

Решение: т.к. при разведении 1:1 в 1 мл. содержится 100.000 ЕД антибиотика, то для расчета количества растворителя необходимо

600.000 ЕД: 100.000 ЕД = 6 мл. растворителя, которые нужно ввести во флакон.

т.к. при разведении 2:1 в 1 мл. содержится 200.000 ЕД антибиотика, то для расчета количества растворителя необходимо

600.000 ЕД: 200.000 ЕД = 3 мл. растворителя, которые нужно ввести во флакон.

Для набора в шприц 300.000 ЕД антибиотика, разведенного 1:1, необходимо назначенную врачом дозировку разделить на 100.000 ЕД = 3 мл.

Для набора в шприц 300.000 ЕД антибиотика, разведенного 2:1, необходимо назначенную врачом дозировку разделить на 200.000 ЕД = 1,5 мл.

Расчет остатка во флаконе:

6 мл. – 3 мл. = 3 мл. = 300.000 ЕД (т.к. в 1 мл. содержится **100.000 ЕД**)

3 мл. – 1,5 мл. = 1,5 мл. = 300.000 ЕД (т.к. в 1 мл. содержится **200.000 ЕД**)

Каким бы способом вы не решали предложенную задачу, остаток антибиотика в ЕД должен совпадать!

Пример решения задачи 2.

Условие: во флаконе содержится 0,5 г. антибиотика. Необходимо развести содержимое флакона **2:1** и набрать в шприц назначенную врачом дозу: 400.000 ЕД антибиотика.

Решение: 0,5 г. = 500.000 ЕД.

Для разведения порошка на каждые **100.000 ЕД необходимо взять 0,5 мл. растворителя**. Т.к в 500.000 ЕД доза в 100.000 ЕД встречается 5 раз, необходимо **5×0,5 мл. = 2,5 мл.**

Т.е. во флакон необходимо ввести 2,5 мл. растворителя.

Но т.к. в шприц нужно набрать не все 500.000 ЕД, а лишь 400.000 ЕД, необходимо помнить, что в 1 мл. раствора антибиотика содержится 200.000 ЕД антибиотика. Т.е. в шприц нужно набрать 2 мл. (200.000 ЕД + 200.000 ЕД).

Остаток во флаконе: 0,5 мл. (было 2,5 мл., набрали в шприц 2 мл.), что соответствует 100.000 ЕД (т.к. при разведении 2:1 в 1 мл. содержится 200.000 ЕД, соответственно в 0,5 мл – 100.000 ЕД).

Ответ:

Возможные растворители: раствор новокаина 0,25%, 0,5%, раствор натрия хлорида 0,9%, вода для инъекций.

Количество растворителя: 2,5 мл.

Количество раствора для пациента: 2 мл.

Остаток во флаконе: 0,5 мл (100.000 ЕД антибиотика).

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие растворы используются для разведения антибиотиков? Какой концентрации?

2. При классическом разведении:

Во флаконе 1 000 000 ЕД – необходимо добавить _____ мл раствора

Во флаконе 500 000 ЕД – необходимо добавить _____ мл раствора

Во флаконе 0,5г – необходимо добавить _____ мл раствора

Во флаконе 0,25г – необходимо добавить _____ мл раствора

ОТВЕТЫ: 10 мл; 5 мл; 5 мл; 2.5 мл

3. При произвольном (практическом, рабочем) разведении использовать _____ мл раствора антибиотика на одного пациента на 1 инъекцию

4. Задачи для закрепления (выборочно)

1). Во флаконе 1 г. антибиотика. Развести 1:1, набрать в шприц 700.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

2). Во флаконе 0,5 г. антибиотика. Развести 1:1, набрать в шприц 300.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

3). Во флаконе 600.000. ЕД антибиотика. Развести 1:1, набрать в шприц 0,4 г.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

4). Во флаконе 500 мг. антибиотика. Развести 1:1, набрать в шприц 0,2 г.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

5). Во флаконе 0,7 г. антибиотика. Развести 1:1, набрать в шприц 500.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

6). Во флаконе 1 г. антибиотика. Развести 2:1, набрать в шприц 0,8 г.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

7). Во флаконе 400.000 ЕД антибиотика. Развести 2:1, набрать в шприц 200.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

8). Во флаконе 0,5 г. антибиотика. Развести 2:1, набрать в шприц 300.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

9). Во флаконе 800.000 ЕД антибиотика. Развести 2:1, набрать в шприц 0,5 г.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

10). Во флаконах по 0,5 г. антибиотика. Развести 2:1, набрать в шприц 700.000 ЕД.

Количество растворителя _____ мл.

Количество раствора для пациента _____ мл.

Остаток во флаконе _____ мл. (_____ ЕД).

5. Задачи для самостоятельной работы

Карточки с заданиями

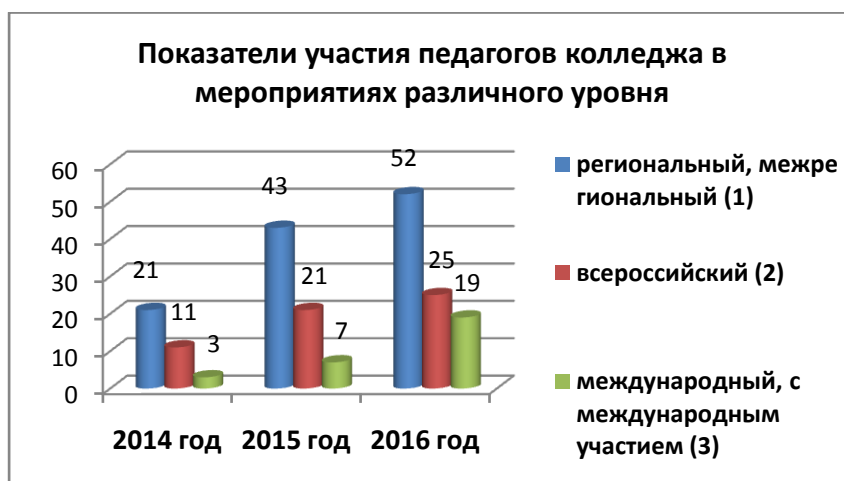
6. Подведение итогов занятия

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ. ВОЛОДИ СОЛДАТОВА

*Л.А. Павлюченко,
зав.научно-методическим отделом;
И.В.Суворова,
кандидат филологических наук, методист
ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им. Володи Солдатова»,
г. Тобольск*

Эффективность образовательного процесса напрямую зависит от актуализации и мобильности деятельности преподавателей. Именно они в образовательной парадигме играют роль проводника, указывающего путь будущим специалистам. Важнейшая профессиональная задача педагога – сделать образовательное общение содержательным и глубинным. В связи с этим важным является процесс диссеминации, т.е. распространение педагогического инновационного опыта в аспекте непрерывного педагогического образования.

Показателем успешности и профессионализма преподавателей Тобольского медицинского колледжа является участие в конкурсах и конференциях различного уровня. Так, в 2015-2016 гг. трансляция научно-методического опыта была представлена на таких мероприятиях, как Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессиональное образование XXI века: проблемы и перспективы» (г.Томск), Международная научно-практическая конференции в системе СПО «Образование. Наука. Инновации» (г.Омск), Областной дистанционный конкурс «Копилка творческих идей» (г.Тюмень), Межрегиональный конкурс учебно-методического обеспечения образовательного процесса преподавателей ПОО СФО, Всероссийский фестиваль педагогического творчества «Ассоциация творческих педагогов России» и др.



Диссеминация педагогического опыта невозможна без мотивации и методической поддержки. В условиях инновационной деятельности методическая работа становится одной из важнейших составляющих менеджмента качества образовательного процесса. Основным результатом методической работы должен стать профессиональный рост каждого педагога. Для оказания систематической помощи и условий для обмена опытом научно-методическим отделом разработан маршрут профессионального роста преподавателя, который включает в себя проведение традиционных ежегодных мероприятий («Педагогический калейдоскоп», «Смотр-конкурс учебно-методических материалов», «День науки», «Молодо-зелено: конкурс начинающих педагогов» и др.).

Особое внимание уделяется повышению квалификации педагогов. Требования к уровню квалификации педагогических работников отражены в Законе РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (гл.5 ст.48), который гласит: «педагогические работники обязаны осуществлять свою деятельность на *высоком* профессиональном уровне, систематически повышать свой профессиональный уровень». В колледже созданы все условия для повышения квалификации педагогов. Все педагоги колледжа проходят обучение на курсах повышения квалификации в различных центрах Тюменской области и за её пределами. Так, в 2016 году на базе колледжа были организованы и проведены курсы «Организация профессиональной деятельности преподавателя СПО медицинского и фармацевтического профиля» (36 часов). В рамках требований Профстандарта педагога, который вступил в силу с 1 января 2017 года, 18 преподавателей колледжа прошли курсы переподготовки по программе «Деятельность педагога профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного образования» (360 часов). Учитывая неоднородность педагогического состава: наличие или отсутствие педагогического образования, опыта работы, была создана разноуровневая система повышения квалификации, включающая как внешние, так и внутренние формы, в которой каждый может выбрать для себя оптимальный вариант развития.

Активизации и мотивации деятельности педагогов по обобщению и распространению опыта способствует зачетно-накопительная система повышения квалификации педагогических работников, реализуемая в колледже с 2014 года, целью которой является создание условий для реализации возможностей непрерывного образования в соответствии с современными требованиями и на основе диагностики уровня развития профессиональных компетенций педагогических работников образовательных учреждений. Данный формат работы позволяет решать следующие задачи:

- осуществлять выбор оптимального маршрута организации повышения квалификации индивидуально для каждого в соответствии с его желаниями и возможностями;
- формировать вариативное содержание образовательных мероприятий в зависимости от профессиональных потребностей;

- расширять профессиональный опыт и стимулировать профессиональную активность педагогов и руководителей образовательных учреждений;
- повышать мотивацию к профессиональному росту;
- обеспечивать переход на реализацию персонифицированной модели повышения квалификации.

Формы диссеминации педагогического опыта, применяемые в колледже, достаточно разнообразны: школа профессионального мастерства, открытые занятия, декады ЦМК, мастер-классы, педагогические чтения, методические семинары, вебинары, конкурсы профессионального мастерства и др. Одним из условий распространения инновационного педагогического опыта является профессиональное сообщество, которое создает следующие каналы диссеминации: виртуальный методический кабинет в рамках Сибирской межрегиональной ассоциации РССПМО, Росметодкабинет, образовательные интернет-ресурсы (Инфоурок, Информио и др.), собственный сайт или личная страница преподавателя.

Одной из целей совершенствования образования на современном этапе является повышение качества образования. В Профстандарте педагога обозначено, что педагог должен знать и применять современные образовательные технологии профессионального образования. Безусловно, что без внедрения инновационных технологий и современных средств обучения достичь повышения профессионализма педагога невозможно. Преподаватели колледжа реализуют такие современные технологии, как здоровьесберегающая, проектная, игровая, кейс-технология, технология критического мышления, интегративное, симуляционное обучение и др., элементы которых были представлены на VIII областном фестивале «Я и моя профессия» (25.11.2016) среди педагогических работников профессиональных образовательных организаций Тюменской области.

Важным направлением в работе методической службы является мониторинг профессиональной деятельности педагогов. Подведение итогов работы преподавателей колледжа происходит в рамках ежегодного конкурса «Педагог года». При анализе педагогической деятельности указывается проблемное поле и намечается стратегия работы по обобщению и трансляции опыта педагогов на следующий учебный год. Объективный анализ, учет и содержательная оценка стимулирует преподавателя и указывает перспективу дальнейшего творческого роста, побуждает его к новым достижениям, являясь мощным мотивом в его профессиональной деятельности.

Таким образом, в основу профессиональной траектории преподавателей Тобольского медицинского колледжа заложены принципы открытости, интеграции, цикличности, мобильности и роста, которые отражены в миссии «К современному имиджу профессионала в лучших традициях медицинского образования».

Список использованных источников

1. Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. №608н).
2. Положение о зачетно-накопительной системе повышения квалификации педагогических и руководящих работников ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В.Солдатова» (Утверждено 28.04.2014 г.).

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*Н.В.Ревниковых,
преподаватель ВКК ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им.В. Солатова»,
г. Тобольск*

Важнейшим направлением приоритетного национального проекта «Здоровье» является медико-санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни. Именно средний медицинский работник должен помимо основной своей деятельности играть важную роль в укреплении здоровья населения, профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Решение этой задачи в Тобольском медицинском колледже осуществляется студентами во время практики в ЛПУ, волонтерами Центра «Здравие» через работу клуба здорового образа жизни «Vita» и социально-психологическую службу.

Центр «Здравие» совместно с клубом ЗОЖ и социально-психологической службой в 2016 году разработали проект «Здоровая молодежь – здоровая Россия!», в котором объединили и сделали масштабнее мероприятия по формированию навыков ведения здорового образа жизни у студентов колледжа и молодежи города. Проект был представлен в Центр реализации молодежных и культурных программ г. Тобольска и занял призовое место в номинации «Здоровый образ жизни» в городском конкурсе муниципальных культурно-познавательных проектов в рамках муниципальной программы «Основные направления развития молодежной политики в городе Тобольске». Цель разработки проекта– пропаганда здорового образа жизни и профилактика асоциальных явлений среди студентов колледжа и учащейся молодежи города. Профилактическая работа осуществляется через проведение санитарного просвещения, акций, флэш – мобов в дни, установленные Всемирной организацией здравоохранения, тематических заседаний клуба ЗОЖ, бесед с молодежью группы особого внимания, просмотр и обсуждение

профилактических фильмов, изготовление и тиражирование буклетов, памяток, санитарных бюллетеней и другое. Ежегодно для студентов первого курса в колледже традиционно проводятся конкурсные профилактические мероприятия, посвященные международному дню отказа от курения, Всемирному дню борьбы со СПИДом, Всемирному дню борьбы с туберкулезом.

Важным звеном в формировании навыков ведения здорового образа жизни у студентов является работа Центра «Здравие». Центр «Здравие» существует в учебном заведении более десяти лет. Одним из направлений деятельности Центра является проведение санитарно-просветительской работы среди населения. Старинная русская пословица гласит: «Береги платье снову, а здоровье с молодую», т.к. именно в этом возрасте чаще всего происходит нарушение здоровья. Поэтому основными участниками санитарно-профилактических мероприятий являются школьники и студенты средних специальных учебных заведений. Связь с учебными заведениями города осуществляется через Центр «Здравие». В сентябре утверждается план санитарно-просветительского лектория и предлагается образовательным учреждениям города. Учебные заведения выбирают необходимые им мероприятия и заключается договор о проведении санитарно-просветительской работы в этом учреждении.

Волонтеры колледжа пополняют банк санитарно-просветительских материалов, разрабатывают лекции, беседы, конкурсные профилактические мероприятия на актуальные темы профилактического характера, готовят мультимедийные презентации к беседам, с которыми выступают в учебных заведениях города. Разрабатывая профилактические мероприятия, ребята изучают конкретное заболевание, причины его возникновения, последствия, профилактику и в дальнейшем в своей жизни стараются избегать факторов риска развития этого заболевания у себя. Так, студентами были подготовлены беседы: «Курить – здоровью вредить!»; «Профилактика пивного алкоголизма»; «Профилактика клещевого энцефалита»; «Профилактика гепатитов»; «Здоровые зубы и нет слез!»; «Паразиты вокруг нас»; «Здоровый образ жизни»; «Режим дня школьника»; «Гигиена детей и подростков» «Профилактика инфекций передающихся половым путем» и другие. Также с участием волонтеров были разработаны конкурсные профилактические программы: о здоровом образе жизни – «Страницы здоровья», профилактике СПИДа - «Помни о СПИДе!», профилактике туберкулеза – «Туберкулез! Защити себя и близких!», профилактике курения «Знания, против миражей!»; охране окружающей среды – «Цени ее доверие Природы!».

Информационными каналами для подготовки санитарно-просветительских материалов являются учебные лекции, научная и учебная литература, средства массовой информации, интернет. Конкурсные программы «Помни о СПИДе!», «Туберкулез! Защити себя и близких!», «Знания, против миражей!» являются итогом предварительно проведенной работы.

Волонтеры колледжа проводят беседы со старшеклассниками, во время которых рассказывают о причинах, путях распространения, последствиях и профилактике заболеваний. Они изготавливают санитарные бюллетени, буклеты и информационные листы для слушателей, используют во время выступления мультимедийные презентации. Проводимые беседы и конкурсные мероприятия нравятся школьникам, они активно участвуют в обсуждении проблем, задают вопросы. Во время проведения мероприятия волонтеры приобретают навыки работы с людьми: умение держаться на публике, поддержать дискуссию, отвечать на вопросы, при этом у них развивается речь, логическое мышление. Все это способствует формированию общих коммуникативных компетенций специалиста. Ежегодно волонтеры принимают участие в акциях «Проверь свое зрение», «Живи в ритме здорового сердца», «Проверь сахар крови», «Помни о СПИДе», «Белая ромашка», «Скажи «Нет!» курению» проводимых в колледже к дням, установленным Всемирной организацией здравоохранения.

В последние годы среди населения резко возросло число заболеваний сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, пищеварительной систем. Одной из главных причин роста числа заболеваний является снижение двигательной активности не только у взрослой части населения, но и у детей и подростков. Одной из причин малоподвижного образа жизни является развитие научно-технического прогресса, который направлен на создание приборов облегчающих жизнь человека. В связи с этим отпадает необходимость активных движений, что приводит в совокупности с другими вредными факторами к развитию указанных заболеваний. С ноября 2016 года в рамках санитарно-просветительской работы, в колледже реализуется проект, направленный на пропаганду двигательной активности, через использование наклеек с пословицами о пользе ходьбы, на ступеньках лестничных пролетов в здании колледжа и в здании, где находится симуляционный центр. Примеры пословиц: «Двигайся больше, проживешь дольше», «Движение – спутник здоровья», «Движение – всех целей достижение», «Быстрого и ловкого никакая болезнь не догонит», «Крепкое сердце у того кто его укрепляет» и другие. Также указывается число сгоревших калорий во время подъема. Таким образом, информация, размещенная на лестнице, стимулирует поднимающихся людей, они отвлекаются от монотонного подъема и считают потерянные калории.

Все проводимые волонтерами мероприятия имеют хорошие отзывы и пожелания дальнейшего сотрудничества. Постоянно осуществляется сотрудничество с ЛПУ города, Территориальной первичной организацией Всесоюзного общества слепых, Центром социального обслуживания населения «Надежда». Сегодня санитарно-просветительская деятельность является одним из приоритетных направлений в колледже, которая будет продолжаться и совершенствоваться. Это поможет многим людям сохранить здоровье, а студентам сформировать навыки ведения здорового образа жизни.

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*А.С. Рылеев,
педагог-психолог,
МБОУ СОШ №10,
г. Курган*

Аннотация: в статье представлены основные теоретические положения, на которые необходимо обратить внимание психологу при разработке содержания работы по профилактике эмоционального выгорания педагогов.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, психологическое сопровождение, механизмы, принципы профилактики.

Современная парадигма образования предъявляет высокие требования к уровню компетентности педагога. В связи с этим учитель находится в ситуации постоянного напряжения, ведь нужно уметь мобильно реагировать на стремительно изменяющиеся условия труда, его содержание, «идти в ногу со временем», отказываясь от традиционного подхода в обучении и осваивая новые технологии.

Переход образования на субъект - субъектную парадигму предполагает постоянный эмоциональный отклик педагога, участие его в судьбе каждого ученика.

Но в связи с этим возникает опасность развития симптомов эмоционального выгорания, которые педагог не всегда может сразу заметить. В этом случае необходимо организовать систему профилактики симптомов эмоционального выгорания педагогов, чтобы сохранить положительный психологический климат в коллективе и педагогический оптимизм. Новому учителю необходимо развивать адаптационные качества личности, которые ему помогут приспособиться к новым стандартам образования. Вспоминаются слова М. М. Пришвина, в которых отражена позиция современного педагога: «Здоровье человека не в сердце, не в почках, не в корнях, не в листве или спине. Конечно, слов нет, хорошо человеку, если у него все это тоже здорово, как у быков. Но самая суть чисто человеческого здоровья — это когда его неудержимо тянет сказать что-то хорошее другому человеку, как будто это даже закон: раз мне — то должно быть и всем хорошо!»

Цель работы педагога-психолога - сформировать личность педагога, ответственную за свое здоровье и способную организовать свой здоровый образ жизни в образовательной среде и обыденной жизни. Содержание работы по формированию ЗОЖ педагога включает следующие компоненты:

- Гносеологический (знание, что такое «здоровье», компоненты здоровья, ЗОЖ);
- Мотивационный (формирование положительного отношения к сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни»);

- Аксиологический (доминирование ценности «здоровья», акцент на его приоритете в системе ценностной иерархии);
- Экологический (забота о внутренней безопасности, психологическом климате коллектива);
- Операционально - деятельностный (ведение ЗОЖ и забота о себе);
- Результативный (готовность к ведению ЗОЖ).

Работа педагога психолога строится на основе принципов:

- непрерывности (работа должна иметь постоянный и целенаправленный характер);
- комплексности (объединение усилий, привлечение знаний из других наук);
- индивидуализации (адресная помощь и поддержка);
- педагогического оптимизма (вера в собственные силы, потенциал).

Психологическое сопровождение по работе с учителями необходимо строить с учетом специфики педагогической профессии и профилактики возможных проявлений профессиональных деформаций и деструкций. У педагогов профессиональная деформация может проявляться на двух уровнях:

1. Общепедагогические деформации, характеризующие сходные изменения личности у всех, занимающихся педагогической деятельностью. Наличие этих деформаций делает педагогов, работающих в разных учебных заведениях, проповедующих разные педагогические взгляды, с разными темпераментами и характерами, похожими друг на друга. Эти инвариантные особенности обусловлены спецификой образовательного пространства и педагогической деятельности, а также особенностями объекта воздействия, который, в отличие от большинства профессий, обладает собственной активностью. В педагогическом процессе педагог использует свою личность как инструмент влияния на воспитанника, нередко прибегая к таким примитивным, но действенным приемам, как авторитарный стиль общения. В результате личность педагога обретает черты назидательности, излишней самоуверенности, догматичности, отсутствия гибкости и т.п.

2. Типологические деформации вызваны слиянием личностных особенностей с соответствующими воздействиями профессиональной деятельности. Обычно это приводит к заострению отдельных черт личности до уровня их акцентуированности.

Остановимся на некоторых специфических особенностях личности педагогов, тормозящих их личностное развитие и препятствующие эффективному педагогическому общению во взаимодействии с разными субъектами образовательного процесса.

Формула «Я для других» воспринимается учителями как принятие собственной личности. Такая позиция самопожертвования, полной эмоциональной отдачи без остатка приводит к тому, что педагог работает на пределе «эмоциональных возможностей». Усугубляет внутреннее напряжение и требование профессии - соблюдение самоконтроля. К этому добавляется и юридическая ответственность педагога за жизнь и здоровье детей. Что

приводит к формированию стереотипа поведения, соответствующего формуле «хочу» - «могу» - «ты обязан», которая постепенно трансформируется в «я обязан, иначе не могу».

Еще одной психологической проблемой педагога является «неумение сказать «нет», которое подкрепляется неуверенностью в себе и стремлением «всегда для всех быть хорошим», страхом кого-то обидеть. Эта проблема приводит к известной формуле «Кто везет, на том и едут». В связи с этим педагог оказывается перегруженным обязанностями, которые не входят в его функционал, испытывает постоянно нарастающий внутренний дискомфорт, ругает себя в том, что в очередной раз не смог отказать и делает работу за других.

Следующий механизм, который часто мешает эффективному педагогическому общению - «проекция», или по-другому, «вероятностные побуждения». Очень часто человек избегает реальных действий по разрешению ситуации, а просто абстрактно рассуждает о ней, каждый раз давая себе обещание начать заботиться о себе, о своем здоровье.

В организации содержания психологического сопровождения по профилактике выгорания педагога специалисту необходимо опираться на эмоциональное заражение, в основе которого лежит принцип «воспитания личности в коллективе и через коллектив». В связи этим должен работать «закон параллельного действия», воздействуя на каждую личность отдельно, мы включаем механизм вовлечения, постепенно «заражая» идеей весь педагогический коллектив.

Педагог-психолог должен научить учителя применять в своей практике прием рационализации, подразумевающий анализ собственных действий: «Что меня раздражает...? В чем причина моего раздражения? Почему я так реагирую на это...? Как я себя веду при этом...? Не случилось ли со мной нечто подобное прежде? Почему другие ведут себя иначе?».

Кроме того, необходимо сделать акцент на приеме «отзеркаливания», который можно выразить формулой «Другие = Я». Очень часто мы сталкиваемся с ситуацией, когда «другой» становится зеркалом наших чувств, эмоций, внутренних переживаний, которые как нам кажется, мы тщательно скрываем. Поэтому педагог должен осознать, что необходимо научиться отпускать проблемы. И проблема «неудобных» детей исчезнет сама собой. Ведь ребенок – «хулиган», провоцируя педагога, ищет его слабое место, «мишень», с помощью которой можно легко манипулировать учителем. «Свободный», или вернее «освобожденный» педагог просто не даст и повода манипулятору реализовать провокации.

Одним из эффективных приемов «освобождения» от проблем является «катарсис». В его основе лежат правильно спланированные физические нагрузки, связанные с циклическими движениями (плавание, бег, быстрая ходьба), работа, связанная с расщеплением целого на части (разрезание бумаги, копание земли, резание салатов).

Ниже нами приведены некоторые упражнения по профилактике эмоционального выгорания и осознания своего наличного самочувствия.

1. «Пирог жизни». *Цель*-осознание эффективности жизни. Участникам предлагается разделить свою жизнь по секторам и проанализировать какое количество времени тратится на каждый из них.

2. «Пульс». *Цель*-осознание реакций организма на негативное и позитивное состояние. Педагогам предлагается вспомнить грустное событие и посчитать свой пульс. Потом после паузы вспомнить радостное событие и тоже посчитать пульс. Потом делается вывод о реакциях организма.

3. «Список людей, о которых я забочусь». *Цель*-осознание того, какое количество времени педагог уделяет себе, своему личному. Педагогам предлагается составить список людей, о которых они проявляют заботу. После выполнения упражнения задается вопрос: «А есть ли вы в этом списке?».

4. «Прекрасный - ужасный рисунок». *Цель* - осознание реакций на проблемы и умение находить выход из нестандартных ситуаций. Педагогам предлагается в паре разбиться на партнера **А** и партнера **Б**. Партнер **А** – рисует все, что связано с категорией «прекрасного», коллега **Б** - должен «испортить» рисунок, задача партнера **А** - найти выход из ситуации и исправить. И так партнеры меняются несколько раз.

Таким образом, работа психолога с педагогами по формированию личности, ответственной за свое здоровье, должна быть комплексной, непрерывной и строится с учетом типологических особенностей представителей учительской профессии.

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕНСАЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС-3

*Н. А. Симанова,
преподаватель акушерства и гинекологии
высшей категории,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Важнейшей образовательной задачей является не только предоставление студенту качественных знаний, но и их грамотная оценка. Ведь именно проверка может показать, насколько прочно студенты освоили новый материал, не нуждаются ли они в повторении или другом виде.

Сегодня, при переходе на новые ФГОС третьего поколения встаёт вопрос о внедрении в образование новых видов проверки, например, таких, как компьютерное тестирование и существование проблемы оценивания знаний студентов на различных уровнях.

Отличительной особенностью новых стандартов являются компетенции, получаемые студентами в ходе обучения. В это понятие в качестве составных частей входят знания, умения, навыки, личностные качества, социальная адаптация и профессиональный опыт. Выпускник должен быть способен самостоятельно ориентироваться в складывающейся ситуации и квалифицированно решать стоящие перед ним задачи.

Компетентный подход предусматривает иную роль студента в учебном процессе. В его основе – работа с информацией, моделирование реальных процессов. Студент должен уметь не просто воспроизводить информацию, а самостоятельно мыслить и быть готовым к решению реальных жизненных ситуаций. Для решения этой цели я использую занятие – ролевая игра: имитационные и ситуационные. Основа которых - целенаправленные действия студентов в моделированной жизненной ситуации (например работа акушерки родильного зала или оказание помощи пациентам с неотложными состояниями).

ФГОС предусматривает деление компетенций на общие и профессиональные. Закончивший обучение должен обладать компетенциями: владение культурой мышления, умение обобщать изучаемый материал, умение анализировать, воспринимать информацию; развивать способность логического мышления, аргументировано и ясно строить устную речь; саморазвиваться, повышать свою квалификацию и мастерство.

Что касается профессиональной компетентности специалистов, то она определяется не количеством освоенной информации, а способностью выполнять те или иные функции в процессе трудовой деятельности. Главное здесь приблизить учебный процесс к реальным потребностям лечебного учреждения.

Одной из главных особенностей новой системы образования является переход к бально - рейтинговой системе оценки знаний, позволяющей активизировать учебную и внеучебную работу студентов.

Задачи контроля в процессе обучения разносторонние:

Установление готовности студентов к восприятию и усвоению новых знаний;

Выявление причин их затруднений и ошибок;

Определение эффективности организации, методов и средств обучения;

Получение информации о характере самостоятельной работы в процессе обучения;

Выявление степени правильности, объёма и глубины знаний;

Основная цель контроля знаний и умений состоит в обнаружении достижений, успехов студентов, в указании путей совершенствования, углублении знаний, умений, с тем, чтобы создавать условия для последующего включения студентов в активную творческую деятельность.

Наряду с этим содержание контроля должно включать материал, позволяющий выявить умения студентов рассуждать, понимать связи и зависимость между фактами и явлениями, последовательно и аргументировано

выражать свои мысли. Для достижения этой цели я использую решение ситуационных задач.

Типы и виды контроля знаний

1. В зависимости от того, кто осуществляет контроль за результатами деятельности студентов, выделяют следующие три типа контроля:

2. Внешний - осуществляется преподавателем над деятельностью студента (экзамен).

3. Взаимный - осуществляется студентом над деятельностью товарища (проверка тестов).

4. Самоконтроль - осуществляется студентами над собственной деятельностью (работа над ошибками).

Формы и методы контроля знаний

Методы контроля - это способы, с помощью которых определяется результативность учебно-познавательной деятельности студентов и педагогической работы преподавателя.

В соответствии с задачами, содержанием и принципами обучения методы контроля должны обеспечить:

- достаточно полное, точное и оперативное получение обратной информации о процессе обучения в целом и его отдельных этапах.

- помощь студентам в овладении приемами систематизации, обобщения, воспроизведения и чёткого осмысленного выражения усваиваемых знаний, умений и навыков;

- воспитание у студентов требовательного и критического отношения к своей работе.

Одним из основных методов контроля является проводимое преподавателем планомерное, систематическое наблюдение за учебной работой студентов на уроках и вне уроков. Данные такого наблюдения позволяют установить отношения студента к своим учебным обязанностям, его сильные и слабые стороны, пробелы в знаниях, осуществить индивидуальный подход к студентам путём применения различных методов обучения и воспитания, проверки знаний.

Я широко применяю в своей работе устные, письменные и практические методы контроля. ОК 1

Самостоятельная работа - небольшая по времени (15-20 минут) письменная проверка знаний и умений студентов по небольшой теме курса, ещё не пройденной до конца. Одной из главной цели этой работы является проверка усвоения студентами способов решения ситуационных задач; осознание понятий; ориентировка в конкретных правилах и закономерностях. Если самостоятельная работа проводится на начальном этапе становления умения и навыка, то она не оценивается отметкой. Вместо неё преподаватель даёт аргументированный анализ работы студентов, который он проводит совместно со студентами (занятия первого года обучения – «Здоровый человек и его окружение»). Если умение находится на стадии закрепления, автоматизации, то

самостоятельная работа может оцениваться отметкой («Сестринский уход в акушерстве и гинекологии»).

Самостоятельная работа может проводиться фронтально, всей группой и индивидуально. Цель такого контроля определяется индивидуальными особенностями, темпом продвижения студента в усвоении материала.

Программированные методы проверки знаний можно использовать в виде перфокарт или закладывать в компьютер.

ОК 3. ОК 4.

Тест является объективным методом контроля качества знаний студента, инструментом, позволяющим выявить факт усвоения, состоит из контрольного задания и эталона - образца последовательного и правильного выполнения задания. Задание выдается испытуемому, а эталон используется преподавателем или заложен в техническое средство для сравнения с ответом испытуемого и выведения оценки.

По своей длине тесты могут быть короткими (10-20 заданий), средними (40-60 заданий) и длинными (до 500 заданий). Оптимальное количество заданий определяется целями контроля, но практика показывает, что это примерно 40-60 заданий. Количество заданий в тесте принято называть длиной теста. Задания теста направлены на определение уровня мышления и понимания в предмете.

Для объёмного контроля по дисциплине и модулям я использую разноуровневые тесты, которые позволяют более точно оценить знания по предмету и оценить логическое мышление студента. ОК 4. ОК 6.

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие студенту осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией:

ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Решение ситуационных задач может способствовать развитию навыков самоорганизации деятельности, формированию умения объяснять явления действительности, развитию способности ориентироваться в мире ценностей, повышению уровня функциональной грамотности, формированию ключевых компетентностей, подготовке к профессиональному выбору, ориентации в ключевых проблемах современной жизни. Во всех случаях решение ситуационных задач будет направлено на достижение межпредметных результатов.

Решение многих ситуационных задач связано с анализом конкретных ситуаций, отражающих происходящие в обществе изменения. Эти ситуации могут быть новыми не только для студента, но и для преподавателя, что изменяет характер отношений между преподавателем и студентом. В обычной учебной практике преподаватель «знает», а студенты «не знают». При решении ситуационной задачи преподаватель и студент выступают как равноправные партнеры, которые вместе учатся решать проблемы.

Таким образом, возможности ситуационных задач состоят в способствовании изменению отношений преподаватель - студент в

направлении их равноправного взаимодействия, когда преподаватель выступает не как источник верного ответа, а как помогающий.

В силу своей межпредметности, интегративности ситуационные задачи способствуют систематизации предметных знаний на деятельностной практико-ориентированной основе, когда студенты, осваивая универсальные способы деятельности, решают значимые проблемы с использованием предметных знаний. Ситуационные задачи могут выступать в качестве ресурса развития мотивации студентов к познавательной деятельности.

Процесс решения ситуационной задачи всегда предполагает «выход» студента за рамки учебного процесса, в пространство социальной практики, что позволяет ситуационной задаче стать инструментом организации социальной практики студентов (выход на разработку социальных проектов).

Позволяют оценить несколько компетенций:

ОК 2,3,8,12,14 ПК 2.2; 2.4; 2.6.

Современным методом контроля является написание курсовых и дипломных работ, участие в УИРС. Эти виды контроля позволяют проверить освоение многих компетенций: ПК 2.1;

Эффективность систем контроля и оценка хода результативности обучения необходимы для того, чтобы обоснованно судить о том, насколько точно и полно реализуются цели обучения, и своевременно вносить требуемые коррективы, стимулировать студентов к успешному овладению дисциплины и профессии.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ОПД «ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ»

*М.А. Смородина,
преподаватель,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

«Расскажи мне – и я забуду, покажи мне – и я запомню, дай мне самому сделать это – и я пойму» - гласит китайская пословица.

В системе СПО можно выделить несколько направлений к практико-ориентированному образованию. С одной стороны практико-ориентированное образование связывают с организацией учебной, производственной и преддипломной практики студента с целью его погружения в профессиональную среду, соотнесения своего представления о профессии с требованиями, предъявляемыми реальным работодателем, осознания собственной роли в работе. С другой стороны, считается наиболее эффективным внедрение профессионально - ориентированных технологий обучения, способствующих формированию у студентов значимых для будущей

профессиональной деятельности качеств личности, знаний, умений и навыков, обеспечивающих качественное выполнение функциональных обязанностей по избранной специальности. А также, становление практико-ориентированного образования связывают с использованием возможностей контекстного (профессионально направленного) изучения профильных и непрофильных дисциплин.

Основные этапы практико-ориентированного обучения для студента можно представить на рисунке 1.



Рисунок 1. Этапы практико-ориентированного обучения

К практико-ориентированным образовательным технологиям, можно отнести технологии интерактивного обучения, технологии контекстно - компетентностного обучения, технологии модульного обучения, технологии саморегулируемого учения.

Создание процесса практико-ориентированного обучения даст возможность предельно точно приблизить содержание учебных дисциплин к будущей профессии, это позволит сформировать у будущих специалистов навыки диалогического общения, толерантное отношение к мнениям и взглядам коллег, умение выделять проблему из общей ситуации, выбирать оптимальный способ решения, прогнозировать и анализировать результаты, что соответствует критериям профессиональной компетентности специалиста.

В основу реализации данных принципов должны быть положены:

- реальные профессиональные задачи, сложность которых возрастает от курса к курсу;
- специфика профессиональной деятельности специалистов, которые работают индивидуально, малыми группами и большими коллективами;
- интеграция знаний, методов различных областей науки и практики.

Практико-ориентированный подход к обучению в образовательном учреждении должен применяться педагогическим коллективом с первых дней обучения и далее способствовать поэтапному формированию профессиональных компетенций личности студента.

1 этап - **Смысловой.**

Адаптация к образовательному пространству. У студентов формируются культурные запросы и потребности, понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявление к ней устойчивого интереса.

2 этап – **Ценностный.**

Начало специализации, укрепление и углубление профессиональных интересов студентов. Самостоятельность в определении задач профессионального и личностного развития. Задания лабораторно-

практических работ должны быть нацелены на индивидуальную поисковую деятельность, где студент не просто закрепляет основные теоретические положения учебного материала, а учится прогнозировать, планировать, в диалоге раскрывать свои мнения и позиции по выбранному способу решения учебной задачи, самостоятельно организовывать свою деятельность. Выполнение лабораторно - практических работ целесообразно организовать с использованием ИКТ.

3 этап – Практический.

Непосредственное знакомство с профессиональной деятельностью в период освоения профессиональных модулей и прохождения учебной практики, готовность к дифференцированной оценке уровня своего профессионализма и активность позиции. В период освоения МДК 01.01. студенты отрабатывают манипуляции.

Для эффективного обучения разработаны алгоритмы всех манипуляций по уходу за новорожденным ребенком. Важная роль в обучении практическим умениям и навыкам принадлежит ролевым играм и ситуационным задачам

Освоение каждой манипуляции, навыка или умения проходит в несколько этапов.

1. Теоретическая подготовка по проведению манипуляции, навыка или умения.

2. Изучение функциональных возможностей тренажера, модели, фантома или муляжа.

3. Отработка манипуляции на тренажере, модели, фантоме или муляже без учета времени выполнения.

4. Отработка манипуляции на тренажере, модели, фантоме или муляже с учетом времени выполнения.

Оценка выполнения манипуляции, навыка или умения (по выработанным критериям).

4 этап – Заключительный.

Готовность организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. К заключительному этапу обучения относится: - производственная практика по виду профессиональной деятельности, сдача экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю; - преддипломная практика и защита дипломной работы.

На примере открытого урока – конкурса «Мир детства» по МДК 01.01. «Здоровый человек и его окружение» часть: Здоровый ребенок.

В конкурсе принимают участие студенты 2-го курса отделения «Сестринское дело»

На командное участие выдвигаются по 11 участников от каждой группы, т.е. между бригадами.

В ходе конкурса жюри выбирает одну из сильнейших команд и студентов на личное первенство по номинациям:

- «Эрудиция»
- «Профессионал»
- «Топ-модель по-детски»

Цели занятия

Обучающая:

Формирования профессионального мастерства и уровня подготовки специалиста на начальном этапе.

формирования культурных запросов и потребностей, понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявление к ней устойчивого интереса.

Развивающая: развивать познавательный интерес к профессии, развитие оперативного, логического и клинического мышления.

Воспитывающая: воспитывать добросовестное отношение к выполнению своих обязанностей, стремление к самосовершенствованию.

Программа конкурса:

1 этап Визитная карточка.

2 этап. Разминка - глоссарий (активизация интеллектуальной деятельности Мозговой штурм)

3 этап. Решение ситуационных задач.

4 этап. Конкурс профессиональных навыков.

5 этап. Конкурс рекламы по темам «Здоровое питание детей», «Закаливание детей»

6 этап. Домашнее задание «Топ модель по-детски»

Данное мероприятие предлагает формулу успеха: Учиться жить вместе; Учиться познавать; Учиться делать; Учиться быть. Подводя итог, считаю необходимым отметить, что период обучения в колледже – это важная часть жизни молодежи, заполненная, не только подготовкой к будущей работе, но и к самостоятельной жизни.

ОБОБЩЕНИЕ ОПЫТА ПО ТЕМЕ: «ФОРМИРОВАНИЕ У УЧАЩИХСЯ УМЕНИ САМОСТОЯТЕЛЬНО РАБОТАТЬ НА УРОКАХ ЕСТЕСТВЕННО - НАУЧНОГО И ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛОВ»

*Н.С.Трофимова,
преподаватель,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Целью обучения в колледже является формирование всесторонне развитой личности, которое предполагает интеллектуальное и нравственное совершенствование студента, формирование у него научной картины мира.

Для меня, как и для многих преподавателей, сегодня актуален вопрос: как эффективнее учить студента? Какие методы использовать в обучении, чтобы оно способствовало дальнейшей самореализации и самоопределению личности?

Известно, кто учится самостоятельно, преуспевает гораздо больше, чем тот, кому всё объяснили. Поэтому задача педагога – не давать учащимся знания в готовом виде, а научить их самостоятельно добывать эти знания.

Народная мудрость гласит: «Скажи мне, и я забуду, покажи мне, и я запомню, дай мне действовать самому, и я научусь». Только в результате деятельности самого ребенка происходит овладение им знаниями, умениями и навыками – писал А. Н. Леонтьев. Именно забвением роли деятельности самого ученика объясняется факт низкой активности студентов на уроке.

В современной жизни, характеризующейся возросшими требованиями к профессиональному образованию, особенно эффективны дидактические технологии, относящиеся к развивающему обучению.

В практике моей работы значительное место уделено деятельностному подходу к обучению, который включает проблемное преподавание, элементы технологии критического мышления, а также развитие творческой активности учащихся.

Одним из ценных свойств личности является ее самостоятельность. Признание самостоятельности ценным свойством личности влечет за собой необходимость ее развития в колледже.

Самостоятельность проявляется при усвоении учащимися знаний и овладении умениями. Это свойство формируется в учебном процессе в значительной степени при помощи так называемых **самостоятельных работ**.

Студентов необходимо учить самостоятельно находить нужную информацию в учебнике, учебных пособиях, дополнительной литературе, самостоятельно перерабатывать новую информацию с записью основных положений в виде краткого конспекта с вычерчиванием схем, таблиц, диаграмм; самостоятельно использовать полученные знания и приводить в систему старые; создавать на основе знаний, умений, навыков новое необычное – творить, изобретать, исследовать.

Обучение предполагает активную деятельность, как педагога, так и учеников. Как бы не старался педагог, если студенты не работают – процесса познания нет. Главное - приучить их трудиться самостоятельно. Учитель настоящий не тот, кто учит, а тот, у кого дети учатся.

Обучение предполагает: преподаватель передает определенные знания и управляет процессом их усвоения. Мало дать информацию, надо помочь выработать навыки учебного труда, умение пользоваться полученными знаниями.

Изучение биологии, анатомии и физиологии человека возможно лишь при использовании активных форм и методов обучения. Одним из способов активизации познавательной деятельности учащихся является организация и проведение различных самостоятельных работ. Они занимают исключительное

место на современном уроке, потому что студент приобретает знания только в процессе самостоятельной деятельности. Студент на уроке должен трудиться под руководством педагога.

Пассивно заслушанное, заученное по учебнику еще далеко не знания. Прочно и хорошо усвоено то, что добыто активным собственным трудом. Самостоятельная работа вынуждает, а потом приучает студента искать ответ на вопрос, читать дополнительную литературу, вычленять главное, существенное, давать объяснение и толкование явлениям природы, думать и искать, выдвигать гипотезы, т. е. в конечном итоге добывать знания.

Самостоятельная работа является важнейшей и неотъемлемой частью любого урока, ибо она позволяет исключить праздное времяпрепровождение, заставляет работать мысль, прочнее и глубже усваивать изучаемый материал. Самостоятельные работы должны быть разнообразны, их продолжительность оптимальна. И очень хорошо сказал по этому поводу К.Д. Ушинский: «...длитя требует деятельности беспрестанно и утомляется не деятельностью, а ее однообразием и односторонностью».

В этом году я работаю над **методической темой по самообразованию «Развитие навыков самостоятельной работы с учебником на уроках биологии, анатомии и физиологии человека»**. Соответственно важное место в своей работе я уделяю использованию на уроках различных форм самостоятельной работы.

Самостоятельную работу я использую на уроках, как для усвоения нового материала, так и при повторении, закреплении и проверке качества знаний и умений, выполнения домашних заданий.

Самостоятельная работа может быть:

- индивидуальной;
- в парах;
- групповой.

Содержание предмета биологии, анатомии и физиологии человека позволяет применять разнообразные формы самостоятельных работ. Это и:

- проведение биологического эксперимента (опыты и лабораторные работы);
- работа с учебной литературой и наглядностью;
- использование рабочих тетрадей;
- работа со средствами ИКТ и др.

Самостоятельной можно назвать такую работу, при которой учащийся путем целенаправленных действий или наблюдения решают какую-либо поставленную перед ним познавательную задачу, приобретая при этом новые знания или углубляя уже имеющиеся. Самостоятельные работы выполняются учащимися в разных звеньях процесса обучения: при получении новых знаний, их закреплении, повторении и проверке. Приведу несколько примеров заданий для самостоятельной работы учащихся, которые можно использовать на различных этапах урока биологии.

Проведение биологического эксперимента (опыты и лабораторные работы)

Очень важно как можно раньше использовать возможности каждого курса биологии для формирования у учащихся умений определять цели опыта, обобщать и анализировать его результаты, делать практические и теоретические выводы, а, в конечном счете, самостоятельно

мыслить. С этой целью уже с первых уроков учу учащихся выполнять опыт в определенной последовательности. С этой целью предлагаю им такой план:

Цель опыта (что хотим выяснить?)

Ход опыта (что для этого делаем?)

Результаты опыта (что получили?)

Выводы (что выяснили?)

Работа с учебной литературой, наглядностью и раздаточным материалом.

Одна из целей изучения биологии учащимися – овладение умений работать с различными источниками информации. Одним из основных источников информации является книга (учебник и др.). Самостоятельная работа с учебной книгой занимает большое место у меня в учебном процессе.

При работе с учебной книгой использую разнообразные виды самостоятельной работы:

- самостоятельная работа с ориентировочным аппаратом учебника;
- чтение текста вслух, про себя, выборочное чтение;
- постановка вопросов к тексту;
- ответы на вопросы текста, раздела;
- поиск объяснений явлений;
- словарная работа;
- составление плана (простого, развернутого);
- пересказ по плану;
- составление тезисов, синквейнов;
- работа с иллюстрациями учебника;
- работа по плану.

Самостоятельную работу с учебником провожу на уроках систематически, на всех этапах:

- для нахождения и выделения основных понятий, определений;
- при описании опытов, справочных данных;
- для закрепления знаний и формирования умений;
- для подготовки к выполнению домашнего задания.

Самостоятельная работа на уроках обобщения и систематизации знаний

В последнее время, когда большое внимание уделяется повышению качества знаний, возросла роль обобщающих уроков. Им принадлежит главная роль в повторении и систематизации знаний. На обобщающем уроке выявляется степень сформированности у учащихся различных умений,

например, умение ставить опыты, умение их заложить, готовить микропрепараты. То есть на этих уроках имеется возможность использовать различные виды самостоятельной работы: задания, связанные с описанием органов, определение по карточкам (определителю). На этих уроках использую и письменные проверочные работы, в которых использую разнообразные задания: тестовые задания с выбором правильного ответа, слепой текст (вставить в текст пропущенные слова), «найти соответствие», составить опорный конспект, ответить на предложенные вопросы, заполнить схему, таблицу, решение биологических задач и др.

Экскурсии

Важной формой организации обучения биологии, которую использую в своей работе, являются проведение экскурсий, на которых устанавливается связь теории с практикой, привлекается внимание учащихся к природным явлениям. На экскурсиях учащиеся не только приобретают новые знания, но и получают навыки **самостоятельной работы**.

Домашние задания

Домашние задания также являются одним из видов самостоятельных работ. Здесь возможны не только задания типа «Прочитать лекцию или параграф книги, ответить на вопросы», а есть возможность давать задания творческие, по выбору: подготовка сообщений, рефератов, составление кроссвордов и т. д. Это позволяет использовать **дифференцированный подход**, вести углубленное изучение биологии, строить обучение с учетом интересов учащихся.

Формирование навыков самоанализа и взаимоконтроля

Важное педагогическое условие организации самостоятельных работ – необходимость контроля и оценка ее результатов. При этом создаются условия для формирования навыков самоанализа и взаимоконтроля. Для этого даю студентам возможность самим оценивать свою работу, ее результаты или использую взаимоконтроль, когда ребята оценивают работу своих товарищей.

Заключение

Систематическое выполнение самостоятельных работ вырабатывает у учащихся наблюдательность, умение анализировать изучаемые объекты, проводить сравнения, выявлять главное, делать обобщения и выводы, решать проблемные задачи, способствует повышению качества знаний и др.

Вывод: включение в учебный процесс самостоятельных работ способствует раскрытию творческого потенциала, активизации мыслительной деятельности студента.

ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ «У ЖИЗНИ НЕТ ЧЕРНОВИКОВ» КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ

*Т.Л. Тетерина,
педагог-психолог, ГБПОУ
«Катайский профессионально-
педагогический техникум,
г. Катайск*

В настоящее время вопрос о здоровье и здоровом образе жизни становится все более актуальным. В жизни современного общества наиболее остро встали проблемы, связанные никотиновой и алкогольной зависимостью, наркоманией, особенно среди молодежи. Молодые люди часто попадают под пагубное влияние социума, друзей и тем самым, разрушают себя. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнедеятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной.

Ежегодно в техникуме осуществляется мониторинг вредных привычек среди первокурсников.

В ходе анкетирования установлено, что 86.58% студентов имеют среднюю (присущую большинству людей) степень риска употребления ПАВ, 13.41% студентов имеют повышенную степень риска употребления ПАВ, т.о. они нуждаются в коррекционно-профилактической работе как индивидуальной, так и групповой.

Среди обучающихся первого курса -64.6% не курят. Низкий уровень зависимости имеют 14.6% обучающихся. Средний уровень никотиновой зависимости имеют 21.95%. Высокого уровня никотиновой зависимости у студентов не выявлено.

29.3% первокурсников не употребляют алкоголь. 24.39%- имеют низкий уровень склонности к алкоголизму, средний уровень – 28.04%, высокий уровень – 14.63%, очень высокий – 2.43 % (впервые), следовательно, уровень алкоголизации подростков повысился.

Таким образом, проблема профилактики всех видов зависимостей среди студентов остается актуальной.

Для осуществления профилактики всех видов зависимости педагогом-психологом разработана **программа тренинговых занятий - «У жизни нет черновиков».**

Цель программы - сохранение здоровья, улучшение качества жизни подростков

Задачи:

- 1) Повышение уровня информированности о проблеме зависимости.
- 2) Изменение отношения к проблеме.

3) Выработка навыков сохранения здоровья.

4) Формирование мотивации к сохранению здоровья.

Занятия необходимо проводить в комнате психологической разгрузки при участии классных руководителей. Программа состоит из трех занятий. Длительность занятия- 2 академических часа. Предлагаем для ознакомления первое занятие из программы.

Занятие 1			
Части занятия	Задачи	Упражнения, игровые действия	Время
1 часть Начало занятия	Знакомство ведущего с группой, заинтересовать участников.	Подготовка визиток, обсуждение ожидания участников, принятие правил работы в группе	15 мин.
2 часть Основная часть	<p>Подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.</p> <p>Снятие исключительности и проблемы</p> <p>Определить уровень знания участников группы. Создать основу для более глубоко содержания работы и дискуссий.</p> <p>Осознание участниками проблем, связанных с наркоманией; изменение взглядов на проблему наркопотребителей.</p>	<p>«Меня зовут...» Материалы: ватман и разноцветные маркеры. Участники пишут на ватмане свои имена по кругу. Ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.</p> <p>2. Упражнения «Проблема» (10 мин) Первый участник говорит о своей насущной проблеме: «Вот у меня (описание проблемы)». Второй участник отвечает: «Да это ничего, что у вас (описывает проблему первого участника), а вот у меня (описывает свою проблему) и т.д. все участники.</p> <p>3.«Ассоциации» (15 мин.) Материалы: ручки; листы бумаги на каждого участника. В игре обязательно участвует вся группа. В ходе игры определяется исходное отношение группы к проблеме. Дается задание: «назовите 1-2 слова, которое приходят вам на ум, когда вы слышите «наркотики», «наркомания», «зависимость».</p> <p>Игра может быть проведена в 2-х вариантах - устно или письменно.</p> <p>4. «Жизнь с болезнью» (30 мин.) Материалы: небольшие листы бумаги, ручки на каждого участника. Участники получают по 12 небольших листочков пишут на 4 листочках – названия любимых блюд, на 4 - названия любимых занятий, увлечений, на 4 - имена близких или любимых людей.</p>	5 мин.

<p>3 часть Завершение занятия</p>	<p>Снятие нервно-мышечного напряжения, улучшение настроения участников</p> <p>Подведение итогов, рефлексия участников</p>	<p>После небольшой настройки ведущий просит отдать по одному листочку (болезнь забирает что-то ценное). Далее зависимость требует следующих жертв, и участники отдают еще листочки.</p> <p>После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника, это символизирует то, что потребитель наркотиков не может контролировать ситуацию. Все, что осталось у участников - это возможный вариант того, что наркомания может сделать с жизнью человека.</p> <p>Обсуждение:- Как себя чувствовали участники во время игры? - Как сейчас себя чувствуют? - С чем или с кем труднее было расставаться? После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации.</p> <p>5. Разминка «Театр Кабуки» (20 мин.)</p> <p>Участники делятся на 2 команды. Команды договариваются (внутри своей команды, не сообщая другой), кого будут изображать: принцессу, дракона или самурая.</p> <p>Ведущий показывает командам характерные движения для принцессы, дракона, самурая.</p> <p>Принцесса (реверанс), дракон (с устрашающим видом, поднимая руки вверх, шагает вперед), самурай (делает движение взмаха саблей) После того, как команды выбрали себе роль, ведущий сообщает:</p> <p>«Принцесса очаровывает самурая, самурай убивает дракона. Дракон съедает принцессу». Затем команды выстраиваются в 2 шеренги друг напротив друга и по команде ведущего характерным движением показывают роль, которую выбрали. По одному очку получает команда, чья роль оказывается наиболее выгодной.</p> <p>Побеждает та команда, которая набрала больше баллов.</p> <p>Участники в кругу делятся эмоциями, высказываются по очереди, пишут отзывы на стикерах и наклеивают их на ватман.</p> <p>Ведущий отмечает наиболее активных участников, выражает свое мнение относительно занятия.</p>
	<p>Подведение итогов, рефлексия</p>	<p>После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника, это символизирует то, что потребитель наркотиков не может контролировать ситуацию. Все, что осталось у участников - это возможный вариант того, что наркомания может сделать с жизнью человека.</p> <p>Обсуждение:- Как себя чувствовали участники во время игры? - Как сейчас себя чувствуют? - С чем или с кем труднее было расставаться? После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации.</p> <p>5. Разминка «Театр Кабуки» (20 мин.)</p> <p>Участники делятся на 2 команды. Команды договариваются (внутри своей команды, не сообщая другой), кого будут изображать: принцессу, дракона или самурая.</p> <p>Ведущий показывает командам характерные движения для принцессы, дракона, самурая.</p> <p>Принцесса (реверанс), дракон (с устрашающим видом, поднимая руки вверх, шагает вперед), самурай (делает движение взмаха саблей) После того, как команды выбрали себе роль, ведущий сообщает:</p> <p>«Принцесса очаровывает самурая, самурай убивает дракона. Дракон съедает принцессу». Затем команды выстраиваются в 2 шеренги друг напротив друга и по команде ведущего характерным движением показывают роль, которую выбрали. По одному очку получает команда, чья роль оказывается наиболее выгодной.</p> <p>Побеждает та команда, которая набрала больше баллов.</p> <p>Участники в кругу делятся эмоциями, высказываются по очереди, пишут отзывы на стикерах и наклеивают их на ватман.</p> <p>Ведущий отмечает наиболее активных участников, выражает свое мнение относительно занятия.</p>

В ходе реализации программы у участников повышается уровень информированности о проблеме зависимости, формируется мотивация к

сохранению здоровья, степень осознанности проблемы зависимости, вырабатывается осознанное, ответственное отношение к собственной жизни.

ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ, КАК ФАКТОРА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ СПО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

*О.Г. Терещенко,
преподаватель, ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

С 2012 года на базе ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» вступил в действие социальный проект «Профилактика ПАВ, как фактора формирования профессиональной компетентности выпускников СПО медицинского профиля». Главной целью, которого является формирование профессиональной компетентности выпускников образовательных учреждений медицинского профиля в виде деятельности: «Организация и проведение профилактических мероприятий при ПАВ». Данная деятельность осуществлялась волонтерами – студентами, которые поставили перед собой задачи:

1. Определение современных направлений и форм медицинской профилактики, проводимых средними медицинскими работниками.
2. Выбор эффективных форм и содержания неспецифической профилактики ПАВ среди населения г. Кургана.
3. Разработка методических материалов по сохранению и укреплению здоровья специфической и неспецифической профилактики ПАВ среди населения г. Кургана.

Здоровый образ жизни и профилактика различных заболеваний относятся к основным приоритетам медицинского обслуживания в его современном понимании, поэтому табакокурение, как результат негативного влияния никотина на человеческий организм, является особой вехой в изучении ЗОЖ, как вид негативного влияния и способ воздействия на нервную систему человека. Всемирная Организация Здравоохранения определяет «здоровье» как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недуга. Поэтому наша задача состоит в том, чтобы выявить наиболее эффективный способ борьбы с курением, оценить эффективность проводимой антитабачной кампании и выявить уровень знаний населения по вопросам пагубного влияния курения на человеческий организм. Курение – это БИЧ нашего общества, с которым тщетно пытаются бороться на протяжении многих лет, но пока что положительных результатов нет. Человек осознанно отравляет свой собственный организм и окружающих, совершенно

безнаказанно. И поэтому, мы решили рассмотреть этот вопрос, для того, что бы разобраться в этой проблеме.

Совместно с инициативной группой студентов 1 курса нами была изучена статистика, основанную на данных полученных из департамента здравоохранения Курганской области. Первая статистика, которую мы изучили, называлась «Общее количество курящего населения Курганской области». Выявленные данные оказались не утешающими. К 2011 году число курящих людей на 100 000 населения составило 20%, а это 20 000. Следующей статистикой внесенной в нашу работу стала: «Тенденция пристрастия к сигаретам среди детского и взрослого населения Курганской области».

Полученные данные нас ужаснули, потому что согласно им, пик курения приходится в 2010 году, особенно остро это ощущается в возрасте 14-16 лет, и составляет 64% у девочек, и 72% у мальчиков. А ведь подростки даже не догадываются, что, возможно, обрекают себя на всю последующую жизнь. Им представляется, что они смогут легко отказаться от пагубного пристрастия в любой момент, но как показывает практика, это далеко не так. Ибо наряду с никотиновой зависимостью, курение провоцирует ряд очень опасных и смертельных заболеваний, таких, как злокачественные опухоли, процент которых согласно статистике необычайно высок и с каждым годом растет. Можно наблюдать, что количество заболеваний в 2009 году достигает отметки 257,1 на 100 000 населения, а в 2011 году отметки 327,1 на 100 000 населения. Также курение приводит и к другим не менее серьезным заболеваниям, таким как: ХОБЛ, болезни мочеполовой системы, сердечнососудистой системы. При всем этом, данные прогрессирующей статистики свидетельствуют, что фактически каждый курящий в той или иной мере болен той болезнью, которая в будущем перейдет в гангрену ног.

На основании статистики «Смертность среди курящего населения в курганской области», были выявлены данные, демонстрирующие то, что с каждым годом смертность от заболеваний, вызванных курением, растет. В 2009 году она составляла 23 %, а к 2011 году поднялась до 35%. Также на статистике приводится закономерность возраста, с которого человек начал курить, на фоне данных по смерти среди населения, взятых в департаменте здравоохранения Курганской области. Видно, что подростки начавшие курить до 15 лет, умирают на 15% больше в возрасте от 45-54, на 20% больше от 55-64, на 70% больше в возрасте от 65-74 лет. Подобные данные можно получить, проведя анализ и в других областях нашей страны. Из всего выше изложенного можно смело делать вывод о том, что все проблемы с собственным здоровьем мы создаем себе сами.

Согласно данным опросов, основной причиной курения среди мужчин является нервное напряжение, в отличие от женщин для которых преимуществом будут позитивные эмоции. *(т.е. женщины курят от счастья?)*

В дальнейшем, оценивая знания населения, мы создали диаграмму, основанную на статистике, проведенной с 2009-2011 гг. Полученные данные указывают на низкий уровень просвещенности населения о вреде причиняемого

человеческому организму сигаретами, однако, следует отметить, что в последний год плоды антитабачных кампаний становятся более заметными. Благодаря чему процент людей продолжающих верить в безопасность табакокурения сокращается.

При выявлении более эффективного способа борьбы с курением мы использовали результаты опроса проведенного в 2011г. среди ранее курившего населения. Согласно данным, самым эффективным способом, после влияния близкого человека, является известность среди населения всех тех заболеваний и рисков вызываемых табакокурением. Что так же следует отметить, как благоприятное влияние антитабачных кампаний.

Профилактическое направление в современном здравоохранении является одним из приоритетных. Расширение профессиональных обязанностей медицинских сестер, качественно новый уровень сестринской деятельности по формированию здорового образа жизни и обучению пациентов позволят максимально удовлетворить потребности населения в медицинской профилактике. Волонтерское движение – это объединение добровольцев, цель деятельности которых – решение социально-значимых проблем.

Основная цель нашей работы – формирование позитивного отношения к ЗОЖ у молодежи силами студентов-волонтеров колледжа, подготовленными на базе «Школы волонтеров».

В ходе работы мы опирались на разработанный творческой группой педагогов колледжа проект подготовки волонтеров.

17 ноября - Всемирный День ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ
Ежегодно в третий четверг ноября в большинстве стран мира отмечается Международный день отказа от курения. Необходимо показывать, рассказывать, объяснять, чем опасна эта пагубная привычка. Ведь многие курящие уже не могут отказаться от этой потребности. Как говорится: сила есть, воля есть, а силы воли – нет. На протяжении всего дня в колледже была создана обстановка праздника, а курильщики получили возможность обменять сигарету на конфету. За день сигареты смогли обменять не только студенты, но и работники колледжа. Студентами-волонтерами проводятся лекции, профилактические беседы со студентами колледжа, учащимися школ города, обучающимися средних специальных учреждений образования, акции, распространяются листовки, буклеты и др. Практика показывает, что эффективность мероприятий проводимых волонтерами зачастую оказывается очень высокой. Студентам-волонтерам проще найти общий язык со сверстниками. К тому же информация, полученная от сверстников, вызывает больше доверия.

В основе обучения студентов-волонтеров лежит овладение навыками пропаганды здорового образа жизни, умение проводить акции, привлекать новых добровольцев, планировать и анализировать результаты своей деятельности. На сегодня волонтерское движение в колледже по разным направлениям профилактики и пропаганды ЗОЖ осуществляется в тесной связи с учебно-исследовательской работой студентов по дисциплинам с

формированием творческих групп студентов. В число волонтеров входят как студенты, непосредственно занимающиеся УИРС, так и студенты, не занимающиеся УИРС, но проявляющие интерес к данному движению.

Состоявшееся конференции показали, что у здорового образа жизни много приверженцев. Приняв решение быть здоровым, каждый человек, независимо от возраста, социального статуса или финансового положения, находит посильные и доступные для него пути достижения заветной цели. Задача медицинских сестер – вдохновить, убедить, научить и поддержать своих пациентов.

В целях агитации против табакокурения мы провели мини-семинар «Как бороться с табачной зависимостью» в 7, 31 и 32 школах города Курган. Участники семинара узнали, что в областном Центре медицинской профилактики для каждого пациента, желающего бросить курить, разрабатывается индивидуальная программа постепенного отказа от курения. При таком подходе расставание с сигаретой происходит менее болезненно, пациент получает профессиональную психологическую и медикаментозную поддержку.

В настоящее время волонтеры работают в рамках реализации Всероссийской профилактической антинаркотической межведомственной акции «За здоровье наших детей», проводимой ФСКН России по Курганской области и государственной программы «Здоровье» ФСКН Курганской области наметила основные мероприятия по совершенствованию партнерства с государственными образовательными учреждениями СПО в форме проведения информационно-профилактических акций «За здоровье наших детей». Курганский базовый медицинский колледж поддержал инициативу Департамента здравоохранения Курганской области и ФСКН России по Курганской области в проведении информационно-образовательных акций в рамках социального проекта «Профилактика ПАВ».

Вывод: Волонтерское движение оказывает неоценимую помощь в формировании личных качеств будущего специалиста среднего медицинского звена. Учитывая, что современный специалист – это не только квалифицированный работник, но и **личность**, обладающая коммуникативными качествами, мобильностью, толерантным отношением к окружающим, **пропагандирующая и ведущая здоровый образ жизни.**

Начатую работу по организации волонтерского движения необходимо продолжать, устраняя недостатки и активизируя положительные моменты.

Наша задача – совершенствовать данное направление в работе, активнее вовлекать студентов в волонтерское движение и надеемся, что общими усилиями внесем свой вклад в воспитание нашей молодежи.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА

*Н.С. Трофимова,
педагог-психолог,
КИЖТ
филиал ФГБОУ ВО «УрГУПС»,
г. Кургане*

Актуальность исследования эмоционального благополучия связана с увеличением интереса специалистов различных профилей – медицинского, экономического, психологического – к проблемам эмоционального здоровья нации. Современный преподаватель работает, как правило, в условиях: дефицита времени, избытка информации, ненормированного рабочего дня, одновременного решения нескольких разноуровневых задач, необходимости общения с различными субъектами образовательного процесса – обучающимися, коллегами, родителями, администрацией. В свою очередь, сложившаяся ситуация в области эмоциональной жизни современного

педагога, требует нового подхода к её изучению и тем проблемам, которые наблюдаются в сфере образования в настоящее время.

Психологическая составляющая здоровья является главным фактором, определяющего качество жизни. От него в значительной степени зависят личное счастье человека, его профессиональные успехи, взаимоотношения с другими людьми и все аспекты физического компонента здоровья. Эмоции человека оказывают прямое воздействие на большинство функций организма и в значительной степени определяют уровень благополучия организма. Психологическая наука определяет три компонента эмоций: субъективное переживание (обида, жалость, гнев), физиологическая реакция активации, как инициация изменений в организме и подготовка к определённому виду деятельности, открытое выражение эмоций, проявляющееся в выражении лица, изменений позы, жестов и особых характеристик голоса (тона, высоты).

Теоретический анализ, позволяет констатировать, что в настоящее время существует несколько направлений исследований эмоционального благополучия, которые дополняют друг друга. Эмоциональное благополучие рассматривалось в контексте изучения эмоционального самочувствия детей и подростков (О. И. Бадулина, Л. И. Божович, Т. В. Драгунова, М. В. Зиновьева, О. А. Идобаева, В. Р. Лисина, В. И. Самохвалова, Т. Я. Сафонова, Л. С. Славина и др.). В рамках этого направления эмоциональное благополучие может быть определено как положительная направленность (положительный знак) эмоционального самочувствия.

Эмоциональное благополучие также рассматривается в контексте значения эмоций в жизни человека, функций, выполняемых ими (Л. М. Аболин, О. А. Воробьева, В. Р. Сары-Гузель). Эмоциональное благополучие в этом случае, связано как с характером переживаемых эмоций, так и с возможностью

и умением эти эмоции выражать. В рамках этого направления исследований оно может быть определено как показатель успешности эмоциональной регуляции человека (т.е. насколько «хорошо», полноценно эмоции могут выполнять свои функции в жизнедеятельности отдельного человека).

Достаточно объемное представление об эмоциональном благополучии может быть получено за счет рассмотрения его как неотъемлемой и составной части психологического благополучия личности в целом (М. С. Дмитриева, М. Ю. Долина, Л. В. Куликов). В рамках этого подхода эмоциональное благополучие (неблагополучие) может быть определено как интегральная характеристика (интегральное переживание), в которой сфокусировались чувства, обусловленные успешным (или неуспешным) функционированием всех сторон личности. Кроме того, эмоциональное благополучие отражает не только знак (полярность) тех или иных эмоциональных проявлений, но и возможность личности эффективно регулировать любые из этих проявлений. Психологическое благополучие тесно связано с другими характеристиками – такими, как «счастье», «удовлетворенность жизнью», «субъективная оценка качеством жизни». Следовательно, и эмоциональное благополучие, находясь в неразрывном единстве с психологическим благополучием, связано с ними.

В целом, на основании имеющихся подходов к описанию эмоционального благополучия можно сделать вывод о том, что оно представляет собой многомерное явление, определяющее эмоциональное самочувствие, как показатель успешности эмоциональной регуляции человека, которое неразрывно связано с его психологическим благополучием. Под эмоциональным благополучием человека мы понимаем такое эмоционально-положительное ощущение человека в ходе выполнения ведущей деятельности, которое берет за основу удовлетворение основных социальных потребностей его возраста и которое является устойчивым во временной перспективе.

На основании вышеизложенного можно выделить следующие содержательные характеристики эмоционального благополучия: адекватная самооценка, эффективные способы удовлетворения потребностей, преобладающий положительный эмоциональный фон, доминирующее состояние спокойствия, удовлетворенности и уверенности, субъективное переживание счастья, направленность на позитивные отношения с другими, пронизанные доверием и заботой, осознание человеком переживаемых им эмоций, возможность эффективно регулировать любые из своих эмоциональных проявлений (независимо от их знака).

Считаем, что современному педагогу необходимо поддерживать высокий уровень эмоционального благополучия. Для этого нужно учитывать следующие условия достижения эмоционального благополучия человека.

Развитие индивидуальности. Индивидуальность преподавателя складывается из множества составляющих: возраста, пола, врождённых качеств нервной системы, способности, увлечений, взаимоотношений с субъектами образовательного процесса. Важным качеством преподавателя является коммуникативная компетентность.

Эффективное общение как умение свободно общаться важно для эмоционального благополучия, поскольку от качества взаимоотношений с другими людьми зависит удовлетворение наших потребностей. Умение устанавливать и поддерживать контакты с субъектами образовательного процесса является важным.

Развитие близких отношений (привязанности, приятельских отношений, дружбы). Свобода общения является главным условием развития близких отношений, которые дают человеку ощущение комфортности, способствуют развитию чувства собственного достоинства, повышают нашу самооценку и обеспечивают необходимую поддержку в трудное время. Отсутствие близких отношений приводит к эмоциональной изоляции, а неумений вступать в них служит симптомом серьезных эмоциональных нарушений.

Развитие активности. Активный человек решает всё сам, он тактично откровенен. Добивается поставленной цели, уважает себя, искренен в общении. Основным принципом существования для него является обязанность защищать свои интересы, при этом он уважает права окружающих. Общение с таким человеком доставляет удовольствие другим.

Оптимальная двигательная активность позволяет снять напряжение и способствует сохранению хорошей работоспособности, здоровья, что, в свою очередь влияет на уровень жизни. Двигательная активность может быть систематической (ежедневной, в виде общеукрепляющих систематических физических упражнений, длительностью 30-60 минут) или как занятия каким-либо спортом с целью оздоровления (2- 3 раза в неделю по 1,5 – 2 часа).

Полноценный отдых положительно влияет на эмоциональное благополучие. Соблюдение режима труда и отдыха, полноценный сон, умение переключаться с физического труда на умственный помогает умеренно распределять нагрузки и не перегружать свой организм.

Рациональное питание обеспечивает необходимую энергию для организма. Рациональное питание предусматривает наличие и сбалансированность всех жизненно важных питательных компонентов и своевременное их потребление.

Культивация положительных эмоций является существенным условием психологического благополучия. Преподаватель должен уметь насыщать себя, обучающихся положительными эмоциями. Юмор, в оптимальных дозах создаёт хорошее настроение и устойчивый интерес к жизни.

Итак, эмоции представляют собой психическое состояние, которое характеризуется субъективными переживаниями, физиологическими проявлениями, а также особыми формами внешнего выражения. Состояние эмоций обуславливает базу психического здоровья. Поскольку эмоции влияют на функции организма, эмоциональное благополучие имеет прямое отношение к физическому здоровью.

Для достижения высокого уровня эмоционального благополучия педагогу необходимо: хорошо развитое чувство индивидуальности, умение общаться, способность сближаться с другими людьми, систематические занятия

физической культурой, рациональное питание, полноценный отдых и культивация положительных эмоций.

**ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ КРУЖКА ПО ПОДГОТОВКЕ
СТУДЕНТОВ К УЧАСТИЮ В ЧЕМПИОНАТЕ
«МОЛОДЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ» (WORLD SKILLS)
ПО КОМПЕТЕНЦИИ «МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ
УХОД»**

*О.А. Федорова,
преподаватель;
А.Н. Черкашина,
преподаватель,
ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»,
г. Тобольск*

World Skills – это международное некоммерческое движение, основанное в 1953 году, целью которого является повышение статуса и стандартов профессиональной подготовки и квалификации, популяризация рабочих профессий через проведение международных соревнований по всему миру. На сегодняшний день в деятельности организации принимают участие 76 стран. Россия присоединилась к движению WS в 2012 году и первый открытый чемпионат состоялся весной 2013 года в г.Тольятти.

С помощью проведения чемпионатов WSR решается задача профессиональной ориентации молодежи России, привлечение молодых людей в возрасте от 12 до 22 лет в рабочие профессии и специальности и повышения их престижа в обществе. В настоящее время проводятся соревнования по 110 компетенциям, включая направление JuniorSkills.

В Тюменской области первый региональный чемпионат прошел в 2014 году по 6 компетенциям, в 2017 году их количество возросло до 36 (вместе с компетенциями JuniorSkills). Впервые была представлена компетенция «Медицинский и социальный уход».

В сентябре 2016 было принято решение об участии студентов ГАПОУ ТО «Тобольский Медицинский колледж им.В.Солдатова» в региональном чемпионате WSR. На базе симуляционного центра Тобольского медицинского колледжа им. В. Солдатова в 2016 году преподавателями был основан кружок «World Skills» для подготовки студентов. Занятия проводились со студентами второго курса, изучившими ПМ «Выполнение работ по одной или несколькими профессиям рабочих, должностям служащих».

Организация теоретических и практических занятий кружка осуществлялась на рабочих местах симуляционного центра, в отделении сестринского ухода под руководством преподавателей – тренеров.

Преподавателями был разработан тематический план кружка, включающий в себя 20 часов теоретической подготовки и 80 часов практической работы кружка (Таблица 1).

Таблица – 1. Тематический план кружка

	Наименование темы	Количество часов		
		Теория	Практика	Всего
	История развития движения «World Skills	2	0	2
	Регламент чемпионата WS	4	0	4
	Система оценивания конкурсных заданий	2	0	2
	Нормы техники безопасности	2	0	2
	Классификация медицинских отходов и правила обращения с ними	2	0	2
	Профилактика ИСМП	2	0	2
	Сестринский процесс. Ведение медицинской документации	6	2	8
	Гигиенический уровень обработки рук. Использование перчаток	0	2	2
	Дезинфекция ИМН	0	4	4
0.	Правильная биомеханика тела пациента и медицинской сестры.	0	10	10
1.	Личная гигиена тяжелобольного пациента	0	20	20
2.	Профилактика пролежней	0	4	4
3.	Кормление тяжелобольного пациента из ложки и поильника	0	4	4
4.	Оценка функционального состояния	0	8	8
5.	Оказание неотложной помощи при различных состояниях.	0	12	12
6.	Решение комплексных задач	0	14	14
7.	Всего	20	80	100

Основная цель кружка «World Skills» – выявление студентов, показавших лучшие результаты по итогам освоения ПМ «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих», подготовка конкурентоспособных, стрессоустойчивых участников чемпионата.

Задачи кружка «World Skills»:

1. Знакомство с движением «World Skills», регламентом проведения чемпионатов.

2. Формирование этико-деонтологических навыков общения с пациентом и его родственниками.

3. Повышение стрессоустойчивости при работе на конкурсных площадках.

4. Формирование практических навыков по компетенции «Медицинский и социальный уход».

80 % работы кружка отводилось на практическую отработку простых медицинских услуг по национальным стандартам, остальные 20 % – это теоретическая подготовка. Так же со студентами дополнительно проводилась работа психолога – тренинги повышающие стрессоустойчивость, занятия по этике и деонтологии медицинской сестры и давались элементы актерского мастерства.

Теоретическая подготовка по компетенции «Медицинский и социальный уход» включает в себя ознакомление с историей развития движения «World Skills», регламентом WSR – правилами, условиями, основными понятиями чемпионата. А также студентов знакомят с правилами и нормами техники безопасности, организацией и уборкой рабочего места, с порядком ведения медицинской документации и т.д.

Практическая подготовка студентов направлена на формирование практических умений и навыков в рамках компетенции «Медицинский и социальный уход», а также оказание помощи в неотложных ситуациях.

Первоначально на каждом занятии рассматривалась и отработывалась одна простая медицинская услуга по национальным стандартам. Каждый стандарт включает в себя требования по проведению простой медицинской услуги. На кружке особое внимание обращалось на следующие пункты стандарта:

- 1) требования к специалистам и вспомогательному персоналу;
- 2) требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала;
- 3) условия выполнения простой медицинской услуги;
- 4) функциональное назначение простой медицинской услуги;
- 5) материальные ресурсы;
- 6) характеристика методики выполнения простой медицинской услуги;
- 7) дополнительные сведения об особенностях выполнения методики;
- 8) достигаемые результаты и их оценка;
- 9) особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи;
- 10) параметры оценки и контроля качества выполнения методики.

По мере приближения чемпионата задачи для студентов усложнялись, включались задания по неотложным ситуациям. Для успешного проведения занятия использовались профессиональные задачи, главная цель которых максимально приблизить ситуацию к реальным условиям. В задании принимают участия 3 человека: статист (пациент), родственник пациента и медицинская сестра, остальные студенты выступают в роли наблюдателей. В

начале занятия преподаватель рассказывает «пациенту» и «родственнику» легенду ситуации, затем в кабинет приглашаются остальные участники кружка. Задача «медицинской сестры» провести сбор информации о пациенте, выявить нарушенные потребности, составить план ухода и реализовать сестринские вмешательства, при необходимости провести консультирование «родственника» по тем или иным вопросам по уходу за «пациентом». Преподаватель по возможности является активным наблюдателем, управляет ходом выполнения манипуляций, фиксирует ошибки, которые анализируются после выполнения студентом задания, выслушивает мнение студентов о трудностях и наиболее удачных моментах занятия.

Итогом работы является успешное освоение программы кружка и высокие результаты лучших студентов в региональном чемпионате «Молодые профессионалы» в г.Тюмени.

Таким образом, кружок «World Skills» служит для повышения качества профессиональной подготовки по компетенции «Медицинский и социальный уход», активизирует учебную деятельность студентов, подвигает преподавателя на применение новых форм работы в образовательном процессе при обучении студентов профессиональному модулю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО НЕМЕЦКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

*Л.А. Чайко,
преподаватель,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Основными задачами обучения иностранному языку в ссузе неязыкового профиля являются:

- 1) формирование знаний профессиональной лексики (лексический минимум 1200-1400 единиц)
- 2) формирование знаний грамматического минимума, необходимого для чтения и перевода со словарём иностранных текстов профессиональной направленности
- 3) формирование умений общения на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы
- 4) формирование умений переводить (со словарем) иноязычные тексты профессиональной направленности

В медицинском колледже профессиональной лексикой является прежде всего медицинская терминология, текстами профессиональной направленности

являются тексты на различную медицинскую тематику. Медицинские термины в немецком языке чаще всего сложные для чтения и запоминания слова, состоящие из двух, трёх и более простых слов. При обучении профессиональному языку в колледже возникает ряд проблем. Во-первых, студенты имеют разный уровень подготовки, во-вторых, достаточно небольшое количество часов (примерно 250 часов на 4 года обучения), отводимых на аудиторные занятия по дисциплине «Иностранный язык», и, в-третьих, недостаточная мотивация, т.к. предмет не специальный. Всё это требует дифференцированного подхода к учащимся и благоприятных условий для работы механизмов памяти при усвоении лексики и грамматики. В таких условиях, опираясь на многолетний опыт работы, я считаю, в учебном процессе целесообразно отводить большое место игровым формам работы. Любого учителя иностранного языка не нужно убеждать в том, что игра – это мощный стимул к овладению языком, что она ведет за собой развитие. Вот почему проблема использования игровых технологий в практике обучения остается всегда актуальной.

Игра помогает вовлечь в учебный процесс даже «слабого» студента, так как в ней проявляются не только знания, но и находчивость и сообразительность. Более того, слабый по языковой подготовке обучающийся может стать первым в игре: находчивость и сообразительность здесь порой оказываются более важными, чем знание предмета. Чувство равенства, атмосфера увлеченности и радости, ощущение посильности заданий – все это дает возможность студентам преодолеть стеснительность, мешающую свободно употреблять в речи слова чужого языка, и благотворно сказывается на результатах обучения. Игра универсальна еще и в том смысле, что ее (в разных видах и формах) можно применять на любом этапе обучения (как с начинающими, так и с владеющими материалом на достаточно высоком уровне) и с любыми возрастными категориями обучающихся. Благодаря вышесказанным свойствам игра становится универсальным средством, помогающим превратить достаточно сложный процесс обучения в увлекательное и любимое учащимися занятие.

Игры могут быть лексическими, грамматическими, фонетическими, орфографическими, развивающими речевые умения, творческими, ролевыми и т.д. В современной методике обучения иностранным языкам описано огромное количество лексических игр. В своей статье я хотела бы остановиться на лексических играх, которые я неоднократно использовала на занятиях по немецкому языку в медицинском колледже.

1) «Schreibmaschine» (игра «Пишущая машинка», нужно вставить в слова пропущенные буквы, самое простое задание для сложных медицинских терминов)

2) «Buchstabensalat» (игра «Салат из букв», составить слова из букв на доске или на карточках)

3) «Antonyme» und «Synonyme» (игры «Антонимы» и «Синонимы» для расширения словарного запаса)

4) «Снежный ком» (данная игра хорошо тренирует память, нужно по очереди называть слова по определённой теме и добавлять свое слово)

5) «Аукцион» (нужно назвать быстро предметы или, например, части тела на плакате или муляже, которые показывает преподаватель, используя в игре между командами)

6) Игра в мяч всегда хорошо воспринимается, можно использовать различные варианты (перевод слова, назвать любое слово по данной теме, назвать слово на последнюю букву предыдущего и т.д.)

7) «Zusammenfassendes Wort» (игра «Обобщающее слово» или «Лишнее слово», когда обучающиеся должны найти слово, которое обобщает значение всех слов в группе либо найти в группе слов лишнее по смыслу слово).

8) «Viele Wörtern aus einem Wort» (игра «Много слов из одного слова», предлагается слово, нужно назвать слова на каждую букву из этого слова)

9) «Satz aus Wörtern» (игра «Из слов предложение» название говорит само за себя, позволяет преподавателю осуществить контроль и лексики, и грамматики одновременно, здесь как вариант можно использовать пословицы и поговорки на медицинскую тематику, которые я беру в качестве фонетической зарядки)

10) «Pantomime» (игра «Пантомима», особенно хорошо проходит при изучении темы «Визит к доктору» когда один студент изображает какое-то выражение или слово, а другие пытаются отгадать)

Кроме перечисленных выше игровых технологий использую на своих занятиях различные ассоциогаммы, например, по таким темам, как «Здоровый образ жизни», «Здоровый человек», «Больной человек» и др., и, конечно же, различные кроссворды, ребусы. Составление и инсценировка небольших диалогов «На приёме у врача», «В аптеке» и др. происходит как на традиционных занятиях по немецкому языку так и на различных конкурсах и ролевых играх, которые ежегодно проводятся в колледже.

Итак, как показывают собственные наблюдения и опыт, использование игровых технологий дает хорошие результаты даже при работе со студентами, т.е. обучающимися старшего возраста, повышает интерес к занятию, позволяет сконцентрировать внимание на изучаемом материале. Игровая форма проведения занятия способствует выполнению важных методических задач: созданию психологической готовности обучающихся к речевому общению, к естественной необходимости многократного повторения ими языкового материала, тренировке обучающихся в выборе нужного речевого варианта, что является подготовкой к ситуативной спонтанности речи вообще, в том числе и профессиональной.

ПЛАНИРОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

*Н.А. Шадрина,
методист,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский
колледж»,
г. Шадринск*

Современный период Российского общества, находящегося на этапе реформирования всех сфер его жизнедеятельности, предъявляет повышенные требования к человеку, его личным и профессиональным качествам. Обеспечение этой цели во многом зависит от возможности человека реализовать свой внутренний потенциал в деятельности. Видом такой деятельности для педагогической сферы может выступать методическая работа, заключающая в себе мотивационно-стимулирующую, организационно-поддерживающую и творчески-развивающую функции. В силу этого она может занимать доминирующую роль в личностно-профессиональном становлении педагога в образовательных учреждениях разного уровня, в том числе в СПО.

Методическая работа в образовательном учреждении – это целостная, основанная на достижениях науки и передового педагогического опыта система взаимосвязанных мер, направленных на всестороннее повышение квалификации и профессионального мастерства каждого педагога и коллектива в целом.

Подходы к планированию методической работы

Планирование в значительной мере предопределяет результат методической работы. Целенаправленное и четкое планирование помогает избежать многих ошибок и отрицательных явлений в организации методической работы.

Планирование — это предвидение и проектирование конечного результата вместе с выбором средств его достижения. Целью планирования является модель деятельности на заданный срок (год, месяц, неделя, день).

Планирование методической работы - определение системы мер и мероприятий, направленных на реализацию целей образовательного учреждения, совершенствование уровня профессионализма педагогов и руководителей ОУ, предусматривающее порядок, сроки и ответственных за определённые виды деятельности.

Классификация планов

По охвату содержания	По длительности планирования	В зависимости от субъекта планирования	По масштабу планирования
<p><i>Комплексный (общий)</i> - планируется методическая деятельность во всех ее направлениях и видах</p> <p><i>Тематический</i> - подробно планируется одно направление или вид деятельности (например, план работы с начинающими педагогами, план работы с аттестуемыми педагогами)</p> <p><i>Предметный (конкретный)</i> - планируется одно конкретное мероприятие (план проведения семинара, деловой игры и т.д.)</p>	<p><i>Долгосрочный (перспективный)</i> - от 3 до 5 лет - наименее конкретный вид плана</p> <p><i>Среднесрочный</i> - 1-3 года - самый распространенный</p> <p>годовой план методической работы</p> <p><i>Краткосрочный</i> - план ближайшей перспективы, когда планируется достаточно короткий период времени (четверть, месяц) такие планы содержат конкретную деятельность по подготовке текущего мероприятия</p> <p><i>Оперативный</i> - планируются самые ближайшие действия (на день, неделю)</p>	<p><i>Индивидуальный план</i> работы педагога (руководителя, методиста и т.д.);</p> <p><i>Коллективный</i> - к планированию привлекается весь педагогический коллектив ОУ. Одно из самых распространенных противоречий в организации методической работы - это несоответствие между теми, кто планирует, и теми, кто будет участвовать в реализации плана. Поэтому, планирование должно носить коллективный характер.</p>	<p>План методической работы города;</p> <p>План методической работы образовательного учреждения;</p> <p>Планы структурных подразделений (методических объединений, проблемных групп, школы начинающего педагога и т.д.).</p>

Наиболее распространенные ошибки при планировании:

- Отсутствие четко определенной цели работы, сформулированной на основе глубокого анализа, знания изменившейся социально-педагогической ситуации и требований к современному педагогу;
- Ожидание инструкций, указаний, рекомендаций свыше и как следствие - безынициативность;
- Примитивность планирования;
- Неумение привлекать к планированию педагогов и методический актив;
- Неконкретность и неопределенность спланированных дел.

Любое планирование начинается с определения цели (целей), т.е. результата, который необходимо получить.

Цель методической работы - это прогнозируемый результат, который соответствует потребностям и возможностям педагогического коллектива, определён по времени и задан конкретно. Любая цель должна соответствовать критериям достижимости, конкретности и измеримости.

Если цель реальна, она вызывает у педагогов активность, мотивирует, побуждает к деятельности. При разработке плана методической деятельности необходимо соблюдать следующие **условия**:

- четкое определение целей и задач, которые предстоит решить за конкретный период;
- учет уровня и состояния методической службы образовательного учреждения;
- выбор путей и средств деятельности.

а) Годовой план работы методиста

Он, как правило, состоит из общей части, представляющей основные направления деятельности и конкретные формы работы и приложений (план работы методического совета, план курсовой подготовки, график аттестации педагогов и руководителей, план работы библиотеки и т.д.)

Некоторые формы общей части плана методической работы удобно представить в виде таблицы:

1.

/п	Направление деятельности	Содержание работы	Срок	Ответственные

2.

/п	Задачи методической работы	Содержание деятельности	Срок	Ответственные	Выход информации

3.

/п	Направление деятельности	Целевая установка (микро-задача)	Содержание основной деятельности	Категория участников			Срок	Ответственные	Краткий анализ
				Педагоги	Руководители	Другие			

4.

/п	Мероприятия	Срок	Ответственные	Категория участников	Планируемый результат	Продукт деятельности

Чтобы план был рабочим, и для большинства педагогов его исполнение не было тяжелой нагрузкой, необходимо включать такие формы работы, темы для обсуждения, которые актуальны для членов коллектива. Правильно их выбрать поможет грамотный анализ, педагогическая диагностика, привлечение к составлению плана различных категорий руководителей и педагогов.

Следующий залог успеха плана - включение в систему методической работы активных форм и методов. Чем выше активность педагогов, тем успешнее идет формирование знаний. Это приводит не только к лучшему

пониманию, запоминанию и воспроизведению новой информации, но и вырабатывает умение применять полученные знания на практике.

Основные направления методической работы, которые необходимо учитывать при планировании:

- работа с нормативными документами;
- диагностическая работа;
- экспертно-аттестационная работа;
- обобщение опыта работы педагогов;
- работа с молодыми и начинающими педагогами;
- организация педагогических, методических советов, семинаров, методических совещаний и т.д.;
- организация различных конкурсов, смотров;
- методическое сопровождение инновационной деятельности;
- работа с педагогами, имеющими различный уровень профессионального мастерства;
- анализ деятельности методической службы.

б) Планирование работы цикловой методической комиссии (ЦМК)

Методические комиссии создаются на учебный год и проводят заседания, как правило, ежемесячно. В деятельности методических комиссий сочетаются коллективные и индивидуальные формы работы.

План работы методической комиссии составляется, как правило, на год, на основе диагностики работы и анализа результатов образовательного процесса колледжа за прошедший учебный год. Планы работы методических комиссий входят составной частью в сводный план методической работы ОУ.

Основным содержанием работы методической комиссии должно являться:

- участие в создании рабочей учебно-программной документации на основании типовой;
- повышение профессиональной компетентности преподавателей, развитие их педагогического творчества, оказание помощи преподавателям в их самообразовании;
- отбор содержания обучения, обеспечение взаимосвязи общеобразовательной и профессиональной подготовки обучающихся;
- изучение и использование в образовательном процессе новых педагогических технологий;
- разработка новых и рациональное использование традиционных форм и методов профессионального образования;
- проведение работы по комплексному методическому обеспечению учебно-воспитательного процесса средствами обучения, создание и разработка методических рекомендаций, дидактических материалов, составление паспортов комплексного методического обеспечения дисциплин;
- разработка недостающих средств обучения (учебно-методические пособия, частные методики, конспекты лекций, дидактические материалы и т. д.);

- анализ состояния и результатов образовательного процесса, качества знаний, умений и навыков обучающихся, уровня их воспитанности;
- анализ результатов внутриколледжного контроля, разработка конкретных предложений и рекомендаций по улучшению преподавания отдельных дисциплин;
- организация педагогического наставничества, оказание помощи начинающим педагогическим работникам в подготовке и проведении уроков и внеурочных мероприятий, организация взаимопосещения занятий, открытых уроков и их обсуждение;
- организация проведения конкурсов, олимпиад по дисциплинам и специальностям, семинаров-практикумов, школ передового опыта, читательских конференций, открытых мероприятий.

в) Планирование методической работы преподавателя

В контексте методической темы ОУ педагоги определяют для себя проблему самообразовательной деятельности. Тема не может быть навязана извне, она вытекает из профессионального интереса педагога. Вся работа преподавателя - это постоянный поиск, предполагающий постоянное самосовершенствование, а значит и постоянное обновление своего педагогического и методического арсенала.

Написание индивидуального плана - это творческая работа. Самостоятельно написать качественный план в состоянии педагог, хорошо осознающий собственные проблемы и стремящийся к профессиональному росту. Начинающему педагогу в этом сложном деле, как правило, необходима помощь методиста. Процедура разработки плана работы над индивидуальной методической темой не должна носить формальный характер. Задача методиста состоит в том, чтобы планирование собственного профессионального развития становилось для педагога внутренней потребностью, помогало ему продвигаться вперед, постоянно совершенствоваться

Основные этапы работы

	Название этапа содержание примерной деятельности педагога	Сроки выполнения
	ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ <ul style="list-style-type: none"> • анализ затруднений; • анализ состояния образовательного процесса; • выявление противоречий; • изучение литературы по проблеме 	
	ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ <ul style="list-style-type: none"> • определение целей и конкретных задач; • формулировка гипотезы (для уровня научной, экспериментальной работы); • прогнозирование результатов 	
	ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ <ul style="list-style-type: none"> • составление программы работы: 	

	<ul style="list-style-type: none"> • подготовка материально-технической базы; • методическое обеспечение 	
	ПРАКТИЧЕСКИЙ <ul style="list-style-type: none"> • реализация собственной программы (методики, технологии); • отслеживание промежуточных результатов 	
	КОРРЕКТИРОВОЧНЫЙ <ul style="list-style-type: none"> • проведение контрольных срезов, тестов, диагностических процедур; • при необходимости корректировка программы 	
	ОБОБЩАЮЩИЙ <ul style="list-style-type: none"> • обработка полученных данных; • соотнесение полученных результатов с планируемыми; • корректировка гипотезы; • оформление, описание результатов 	
	ВНЕДРЕНЧЕСКИЙ <ul style="list-style-type: none"> • применение наработанных материалов в собственной педагогической деятельности; • распространение данной программы (методики, технологии) при наличии запроса на нее 	
	ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ <ul style="list-style-type: none"> • выбор формы подведения итогов (реферат, доклад, статья, подготовка методического пособия, разработка рекомендаций, творческий отчет); • подведение итогов 	

В конце учебного года целесообразно проанализировать план работы. Одним из возможных вариантов анализа может служить методика оценочного листа.

Каждый педагог получает таблицу проведенных дел, в которой отмечается степень личного участия, оценка полезности (лично для педагога) по 10 - бальной шкале, предложения.

После обработки данных можно сделать выводы о полезности проведенного мероприятия, необходимости использовать данную форму в дальнейшем, оценить личное участие каждого педагога, проанализировать предложения.

Список использованных источников

1 Бабкин, Н.И., Глебов, А.А., Кузибецкий, А.Н. Обновление образования: управленческое и профессионально-методическое обеспечение / Н.И. Бабкин, А.А. Глебов, А.Н. Кузибецкий. – Волгоград, 2000. – 164 с.

2 Беляева, В.А., Петренко, А.А. Деятельность педагога-методиста в системе муниципального образования: Методические рекомендации / В.А. Беляева, А.А. Петренко - 2-е изд., испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2005. – 160 с.

3 Бутузова, О.Г., Уварова, Н.М. Основные критерии оценки деятельности методиста профессионального образовательного учреждения. Метод. Рекомендации / О.Г. Бутузова, Н.М. Уварова. - М.: ИРПО, 2000.

4 В помощь методическому работнику профессионального образования (справочные материалы) / Составитель О.А. Бутузова. - М., 1997.

5 Загвязинский, В.И. Педагогическое творчество учителя / В.И. Загвязинский. – М.: Педагогика, 1997.

6 Змеев, С.И. Основы андрагогики: Учебное пособие для вузов / С.И. Змеев. – М.: Флинта: Наука, 1999. – 152 с.

7 Лазарев, В.С., Мартиросян, Б.П. Введение в педагогическую инноватику / В.С. Лазарев, Б.П. Мартиросян. - М.: Российская академия образования, 2004.

8 Методическая служба профессионального образования в условиях реализации требований государственного стандарта / Состав. Олифиренко Т.И.- М., 2005.

9 Профессиональные объединения педагогов: Методические рекомендации для руководителей образовательных учреждений и учителей. Издание второе / под. ред. академика Российской академии образования, докт. пед. наук, проф. М.М. Поташника. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 144 с.

10 Сергеева, Т.А., Уварова, Н.М. Как создать методическую службу нового типа. Метод. рекомендации для методиста-технолога педагогического труда / Т.А. Сергеева, Н.М. Уварова. - М.: ИРПО, 2003.

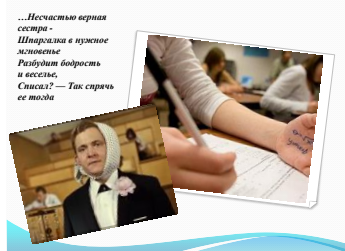
11 Тусеева, М.Г. Влияние педагогических объединений на профессиональное мастерство учителя / М.Г.Тусеева // Мир образования - образование в мире. - 2008. - №4.- С.125-134.

«КОНКУРС ШПАРГАЛОК» ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЁТУ ИЛИ ЭКЗАМЕНУ

*Н.А.Шадрина,
преподаватель,
Шадринский филиал
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский
колледж»,
г. Шадринск*

В преддверии сессии преподаватель Шадрина Н.А. предлагает студентам такую форму подготовки к зачёту или экзамену как «Конкурс шпаргалок». Студентам предлагается изготовить самые разнообразные образцы шпаргалок по теме, разделу или даже учебной дисциплине или МДК и затем презентовать их.

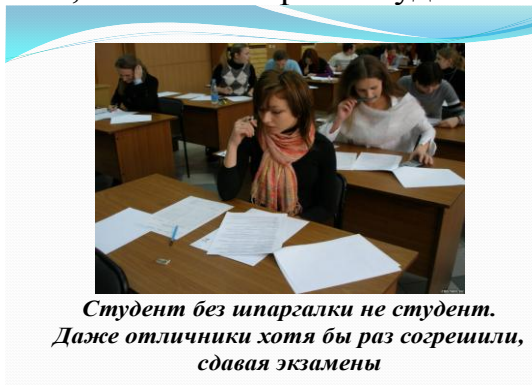
Сценарий «Конкурс шпаргалок»



Преподаватель. Как известно, от сессии до сессии живут студенты весело. А во время сессии отчаянно надеются на халаву, снисходительность преподавателей и на шпаргалки.

Шпаргалка, согласно толковому словарю С.И.Ожегова, это бумажка с записями для подглядывания во время экзамена

Студент 1. Определение не совсем точное: шпаргалка может быть не на бумажке, не с записями, не для подглядывания и не только во время экзамена. Кроме экзаменов, существует достаточное количество других форм проверки знаний учащихся: зачеты, дифференцированные зачеты, самостоятельные, контрольные и практические работы, промежуточное тестирование знаний, защита рефератов, курсовых и дипломных работ. Но на любую форму проверки знаний учащиеся с завидным постоянством выдвигают весомый контраргумент: шпаргалку. Так было всегда, во всех странах и во всех учебных заведениях со времен появления обучения как такового. По наблюдениям преподавателей, хотя бы раз в жизни пользовались шпаргалками подавляющее большинство студентов, а не менее трети студентов используют их регулярно.



Студент 2. Бывалые студенты, в отличие от составителей толковых словарей, знают, что шпаргалкой может быть не только бумажка. Шпаргалка на бумажке - это, извините, примитивное, стереотипное представление о высоком и утонченном искусстве изготовления шпаргалок.

В качестве носителя информации может выступать все, что угодно: мебель, одежда, письменные принадлежности, предметы косметики, украшения, собственное тело, тело однокурсника. Активно используются достижения современной электроники: электронные записные книжки, радиотелефоны, радиопередатчики.

Преподаватель. Какие бывают шпаргалки?

- **Обыкновенная** - это бумажка, на которой мелким шрифтом и тезисно написан ответ на один или несколько вопросов. Списать с такой шпоры у большинства учителей очень сложно.

- **Бомба** - это листок с заранее написанными правильными ответами. Требуется много времени для подготовки. Один из самых лучших методов. Вероятность успеха - 80-90%.

- **Невидимая бомба** - помнишь известный афоризм про то, что самурай без меча подобен самураю с мечом, только без меча? Так вот, невидимая бомба подобна бомбе обыкновенной, только невидима)

- **Плеерная** - это запись с правильными ответами на вопрос. Просто надо включить в нужный момент плеер.

- **Дополнительная литература** - иногда на экзаменах можно пользоваться дополнительной литературой. Так вот, постарайся, чтобы этой самой литературы у тебя на столе было как можно больше - тогда тебе не составит труда где-нибудь между двумя энциклопедиями спрятать маленький листик.

- **Шпора на резинке** - кропаешь на бумажке ответ, на обратную сторону скотчем лепишь конец резинки, другой конец привязать к руке. При опасном приближении учителя бумажку отпустить, на что она немедленно среагирует, спрятавшись в рукав.

- **Сломанный карандаш** - берем несколько ручек и карандашей белого цвета, делаем шпоры и клеим их сверху на прозрачный скотч. При этом на экзамене, чтобы начать читать новую, делаем вид, что кончилась ручка или сломался карандаш.

- **Электроника 1756 УПЦ** - а, если учитель ничего не смыслит в компьютерах и гаджетах, почему бы не взять ноутбук, написать на нем белой краской КАЛЬКУЛЯТОР сказать учителю, что это такой калькулятор и с умным лицом списывать с предварительно скачанного конспекта; подобного учителя удастся найти в 5-10% случаях, зато если нашел, то списать удастся на 100%

- **Колготочные** - у студенток по-прежнему в моде колготочные шпаргалки. Все просто: нужную информацию пишем на небольшом листочке и помещаем шпору под край юбки. Большинство студенток полностью уверены в надежности этого способа ведь преподаватель все равно не полезет под юбку! Под юбку, конечно, не полезет. А вот при ответе даст понять, что был в курсе списывания.

Демонстрация видеосюжета «Ералаш», выпуск №83, «Про это» - 3 мин. 20 сек. <https://www.youtube.com/watch?v=GnU3-N2rGv0>



А теперь слово студентам. Какие шпаргалки приготовили Вы?

Предлагается продемонстрировать использование и содержание шпаргалок по теме, разделу или даже учебной дисциплине или МДК, т.е. их презентация.

За оригинальность идеи, содержание шпаргалки победителю, по мнению преподавателя и студентов, может выставляться оценка по подготовленной теме или разделу. В этот момент студенты, не принявшие участие в конкурсе, очень сожалеют об этом.

Преподаватель. Студент без шпаргалки не студент. Шпоры писать нужно хотя бы потому, что, пока пишешь, запоминаешь как минимум половину информации. Умный преподаватель знает, что в большинстве случаев шпаргалка выступает всего лишь как форма работы с учебным материалом. Лекционный материал первый раз перерабатывается и усваивается, когда студент пишет на лекции конспект, и второй раз - когда студент по конспекту пишет шпаргалки. Шпаргалки пишутся согласно порядку экзаменационных вопросов, а это неизбежно ведет к систематизации содержащейся в конспекте информации. Написав хорошие шпаргалки, студенту зачастую не приходится ими пользоваться: с великими предосторожностями, не дыша, он вытащит ее на экзамене, бросит один взгляд, и вся информация по билету тут же "всплывает" в его памяти. Такой студент наверняка вполне прилично сдаст экзамен, а оболтус без шпаргалок или с чужими шпаргалками почти наверняка его завалит.

Студент 1. Главное не то, пользуется студент шпаргалками или нет. Мало достать шпаргалку, надо еще в ней разобраться. А это, как правило, можно

только при хорошем понимании курса в целом. Большое количество шпаргалок у студента свидетельствует о большом объеме переработанного им материала.

Студент 2. Итак, зачем студенту шпаргалки? Интересны шпаргалки тем, что представляют собой пусть несколько специфический, но все же, вполне действенный способ усвоения учебного материала. Написание шпаргалок вносит в учебный процесс определенную долю романтики и азарта. Со шпаргалками связан целый пласт студенческого фольклора, шпаргалки нередко фигурируют в воспоминаниях выпускников о студенческой жизни.

Но все же, самым важным, на взгляд психолога, является следующее. Наличие на экзамене шпаргалки дает студенту чувство уверенности в себе. Знание того, что если он что-то не вспомнит, то всегда сможет изловчиться и залезть в потайной карман со спрятанной шпаргалкой, позволяет студенту успокоиться и собраться с мыслями. Шпаргалками пользуются неуверенные в себе студенты. Неуверенность в себе может быть обусловлена низким уровнем знаний а может быть свойством личности в целом, связанным с низкой самооценкой, а может быть вызвана отсутствием навыков, недостаточностью опыта сдачи экзаменов. Наиболее часто пользуются шпаргалками абитуриенты и первокурсники. И бороться с этим, в общем-то, бесполезно. По наблюдениям преподавателей, борьба со шпаргалками заканчивается примерно к 3 курсу. Заканчивается не потому, что в ней кто-то побеждает, а потому, что исчезает сам предмет борьбы. Студенты в большинстве своем перестают писать шпаргалки. У них появляется определенный запас профессиональных знаний, накапливается опыт подготовки к экзаменам и сдачи экзаменов, и это обуславливает их уверенность в себе.

Демонстрация видеосюжета «Ералаш», выпуск №61, «Шпаргалка» - 2 мин. 50 сек. <https://www.youtube.com/watch?v=Qbc38A6Me9M>

Студент 1. Подготовка к зачётам и экзаменам (психологи рекомендуют).

Одним из самых важных способов подготовки к сессии является эффективная организация процесса заучивания и повторения. Ты, конечно, можешь последовать самому распространенному способу подготовки среди студентов - оставить все на последние день и ночь, но с точки зрения психологии этот способ наиболее непродуктивный, после суток зубрежки в голове остается сплошная «каша» из отрывков информации.

Психологи разработали несколько способов организации повторения и запоминания материала перед экзаменами, которые на практике показали наибольший эффект. Выбери тот способ, который подойдет именно тебе.

Способ № 1

Используй перерывы в изучении одного билета, одной темы и т.п. Но не длинные! Сначала повтори материал через 5 минут. Потом через 1 час, и после через день.

Способ № 2

Организуя рациональное повторение:

1. Прочитай - повтори
2. повтори через 10-15 минут

3. повтори через 8-9 часов
4. повтори через день

Способ № 3

Формула успешного повторения **ОЧОГ**

О - ориентировка. Прочитай текст с целью понять его главные мысли, если необходимо подчеркни их, выпиши, повтори в памяти.

Ч - чтение. Прочитай внимательно текст, постарайся выделить второстепенные детали, улови их связь с главными мыслями, несколько раз повтори главные мысли в их связи со второстепенными.

О - обзор. Быстро просмотри текст, чтобы углубить понимание текста, поставь вопросы к главным мыслям.

Г - главное. Мысленно перескажи текст, или еще лучше, перескажите его кому-нибудь или себе вслух, припоминая при этом главные мысли.

Число повторений темы или билета должно быть 2-3 раза

Преподаватель. До встречи на зачёте или экзамене!!!



Список использованных источников

1. <http://supwoman.ru/psychology/1442-ispolzovanie-shpargalok-i-sekretov-dlya-sdachi-zachetov-yekzamenov-sessii-video-uroki.html>
2. <http://znaikak.ru/>
3. <http://stinfa.ru/?id=4825>

ВНЕКЛАССНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПО ПМ 04. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ «КОНКУРС НА ЛУЧШЕГО ЗНАТОКА МИКРОБИОЛОГИИ»

О.И. Шibaева
преподаватели дисциплины
«Основы микробиологии и иммунологии»
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган

В рамках декады специальности «Лабораторная диагностика» среди студентов 3 курса будущих лабораторных техников традиционно проводится

конкурс «Лучший знаток микробиологии». Продолжительность конкурса: 90 минут. Цель: обобщить и закрепить теоретические знания по разделам «Общая микробиология», «Частная микробиология», «Иммунология», закрепить умения применять знания в конкретных практических ситуациях.

Этапы конкурса

1. Представление команд
2. Разминка (объяснить значения терминов).

Сразу после прочтения вопроса быстро ответить на выбранный вопрос. Предлагается 30 вопросов. Правильный ответ - 1балл.



3. «Узнай меня» (по предложенному слайду описать морфологические признаки микроба и его классификационное положение)

Командам предлагается 12 слайдов с изображением различных микроорганизмов. Ответ озвучивает капитан команды. Правильный ответ - 1балл.

4. «Что бы это значило» (комментарий к слайду, на котором изображен какой-либо этап диагностики). Правильный ответ – 1 балл.

Ответить на вопросы:

- что изображено на слайде;
- какому этапу диагностики соответствует;
- зачем проводится это исследование.

Ответ на вопрос обсуждает вся команда, отвечает один участник.

5. Практическое задание (приготовление мазка, окраска методом Грама, осуществление посевов в чашки Петри и пробирки различными методами). Действия участников проецируется на экране при помощи веб-камеры. Выполнение – 2 балла. Комментарии – 2 балла. Ответы на вопросы – 2 балла.



6. Конкурс капитанов «Решение ситуационных задач по диагностике различных возбудителей». Обдумать решение задачи, ответить на вопросы и с использованием приготовленных на доске схем, объяснить их решение. Максимальная оценка: 10 баллов.



7. Домашнее задание (представление презентаций об одном из возбудителей вирусных инфекций). Время 5 минут. Максимальная оценка – 5 баллов.

Критерии оценки презентации:

- оформление (единый стиль) – 1 балл.
- четкость, краткость комментариев к слайдам – 1 балл.
- полнота характеристики вируса (морфология, биологические свойства, нахождение во внешней среде, устойчивость, степень опасности, вызываемые заболевания, профилактика) – 3 балл.

8. Подведение итогов.

9. Рефлексия - этап занятия, в ходе которого студенты самостоятельно оценивают свое состояние, свои эмоции, результаты своей деятельности.

Результатом конкурса является повышение интереса студентов к профессиональному модулю и более углубленное проникновение в суть изучаемых тем.

Глава II

ПРОБЛЕМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*К.С.Ан, Р.С. Глывин,
ГБПОУ*

*«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Актуальность данной темы

Алкоголизация учащейся молодежи заслуживает серьезного внимания по нескольким причинам:

- У студентов во время учебы в колледже происходит первое знакомство с алкогольными напитками, и начинают формироваться питейные традиции.
- Именно при переходе от юности к зрелости зачастую возникают трудноразрешимые проблемы, способные стимулировать алкоголизацию.
- Алкоголизация студентов постоянно растет, что отчасти зависит от недостатков современного образования, поскольку оно не формирует отказ от спиртного, ввиду малоэффективной пропаганды здорового образа жизни.

Предмет исследования: Отношение к потреблению алкогольных напитков в студенческой среде.

Объектом исследования: Студенты

«Курганского базового медицинского колледжа»;

«Курганского областного музыкального колледжа им. Д.Д.Шостаковича»;

«Курганского педагогического колледжа».

Цель исследования: Выявить проблемы потребления алкогольных напитков среди студентов.

Поставлены следующие задачи:

1. Определить частоту потребления алкогольных напитков;
2. Мотивы потребления алкогольных напитков;
3. Исследовать отношение студентов относительно употребления алкоголя.

Для решения задач использовались следующие методы:

1. Теоретические (анализ и синтез теоретического материала по проблеме);
2. анкетирование;
3. причинно-следственный анализ.

Алкоголизация - это знакомство со спиртным до 16 лет и регулярное его употребление в старшем подростковом возрасте. Ранняя алкоголизация рассматривается как нарушение поведения, требующее скорее психолого-педагогической, а не медицинской коррекции.

Причины ранней алкоголизации

- сложная ситуация с семьями, где детям легкомысленно дают попробовать пиво или сладкое вино, ребенок приучается к мысли, что это – вкусно;
- доступность и дешевизна спиртных напитков, яркие и красочные этикетки которых так и бросаются в глаза;
- стремление подражать старшим; страх перед пьянством у подростков отсутствует, как и опыт употребления спиртного;
- подростковый конформизм – подражание другим подросткам в кругу своего общения.

Пути достижения цели

- а) развитие и усиление мотивации на позитивные изменения в стиле жизни и в среде, с которой он взаимодействует;*
- б) направление процесса осознания студента себя, окружающей его среды;*
- в) усиление адаптационных факторов, понижающих восприимчивость к болезни;*
- г) воздействие на факторы риска алкоголизации;*
- д) развитие процесса самоуправления обучающихся своей жизнью;*
- е) развитие социально-поддерживающего процесса.*

Материалы и методы исследования

Работа построена на анализе и синтезе теоретического материала по проблеме.

Обработка данных опроса 90 студентов: «Курганский Базовый Медицинский Колледж», «Курганский музыкальный колледж им. Д.Д. Шостаковича», «Курганский Педагогический Колледж» 2016-2017 года.

Практическая часть

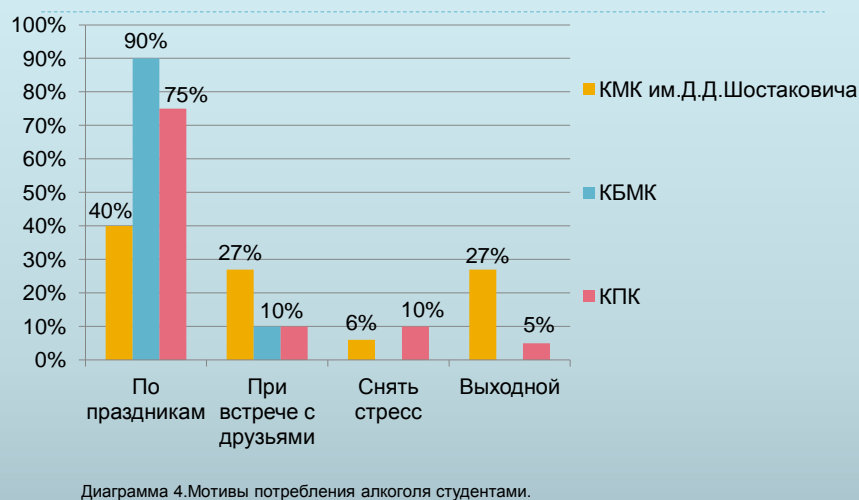
С целью выявления проблемы потребления алкогольных напитков среди студентов проведены экспериментальные исследования с использованием метода социологического опроса в форме анкетирования.

В проведенном социологическом исследовании приняли участие 90 респондентов: «Курганского базового медицинского колледжа», «Курганского музыкального колледжа им.Д.Д. Шостаковича», «Курганского педагогического колледжа» в учебном 2016-2017 году

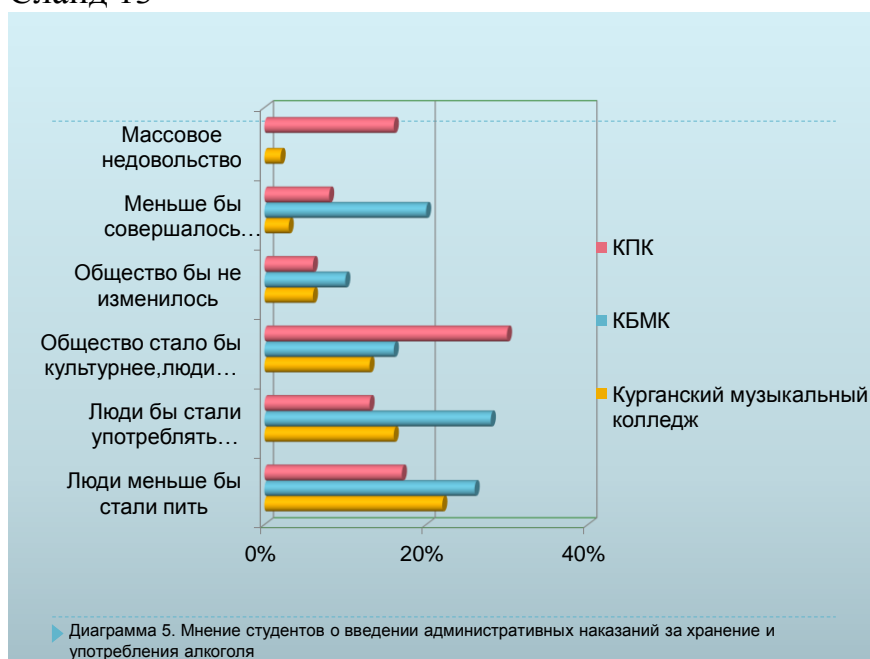
Слайд 11



Слайд 12



Слайд 13



В результате проведенного исследования мы пришли к выводам

- ▶ 88 % опрошенных студентов понимают, что прием алкоголя 1-2 раза в неделю может привести к алкогольной зависимости, но при этом у студентов наблюдается не совсем адекватная самооценка своих сил к прекращению употребления алкоголя. В ходе опроса выяснилось, 87 % считают, что могут найти в себе силы отказаться от его употребления.

- ▶ Большой процент 15 % опрошенных употребляют спиртные напитки по праздникам, в кругу семьи, что диктует необходимость профилактической работы не только со студентами, но и с их родственниками, лицами микросоциального окружения.

► Только ориентация студента на здоровый стиль жизни, отказ от вредных привычек позволит изменить в положительную сторону мотивацию отказа употребления алкоголя.

Заключение

Алкоголизм это хроническое заболевание, характеризующееся патологической

потребностью человека в алкоголе. В связи с этим встаёт проблема как можно более раннего выявления студентов группы риска и применение соответствующих организационных решений. Не мало важную роль играет мониторинг ситуаций по потреблению алкогольных напитков студентами.

ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*С. Айтышев,
студент*

*руководитель: С.Б. Войтанович,
педагог-психолог
ГБПОУ*

*«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Более чем за тридцатилетний период развития инфекции эпидемия ВИЧ/СПИДа приобрела геополитическое значение. В современном мире практически отсутствует сфера, на которую бы не оказывала влияния эпидемия ВИЧ-инфекции, затрагивая в основном трудоспособное население.

По данным ВОЗ, каждую минуту в мире становится больше на 11 ВИЧ-инфицированных.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Курганской области за 2016 год:

- вновь выявлены 778 ВИЧ-инфицированных, что на 17,6% больше, чем за аналогичный период 2015 года.
- на учете в ГБУ «Курганский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» состоит 5021 ВИЧ-инфицированный, в том числе 242 ребенка – с неустановленным статусом.
- 47% из 778 человек инфицированы при половых контактах. Женщины среди инфицированных половым путем составляют 64,2%. Наряду с этим не теряет своей актуальности парентеральный путь передачи вируса - 42,8%, и при инфицировании путем внутривенного употребления психостимулирующих веществ доминируют мужчины - 54%.
- в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все возрастные группы населения. 46,5% ВИЧ-инфицированных, это люди в возрасте 30-

39лет; 22,8% - 20-29 лет; 21,7% - 40-49 лет; 6,2% - 50 и старше; 2,8% - 0-19 лет.

Юность - это время постоянного поиска и экспериментов. К сожалению, эти эксперименты зачастую включают в себя опасный секс и употребление наркотиков. Наиболее сильно эпидемия СПИДа коснулась молодых людей, не достигших 25 лет. Каждый четвертый из людей, живущих с ВИЧ, моложе 21 года. Большинство инфекций, передаваемых половым путем, встречаются у подростков чаще, чем у взрослых. Молодые люди нуждаются в информации, которая помогла бы им защитить себя.

Как признают эпидемиологи, во многом ВИЧ-инфекция является болезнью поведения, «дефицита знаний», «дефицита культуры»; они же утверждают, что люди разных возрастных групп очень мало знают и о самом заболевании, и элементарных правилах безопасного поведения, которые могли бы предотвратить риск заражения не только ВИЧ, но и другими заболеваниями, актуальными на сегодняшний день. И чем моложе человек, тем меньше у него необходимых знаний о безопасном поведении и правилах профилактики этих знаний.

Целью нашей работы и стало изучение уровня знаний молодежи 15-19 лет о проблеме ВИЧ-инфекции.

Нами были поставлены следующие задачи исследования:

1. Изучить статистические данные о заболевании ВИЧ-инфекцией в Курганской области.
2. Организовать исследования с целью сбора данных по вопросам информированности подростков 16-19 лет о ВИЧ-инфекции.
3. Выявить знания подростков об источнике, путях передачи, мерах профилактики ВИЧ-инфекции.
4. Определить отношение подростков к своему здоровью и людям, ВИЧ-инфицированным.
5. Обработать результаты.

Гипотеза: мы предположили, что высокий уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией в Курганской области является следствием недостаточного уровня информированности молодых людей об актуальности проблемы ВИЧ-инфекции.

Методы исследования: метод сбора информации - анкетный опрос студентов Курганского базового медицинского колледжа и учащихся школы № 10 г. Кургана.

Респонденты: 166 человек, из них: 63 человека учащиеся 8 - 9 классов школы № 10 в возрасте 15-16 лет; 103 человека – студенты Курганского базового медицинского колледжа. Подросткам была предложена анкета, состоящая из 15 вопросов.

100 % школьников и 98% студентов ответили, что они достаточно проинформированы о ВИЧ-инфекции. 40% школьников и студентов считают, что ВИЧ и СПИД это одно и то же.

На вопрос «Что такое ВИЧ?» мы получили следующие данные: 32% школьников и 11% студентов считают, что это инфекция, 60% школьников и 80% студентов считают, что это вирус, и небольшая часть респондентов думают, что это неизлечимое заболевание. На вопрос «Как передается ВИЧ?» 19% школьников и 6% студентов считают, что через поцелуй и укусы комара можно заразиться ВИЧ.

На вопрос «Как можно защититься от ВИЧ?»

14% школьников и 48% студентов ответили - если не принимать наркотики, 100% школьников и 94% студентов считают, что надо избегать случайных половых контактов. 11% школьников считают, что нельзя пользоваться общим бассейном, 55% школьников и 46% студентов сказали, что поможет защититься от ВИЧ если не пользоваться общей посудой с ВИЧ-инфицированными. Всего 29% школьников и 26% студентов сказали, что надо вести здоровый образ жизни, к сожалению не все готовы к этому.

На вопрос «Как вы думаете, можно ли отличить по внешнему виду здорового человека от человека, ВИЧ-инфицированного?» 100% всех респондентов ответили, что нельзя отличить.

На вопрос «Как изменится ваше отношение к человеку, если вы узнаете, что он ВИЧ-инфицирован?», ответы школьников и студентов не сильно отличаются: 66/67% считают, что не изменится, а 33/34% - сказали, что будут избегать общения с больным ВИЧ (можно предположить, что это от незнания путей передачи ВИЧ-инфекции)

На вопрос «Как вы думаете, нужно ли изолировать больных СПИДом от общества?»: 65% школьников и только 19% студентов ответили «да», 30% школьников 62% студентов ответили «нет», затрудняются ответить 5% школьников и 19% студентов.

Само по себе упоминание о сексуальности и средствах защиты табуируется в обществе, в особенности в отношении молодежи. При этом сами молодые люди, не имея доступа к достоверной информации, полагаются на слухи и стереотипы, усвоенные от сверстников и СМИ. Поэтому мы, волонтеры и участники школы «Лидер», работаем по принципу «равный-равному», разработали цикл занятий «Гигиена подростков, профилактика ранних абортов, инфекций, передаваемых половым путем», «Профилактика ВИЧ/СПИДа», «Поверь в себя!», которые проводятся в рамках акций «Здоровая молодежь – здоровая нация» для студентов ГБПОУ «Курганский промышленный техникум» и учащихся СОШ № 7, 10, 50 г. Кургана.

При анализе уровня информированности подростков по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции установлен общий низкий уровень знаний в отношении данного заболевания. На фоне продолжающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в Курганской области, которая характеризуется распространением во все социальные и возрастные группы населения, необходимо расширение информационных профилактических программ, особенно среди молодежи.

Проведение семинаров-тренингов с небольшими группами подростков является наиболее эффективной формой обучения данной категории населения,

направленной не только на информирование, но и на формирование безопасного поведения и здорового образа жизни.

Результаты проведенных исследований подтвердили выдвинутую гипотезу.

В целом, можно сделать следующие выводы:

1. Представления о вирусе иммунодефицита и СПИДе у подростков складываются недостаточно полные и верные. И подтверждается это тем, как подростки часто отождествляют ВИЧ-инфекцию и СПИД, а также, что вирус иммунодефицита передаётся как грипп. Школьники, в отличие от студентов, менее осведомлены о проблеме ВИЧ/СПИД.

2. Среди подростков существует определённый уровень неосведомлённости о возможном риске заражения ВИЧ-инфекцией. Подростки недостаточно информированы о путях передачи и способах защиты от ВИЧ-инфекции. Это создаёт благоприятные условия для распространения СПИДофобий.

3. Выявлены доминирующие чувства в отношении ВИЧ-инфицированных людей. Сами подростки отмечают, что в целях борьбы с этим опасным заболеванием необходимо повысить уровень образованности молодежи по проблемам ВИЧ/СПИД.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ГОРОДА МАКУШИНО.

*П.С.Андрианова,
студентка,
Макушинский многопрофильный
филиал ГБПОУ
«Курганский базовый
медицинский колледж»,
г. Макушино*

*По-над озером, где честь по чести
Наш прапрадед срубил хуторок,
Из старинной бревенчатой веси
Современный растет городок.*

История нашей Родины для каждого человека начинается с родительского дома, с родной улицы, родного села. Место, где мы родились, дорого нам на протяжении всей нашей жизни. Оно притягивает к себе и не зная его историю, не помнить о ней нельзя. Считаю тему актуальной, т.к. ещё историк Н.М.Карамзин писал: «Мы будем иметь полную историю и описание России только тогда, когда будет описана каждая деревенька нашего Отечества. Поэтому каждый труд исторического содержания вносит небольшую лепту в общее дело описания нашей Родины».

Цель моей работы: изучить наиболее значимые страницы истории города Макушино. Задачи: 1. Изучить и проанализировать краеведческий материал по теме, 2. Побеседовать с директором Макушинского районного краеведческого музея Ружинцевой Л.П., 3. Создать презентацию по теме и выступить на классном часе и на конференции УИРС.

Объект исследования: наиболее значимые страницы истории Макушино
Методы исследования: беседа, изучение и анализ литературы и фотодокументов, систематизация полученных знаний.

На чуть возвышенное место между двух озер Курченко и Макушино прибыла небольшая группа мужчин, одетых в длинные самотканые рубахи, такие же штаны и лапти. Среди них было много ссыльных, один из прибывших копнул почву, взял крупной мозолистой рукой кусок земли, раздавил его, поднес к носу: «А земля-то что надо, черноземная, - проговорил он, - любовно оглядывая местность. Родить будет, да и вода кругом». В 1797 году крестьянин Федор Тихонович Махнев вместе со своими сыновьями поставил первую избу во «вновь заведенную деревню», поэтому его принято считать основателем Макушино. В новую деревню при Макушинском озере были переведены Указом Тобольской казенной палаты крестьяне из Ялutorовского и Курганского уездов деревень: Сусловой, Куликовой, Налимовой и Моршихи, и из волостей Усть-Суерской, Мостовской, Терсюкской, Новозаимской.

Первопоселенцы прокладывали сохой-рогулей первую борозду, сеяли из лукошка, убирали урожай серпом. В 1812 г. в деревне - 50 дворов, 193 души мужского пола. В 1868 г. (X ревизия) в деревне – 204 крестьянских двора и 956 жителей. Таким образом, мы видим, численность населения медленно, но неуклонно растет. До конца 19 века Макушино – деревня Обутковского сельского общества Моршихинской, а позднее Обутковской волости Курганского уезда Тобольской губернии. 2 раза в год здесь проходили ярмарки. Цены на них были невысоки – в 60-70-х годах 19 века 8 пудов ржаной муки (четверть) стоило 2 руб. 60 коп., пуд сена (16 кг.) – 3 коп., пуд масла – 7 руб. Корову можно было купить не дороже 9 рублей, свинью за 4 руб., овцу - за 3 руб, лошадь -30 руб, мясо за пуд – 1 руб. 59 коп. Товаров привозилось много, но они быстро раскупались крестьянами из окрестных деревень.

В 1892 году началось строительство железной дороги на участке Курган-Петропавловск, и 24 августа 1894 году на станцию Макушино пришел первый поезд. Железная дорога была в километре от Макушино, здесь возник небольшой поселок (станция). Вырубались деревья, строились дома. Население обслуживало ж/д. Источником света были коптилки, колодцев не было, использовали воду из озера. Станция имела большое значение, она охватывала до 40 селений. Через неё на запад переправлялось до 20 миллионов пудов разного груза (зерно, мука, масло, сало). При станции находилось льдохранилище, для снабжения льдом специальных поездов, перевозивших сливочное масло на большое расстояние. Строительство железной дороги ускорило развитие Макушино, которое в 1897 г. становится селом и центром волости. Здесь появляется полицейский урядник (во всём Курганском уезде их

было всего 22), мировой судья (они были только в 5 волостях). В это время в селе проживало 1093 человека. Основное занятие жителей являлось хлебопашество, 4 человека занимались столярным делом, было 2 сапожника, а также 30 ветряных мельниц.

В 1897 г началось строительство Введенской церкви, а в 1898 году на станции - одноклассная церковно-приходская школа имени протоиерея Иоанна Сергиева (Кронштадтского) для детей обоего пола на 30 учащихся в собственном здании из самана. Законоучителем был священник Василий Богословский, а учителем Мария Александровна Дудолодова. Изучали церковное дело, русский язык и математику.

Развитие светского образования на территории села Макушино связано с открытием первого сельского одноклассного училища в 1897 году в центре Макушино. На его содержание выделялось ежегодно из земельных сборов 465 рублей и из казны 505 рублей. Обучалось в нём 63 мальчика и 62 девочки.

В Макушино в начале XX века проводились еженедельные торжки и 3 ярмарки. С марта 1903 г. работают 2 маслодельных завода Емельяна Семеновича Екимова и Федора Антоновича Петрова. Аптекарские товары продаются у Федора Федоровича Гаврилова.

По данным Адрес-календаря и Справочной книги Курганского уезда на 1909 год в селе Макушино имелись 27 бакалейно-мелочных лавок, 9 бакалейно-мануфактурных лавок, 5 по торговле железными товарами, 3 лавки по торговле кожаными товарами, 2 магазина по торговле аптекарскими товарами, а всего насчитывалось 54 лавки. Торговлю в Макушино вели купцы Сутягины, Шуруповы, Китаевы, Первушины и др.

В книге «Сибирский торгово-промышленный календарь» за 1910 год записано: «В селе имеется волостное правление, мировой судья, ветеринарный врач, становой пристав, урядник существует вольно-пожарное общество».

В начале XX века Макушино состояло из 4 улиц - 2 большие и 2 маленькие. Самой первой и самой длинной улицей была Старая возле озера (ныне 50 лет ВЛКСМ), а самой богатой - Базарная, с десятками магазинов и купеческих домов. Самым зажиточным в Макушино был Василий Алексеевич Ушаков, он проживал с семьёй в доме, который уже снесен, здесь же находился и «Азиатский банк», он давал займы перекупщикам хлеба, маслодельным заводам и торговцам скотом. Сам Ушаков занимался перепродажей скота, закупаая зимой молодняк дёшево, за лето откармливал его и в ноябре отправлял скот в Курган «на беконку». Соседний свой дом Ушаков В.А. сдавал немецкой торговой фирме компании «Зингер» в аренду. Рядом находился магазин купца Александрова, в котором продавалась обувь (сапоги, штиблеты, валенки) монопольно. Далее по улице (ныне на этом месте кулинария) стоял кирпичный дом Губиных, где размещался универсальный магазин, здесь торговали 3 брата и бакалей и всем остальным вплоть до скобяных товаров. Напротив магазина Губиных стояли дома лесоторговцев Кальсина и Ситникова. Одним из старых зданий Макушино является часть здания современного РДК. Здесь находился мануфактурный магазин Дерягина, в котором продавались ситец и шерстяные

ткани, лёгкий шёлк. Магазин обслуживали 4 приказчика. Рядом с дерягинским магазином был пристрой, где шла бойкая торговля вино-гастрономическими товарами, владельцем был Виктор Васильевич Китаев. Неподдалёку располагался дом купчихи Марфы Степановны Первушиной (ныне военкомат). И здесь же, не далеко, стоял дом её брата Евлампия Степановича Соснина. Это был образованный, он знал закон Сперанского на зубок. Окна магазина Первушиной смотрели в окна магазина Ивана Емельяновича Сутягина (ныне РОВД). И товар здесь продавали такой же: одежду и продукты. Рядом в подвале дома (ныне снесён) была пряничная. Помимо пряников с изюмом по 5 копеек за фунт выпекали сахарные, ржаные, сиропные с аммонией пряники, кренделя и сушки.

С приходом советской власти в 1917 году одноклассное училище было преобразовано в начальную школу, которая начала нормально работать только с 1923 года. Называлась она «трудовой школой первой ступени», в ней было 4 класса и обучалось 100 учащихся.

В 1920 году образовалась первая комсомольская ячейка на ст. Макушино, председателем её был Киселев М.В. В 1921 году создан коммунистический отряд, командиром которого был матрос Максимов и полномочная тройка по руководству борьбы с кулацким мятежом, во главе с М.Беляшовым.

В 1926 году в селе размещались сельсовет, школа I ступени, фельдшерский пункт, ветеринарный пункт, телефон, телеграф, почта, агрономический пункт, кооператив. В Макушино работает 1 библиотека и 10 изб-читален в районе. В Макушино 843 хозяйства, проживает 3425 человек; на станции: 68 хозяйств и 280 человек; в пристанционном поселке: 159 хозяйств, 608 человек.

В 1927 году в селе Макушино открылась школа второй ступени (5-бклассы) в бывшем доме купца Сутягина, а в 1928 году - школа крестьянской молодёжи (ШКМ), разместившаяся в этом же здании на втором этаже, позднее ШКМ была переведена в другое кирпичное здание.

В июле 1928 года по решению Уралобкома ВКП (б) был организован Макушинский совхоз-гигант, второй по величине в СССР. Макушане впервые увидели иностранные трактора «Фордзон», «Интrenaционал», пахавшие целину. А весной 1929 совхоз впервые засеял 5000 га зерновых культур и подготовил пары под следующий посев более 20 тысяч га земли. Трактористы готовились здесь же на краткосрочных курсах. В 1930 году при совхозе было создано опытное поле, а затем появился сорт участок Всесоюзного института растениеводства.

С 1929 года Макушино - крестьянско-рабочий поселок и в 1930 году вышел первый номер районной газеты «Комбайн». В 1934 году было построено новое здание неполной средней школой (7 классов). Параллельно с ней существовала образцовая начальная школа (она размещалась в здании ЦСОН). С 1 сентября 1938 года школа становится средней и начинается строительство типового каменного здания, которое вступило в эксплуатацию зимой 1939 года

В 1937 г. на базе ремтехпредприятия было открыто ремесленное училище.

Мирную жизнь в Макушино оборвала война 1941-1945 гг. За годы войны Макушинским военкоматом было призвано в ряды Красной Армии около 6 тысяч человек. Макушинцы приняли военный госпиталь № 3879, два детских дома из Москвы и Подмосковья, других эвакуированных. Чем могли, помогали фронту, отправляли посылки, собирали деньги на танки и самолёты, работали не покладая рук.

В 1944 году 17 апреля Указом Президиума Верховного Совета РСФСР Макушино переименовано в рабочий посёлок, был организован поселковый совет. Начинает готовить первых специалистов зооветеринарный техникум.

С 1946 года начинает работает инкубаторная станция сельского хозяйства, которая обеспечивала суточным молодняком хозяйства своего района, индивидуальные хозяйства и один совхоз Петуховского района. В 1966 станцией выведено 840 тысяч цыплят.

В 1948 году коллектив Макушинской МТС закончил строительство новой электростанции. Энергия, получаемая от станции обеспечивает бесперебойную работу ремонтной мастерской, электромоторов и станкооборудования МТС, «лампочка Ильича» загорелась в культурных учреждениях и в квартирах рабочих и служащих.

В 1951 году был построен и запущен в эксплуатацию Макушинский маслозавод. На базе центральных ремонтных мастерских Макушинского совхоза 1 мая 1945 года Курганским трестом была организована межсовхозовая мастерская (МСМ), с целью оказать техническую помощь совхозам треста: в капитальном ремонте тракторных двигателей, электродвигателей и генераторов, изготовлении запчастей к тракторам и сельскохозяйственным машинам. В 1954 года МСМ была преобразована в Макушинский ремонтно - механический завод. С 1961 года завод передан в подчинение «Сельхозтехнике», были созданы новые службы производства. Директором назначен А.Н. Мельников, инженером – А.С.Хайкин. С 1959-1966 года наряду с ремонтной продукцией завод освоил и выпустил подвесные дороги, автопоилки для свиней, электрокранбалки, цистерны АНЖ-2, котлы КВ-200. В 1956 году построили новую котельную, подстанцию, которую подключили к госэлектрелинии. А в 1957 году рабочие Мимотин и Коновалов построили дома, положив начало новой улице - «Ремзаводской».

В 1959 году в Макушино проживало 15 тыс. человек, максимальная численность за всю его историю.

В 1960 году в Макушино был открыт комбинат бытового обслуживания населения, а в 1961 году - детская музыкальная школа.

В 1962 году был пущен в эксплуатацию хлебозавод.

В январе 1963 г. в Макушино открывается училище механизации сельского хозяйства № 11, и в этом же году поселок становится городом.

В 1966 году началась газификация города, открылось Макушинское медицинское училище, было построено 3-х этажное здание Макушинской средней общеобразовательной школы.

В 70-е годы активно ведётся жилищное строительство, в 1975 г. сдана в эксплуатацию единственная пятиэтажка.

8 марта 1984 года начал работу районный краеведческий музей, официальное открытие которого состоялось 9 Мая 1985 года, вместе с мемориалом в центре городского сада.

В 1988 году принят и сдан в эксплуатацию новый железно – дорожный вокзал станции Макушино, рассчитанный на 100 пассажиров.

В 1990 г. открылось новое здание районной библиотеки.

В середине 80-х - 90-х годах в Макушино, как и во всей стране, идет «перестройка», реформы «шоковой терапии», в ходе которых происходит разгосударствление собственности, начинается строительство рыночной экономики. В результате - многие предприятия города прекратили своё существование (Маслозавод, Хлебозавод, ПМК-37, ПМК-5 и др.), снижается уровень жизни населения, молодежь уезжает в города. Численность жителей г. Макушино падает с 10766 человек в 1989 г. до 9942 человека в 2002 г. Несмотря на это тяжелое время, наш город живет, земляки самоотверженно трудятся на благо страны, продолжая традиции предыдущих поколений.

Экономический базис современного Макушино составляют более 20 предприятий энергетики, строительства, торговли и переработки, транспорта.

Главенствующее положение занимают муниципальные предприятия «Теплоресурс», «Комхоз», Макушинский элеватор, дорожное ремонтно-строительное предприятие, лесхозорганизация железной дороги, Межрайонный узел связи, почтамт, Райпотребсоюз. Наряду с ними быстрыми темпами развиваются и предприятия малого бизнеса, в основном торговля, мебельное производство и мастерские по ремонту автомобилей. Отток населения из города сохраняется, В 2012 году в Макушино проживало 8229 человек, поэтому приоритетным направлением является сохранение и развитие социальной инфраструктуры города. Это образовательные учреждения 4 школы, 4 детских сада, 2 учреждения дополнительного образования, Центральная районная больница, сеть учреждений культуры - РДК, библиотека, музей. Постепенно предприятия всех отраслей приступают к модернизации.

Листая страницы истории родного города, я слышала поступь всей страны, за которой скрываются судьбы и моих земляков.

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАКУШИНСКОГО РАЙОНА: СТАНОВЛЕНИЕ И СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ

*К. Б. Аяганова,
студентка,
Макушинский многопрофильный
филиал ГБПОУ «Курганский базовый
медицинский колледж»,
г. Макушино*

Несмотря на то, что медицина была уже в древности, оказание медицинской помощи населению в России на государственном уровне начинается только с 19 века. Считаю тему актуальной, так как, проведя опрос студентов 1 курса, выяснилось, что они практически ничего не знают об истории медицины нашего края.

Цель исследовательской работы - проанализировать развитие медицины Зауралья на разных исторических этапах развития. Задачи: 1. Изучить оказание медицинской помощи населению на разных исторических этапах 2. Проанализировать диагностику заболеваний и сравнить методы диагностики заболеваний 3. По итогам работы провести классные часы для студентов 1 курса. Гипотеза: современная медицина применяет для диагностики заболеваний новые технологии.

В Зауралье самостоятельным врачеванием занимались многие образованные люди, в том числе и декабристы, так как на 40 тысяч жителей приходился всего 1 врач. На территории нынешней Курганской области в 19 веке существовало три формы медицинской помощи сельскому населению: 1) казённая медицина Курганского уезда Тобольской губернии; 2) земская медицина в Шадринском уезде Пермской губернии; 3) переселенческая медицина на путях следования и в местах расселения переселенцев.

До возникновения в Кургане первой больницы здоровье жителей города было в руках бабок-знахарок и штаб-лекарей, находящихся в подчинении у воинской команды. В 1818 году в деревянном жилом доме удалось оборудовать палаты и разместить 10 коек. В 1823 году пристроили «заразный барак» на 6 коек. Своих доходов больница не имела, плату за лечение брали только со служивых. В 1842 году окружной врач Копылов первым стал записывать диагнозы больных в книгу. С 1843 года городам Тобольской губернии, в которых были гражданские больницы, предлагалось изыскать по 15 рублей серебром и выписать медицинский вестник.

В 1864 появляется земская медицина - приоритетный вид медицинской помощи, созданный впервые в нашей стране и не имеющий аналогов в мире. В Шадринском уезде в 1870 году было введено земство. На первом заседании Управления решили организовать больницу на 30 коек, два врачебных участка, укомплектованные фельдшерами и повивальными бабками. Земский врач И.И. Моллесон делит уезд на три медицинских участка. Врач прикреплен к

постоянной лечебнице с амбулаторией и стоит во главе участка, а фельдшерам отводится роль исполнителей поручений. С 1872 года И. И. Моллесон становится первым санитарным врачом, благодаря его стараниям, оспопрививание приобрело систему и масштаб.

Утверждённые в 1889 году сельские врачи не могли оказать систематической и существенной помощи крестьянам без больниц. Курганский сельский врач П.П. Успенский обращался: «Выезжая в округ, что может сделать врач, когда негде операцию сделать, нет инструментов, не возможна изоляция в крестьянской избе? Для многих однократная помощь равна нулю. В Сибири сельский врач без больницы является чиновником, регистрирующим факты». И к концу 19 в. появляется переселенческая медицина. В 1893 году в Кургане появилась сельская больница, которая обслуживала так же усиленный поток переселенцев. Эта сельская больница была второй по величине в Кургане, её называли «крестьянской».

Страшным несчастьем для Зауралья был голод 1890 года. Уже к началу 1891 года появились цинга и болезнь похожая на старческую немощь: упадок сил и боль в ногах, а в 1892 и 1893 гг. свирепствовала холера.

Осенью 1894 г. общества крестьян Кривинской, Обутковской, Лопатинской, Курейнской и Моршихинской волостей Курганского округа постановили «В память императора Александра 3-го устроить в селе Моршихинском крестьянскую больницу на 24 кровати, для этого собрать с каждой платежной души по 25 копеек». В 1895г. больницу выстроили, но только на 13 кроватей. К ее открытию было получено от о. Иоанна Кронштадского (Сергиева) для Моршихинской больницы 100 рублей и икона Св. Иоанна Предтечи. На 1900 г. при больнице состоял врач, фельдшер и акушерка, три фельдшера работали при фельдшерских пунктах в селах Кривинском, Лебяжье-вском и Могильском. Лекарский ученик служил при приемном покое в селе Лопатинском. Врач посещал эти пункты один раз в месяц согласно расписанию. Больницу в Моршихинском ежедневно амбулаторно посещали 20-25 человек, при наличии 13 кроватей бывали недели, когда в палатах лежало 30 человек и более.

Так появилась на территории современного Макушинского района первая больница. «Статистика заболеваний 1898 года ставит на 1 место: тиф, оспу, коклюш, кровавый понос, скарлатину, гнойный конъюнктивит, крупозную пневмонию, корь».

В палатах больницы рядом лежали тифозные, чахоточные, паралитики, с вывихами, с рваными ранами и пр. В феврале 1906г. врач Кривополянский донес Врачебному отделению, что на остатки денег на нужды больницы, может быть построен заразный барак, для сифилитиков и тифозных. Барак деревянный, на каменном фундаменте был быстро выстроен.

В августе 1909 г. обязанности врача временно исполнял П.П.Успенский. 6 февраля 1910 г. в эту больницу был определен выпускник Томского университета Владимир Богословский.

При постановке диагноза в конце 18 века в России врач исходил из результатов опроса больного, прощупывания пульса, осмотра его тела и выделений. И только с 19 века практически стали применять перкуссию пальпацию и аускультацию. По данным церковной статистики, в 19 веке причинами смерти являлись чахотка, горячка, понос, водянка, роды, жаба, ушибы, родимец, эпидемии, например, тиф, холера.

В начале XX века Моршихинская больница обслуживала и жителей Макушино, так как она была единственной на 10 волостей. Работал в ней единственный врач А.А. Кроновлянский, 7 фельдшеров, 1 повивальная бабка. До 20-х годов в Макушино был открыт фельдшерский пункт, в котором работал Устин Селяев. По данным Курганского государственного архива в 1921 году (данные сводок) работают Моршихинская советская и Макушинская советская больницы. В заразные годы с 1921 по 1923 году в отдел здравоохранения сводки поступали еженедельно. Макушинскую советскую больницу возглавлял фельдшер Осипов Н.Н. Медицинский персонал состоял из 3 фельдшеров, фельдшер - акушера, 2 сестёр милосердия, 3 санитаров, оспопрививателя, 4 сиделок. В Макушино имелся барак для «заразных» больных и амбулатория.

В 1924 году идет районирование территории СССР, появляется Макушинский район, а 1925 году в районе уже была больница на 20 коек, три фельдшерско – акушерских пункта и приёмный покой на 5 коек. Работало 2 врача, 5 фельдшеров и 2 акушерки. В 1925 году было принято амбулаторных больных 15172 человек. Сделано перевязок - 848, оспенных прививок - 593, принято рожениц - 145. Приготовлено лекарств по 47861 рецепту. Основная роль отводилась Моршихинской советской больнице, главным врачом которой с 1927 по 1937 год был Зведрис К.М., именно его усилиями, больница является в это время центром общей хирургии восточного региона всей Челябинской области.

Мая 1931 г. на территории совхоза Макушинский торжественно открылась Макушинская ЦРБ, которая располагалась в 3-х деревянных зданиях.

На территории района на начало войны функционировало 3 больницы: Моршихинская земская, Макушинская районная и железнодорожная больницы.

В годы войны Макушинская больница была переведена в земскую Моршихинскую больницу, освободив место под эвакогоспиталь, который работал с 8 ноября 1941г. по 1 сентября 1944г., мощность его была 500 коек. Специализировался на излечении ранений конечностей, возглавляла госпиталь капитан медицинской службы В.А. Лейзенберг. Врачи были из эвакуированных, а медицинские сестры и персонал из местных, среди них: Нестерова Е.С., Илюхина Р.И., Темникова Н.А., санитарка Филиппова В.Г., сестра-хозяйка Шепелина Д. И. Район тепло принял и госпиталь, и раненых воинов. Подарили рояль, патефон, музыкальные инструменты, приносили продукты, табак, кисеты, школьники устраивали концерты для раненых. За 1942-1943 гг. госпиталем было возвращено в строй – 734 бойца. В военные годы в здравоохранении Макушинского района работали врачи Стриж В.С.,

Загородецкая Е.В., Львова Л.П. – детский врач, заведующая эпидемстанцией - Кайгородцева П.С., зав. аптекой Волкова Н.И., многие врачи были из числа эвакуированных, что значительно усиливало кадровый потенциал района. Райздравотдел в годы войны возглавляла врач Нина Лебедева.

В первые послевоенные годы в Макушинской районной больнице работали врачи: Денисова Т. Е., Карпова В. М., медицинские сёстры: Кишеева Л.И., Ларионова Е. П, фельдшер Королёва В. А., заведующая молочной кухней – Калугина А. Я., акушерка - Нестерова Е. С.

С 1952 по 1975 гг., Макушинскую районную больницу возглавляла заслуженный врач РСФСР Житомир Р. И. В 1952 г. ЦРБ была переведена в новые деревянные здания. В эти же годы открыто отделение скорой медицинской помощи. Начали работать фельдшера Бронникова Н. Е., Мезенцев И.И., Михайлова Т. А.

В 60-е годы XX века получает развитие сельское здравоохранение, в Макушинском районе открываются 5 участковых больниц: Казаркинская, Сетовенская, Степновская, Б-Куреинская, Моршихинская, 36 фельдшерских пунктов и районная больница на 175 коек. Развиваются терапевтическая, педиатрическая, инфекционная службы. В больнице работают врачи: заместителем главного врача по лечебной работе Денисова Т.Е., заслуженный врач РСФСР; врач-инфекционист Речкина Е. К., акушер-гинеколог Ветчинкина А. Н., дерматовенеролог Карпова В. М., Криволапова З.К., Криволапов П. Д., Клыков Г.А., врач-терапевт Иванова Т. Д., врач-рентгенолог Журавлёва Г.И., старшая мед.сестра больницы, Речкина Л. А., «Отличник здравоохранения»; старшая мед.сестра больницы Паукшена А.В.; старшая мед.сестра стационара Воеводкина Г.Г, заведующая Б-Куреинской участковой больницей – Стемблевская В. И., фельдшер-акушерка Исакова Л.Д., главный врач Сетовенского врачебного участка Турбанова М.М., лаборант Мазалова В.И., акушерка Никитина А.А., фельдшер – Леонов Н.П.; заведующая Моршихинской участковой больницей Кожакеева Н. Б.; заведующая Казаркинской участковой больницей Шишкеедова Л. Н., зубной врач Рыбина Н.Н. С 1960 года заведующая Степновским врачебным участком Косвинцева Л.Я., с 1975 г. Кузьмичёва В. А.

В 1961 г. – открывается поликлиника, организуется 2 терапевтических участка, на всё население и 2 педиатрических участка. Заводится – прививочная картотека. Положено начало диспансеризации. В 1966 г. начинает работать медицинское училище, врачи больницы стали преподавателями клинических дисциплин, а отделения ЦРБ - базой практики для студентов.

С 1975 по 2006 гг. больницу возглавляла заслуженный врач РСФСР хирург Пахомова В.С. Значительное развитие в это время получает хирургическая служба, открывается хирургический корпус, где расположено хирургическое и гинекологическое отделения. В 1975 году в больнице 250 коек. Проводятся операции под эндотрахеальным наркозом, открывается палата интенсивной терапии. В эти годы в больнице работают врач-хирург Жиряков Е.И., Максимов В.А., Азаров В.И., Кравчук В., анестезиолог Бердюгина В.В.,

анестезиолог – Судницын С.А., акушер-гинекологи: Прозоров, Рябухин, Хвостов, врачи-терапевты: Богданова В.Я., Копырина Н.Н., ветераны труда: Журавлёва Г.И., Харитонов А.П. Развивается и педиатрическая служба, работают врачи-педиатры: Липегова Л.В., Дроздецкая Л.Н., Филиппова Т.И., Ушакова О.Н., Брюхова Л.В., Урашева И. К.

В 1986-1991 гг. расширяется поликлиника. В штате больницы появляются врачи узких специальностей: дерматовенеролог, ЛОР, офтальмолог, стоматолог, УЗИ ст, рентгенолог. В 1997 году сдан в эксплуатацию новый терапевтический корпус на 60 коек, где размещается приёмный покой, отделение скорой мед.помощи, детское отделение, терапевтическое отделение, физиотерапевтический кабинет. В 1980-1990-е годы - отмечается пополнение врачебных кадров, но отработав 3-5 лет, врачи уезжают.

XXI век отмечается преобразованиями, как в государстве, так и в здравоохранении. В 2000 году медицинскую помощь населению Макушинского района оказывают 19 врачей и 270 средних мед.работников. Идёт активная пропаганда медицинских знаний, донорства среди населения района. В этот период укрепляется лабораторная служба: в 1997 г. открыта лаборатория ИФА. Большой вклад в развитие лабораторной диагностики в районе внесли Матвеева Н.Н., Жумагулова К.Э., Мезенцева Р. И., Пищидина В.В., Мезенцева Г.А., Кузнецова Н.В., Сафронова Н.И., Голотина Н.А.

Но в связи с оптимизацией к 2005 г. закрываются участковые больницы, уменьшается численность больничного персонала, развиваются стационарозамещающие виды помощи.

С 2006 г. по 2013 г. главным врачом является врач-педиатр «Отличник здравоохранения» Брюхова Л.В. Стабильно работает отделение СМП. С 2005 г. медицинскую помощь населению района круглосуточно оказывают 2 фельдшерских бригады. Улучшилась материально-техническая база больницы. 2007 году – завершён капитальный ремонт родильного отделения, за счёт средств Федеральной программы «Родовый сертификат». Оно оснащено современным оборудованием. С 2006 г. в рамках национального проекта «Здоровье» получен цифровой флюорограф, рентгенаппарат. С 2006 г. на оснащение больницы поступили: ФГДС, фиброгастроскоп, УЗИ, Лаборатория 3, ЭКГ. Обновлён парк санитарного автотранспорта. Завершился ремонт поликлиники. Проведён ремонт вспомогательных служб: прачечной и гаражей.

В 2016 году в Макушинской ЦРБ работает 327 человек, из них 20 врачей, 180 работников среднего медицинского персонала, 42 человека младшего медицинского персонала (санитары), остальных работников всего 84 человека (бухгалтера, вахтеры, сторожа). В районе работает 32 ФАПа. За 2016 год- 82990 амбулаторных посещений, стационарных 2651 посещение.

Т.О. в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что улучшение оказания медицинской помощи населению расширяется в советские годы, в 60-е - до конца XX века развивается сельская медицина. А с начала XXI века идет оптимизация здравоохранения, в результате которой медпомощь становится менее доступной для сельчан, но по программе модернизации

здравоохранения происходит дальнейшее укрепление материально-технической базы больницы, оснащение оборудованием хирургического, кардиологического профиля. Возрастает и качество оказания медицинской помощи населению, появляется новое оборудование для диагностики и лечения пациентов.

ОБРАЗ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА

*А.С. Абдуллина,
студентка,
руководитель: О.А. Аверина,
Юргамышский филиал
«ГБПОУ Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Один из главных объектов литературы на протяжении всей истории - это человек и его здоровье. Художественные произведения вбирали представления времени о жизни и смерти, о причинах болезней, отражали способы их лечения. История литературы хранит имена плеяды врачей, ставших известными писателями. Среди них – А.П. Чехов, В.В.Вересаев, В.И. Даль, М.А. Булгаков, Ю.З. Крелин.

Традиция объединения литературы и медицины восходит к античности; символ этого «странного брака» Аполлон, бог поэзии и медицины. Параллель между литератором и врачом очевидна: медик наблюдает за пациентом, писатель - за природой. Искусство, как и медицина, - это поиск. Вот почему, наверное, медицину называют искусством.

Самым известным писателем, обратившимся к своей профессии, является Антон Павлович Чехов. Именно в его произведениях мы можем найти цельную картину судьбы доктора, в ее коренных поворотах и связях с мировоззренческими поисками.

С моей точки зрения, творчество А.П.Чехова во многом сформировано его медицинским образованием, его врачебной деятельностью.

Об этом мы читаем в его автобиографии, написанной за пять лет до его смерти: «Занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность, они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня, как писателя, может понять только тот, кто сам врач...»

Актуальность выбранной темы не подлежит сомнению. Рассказы Чехова и сегодня читаются с интересом. Они написаны более столетия назад, но не устаревают, не теряют своей свежести и новизны.

Объект исследования – профессия врача в жизни и творчестве
А.П. Чехова.

Предмет исследования – рассказы Чехова.

Цель исследования - определение роли профессии врача в жизни и творчестве А.П. Чехова, выделение черт, характерных чеховскому врачу.

Задачи исследования:

1. Проанализировать роль медицины в жизни А.П. Чехова.
2. Выделить характерные черты чеховского врача.

Гипотеза: изображенные образы врачей в произведениях Чехова носят положительный характер.

Методы: анализ, сравнение, общение.

Практическая значимость. Данная работа будет интересна тем, кто учится в медицинском колледже, материал может быть использован на классных часах, уроках литературы.

Медицинское образование Чехова А.П.

А.П.Чехов поступил на медицинский факультет Московского университета в 1879 году. В студенческие годы Чехов усердно изучал медицину, аккуратно посещал лекции и практические занятия, успешно сдавал экзамены и в то же время много работал в юмористических журналах.

Чехову повезло: на медицинском факультете ему в ту пору довелось слушать лекции корифеев медицины: Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова, Н. В. Склифосовского, А. Я. Кожевникова и др.

Ещё в студенческие годы А. П. Чехов устраивал себе "производственную практику" и принимал больных в Чикинской больнице, находившейся в двух километрах от Воскресенска.

В ноябре 1884 г. Чехов получил свидетельство об окончании университета. Вскоре на дверях его квартиры появилась дощечка с надписью «Доктор А. П. Чехов».

Врачебная деятельность А. П. Чехова

Свою практическую врачебную деятельность Антон Павлович начал в знакомой ему Чикинской земской больнице; некоторое время он заведовал Звенигородской больницей.

Чехов не только принимал больных в земской больнице, но и исполнял должность уездного врача, выезжал с судебным следователем на вскрытия, исполнял поручения местной администрации, выступал экспертом на суде.

В период своей врачебной деятельности в Воскресенске и Звенигороде писатель почерпнул сюжеты для рассказов «Беглец», «Хирургия», «Мёртвое тело», «Сирена», «Дочь Альбиона», «Налим», «Ведьма» и др.

В 1890 г. Чехов едет на остров Сахалин. Одним из мотивов поездки на Сахалин было желание «хотя бы немножко заплатить» медицине. Обследование санитарного состояния тюрем, лазаретов, барачных, местной педиатрии потрясло Чехова. Результаты его собственной работы в книге «Остров Сахалин» позволили ему сказать: «Медицина не может упрекать меня в измене. Я отдал должную дань учёности».

Поселившись в 1892 г. в своём имении в Мелихове, Чехов установил регулярный приём больных. Особенно напряжённо работал Чехов-врач в 1892-1893 гг., когда на Серпуховский уезд надвигалась холера. Он и врач, принявший в течение 1892 г. до 1000 больных, он и организатор борьбы с эпидемией, и активный участник уездного санитарного совета.

Близкое знакомство Чехова с земскими врачами дало возможность Чехову отразить их жизнь в рассказах «Враги», «Неприятность», «Княгиня», в пьесе «Дядя Ваня» и др.

Чехов всегда был предан медицине, поэтому врач «выглядывает» из многих его рассказов. Медицина и литература - две страсти Чехова, он не отказался от медицины ради литературы, он взял ее в литературу.

Образ доктора Дымова в рассказе «Попрыгунья»

В рассказе «Попрыгунья», написанном Чеховым в 1891 году, врач Осип Степанович Дымов - не главный герой произведения, но его образ представляет собой яркое звено в цепочке чеховских персонажей-врачей.

Дымов, небогатый врач, несмотря на яркую внешность «казался чужим, лишним и маленьким» в компании гостей его жены. Он не мог поддержать разговор с этими людьми, да и не пытался этого сделать. Дымов не понимал пейзажей и опер, потому что «всю жизнь занимался естественными науками и медициной», «искусствами» ему некогда было интересоваться. Преданный своему делу, настоящий врач за копейки лечил больных, рискуя своей жизнью.

Зато своим характером, чертами свойственными врачам, он нравился многим своим коллегам. Он был прост и добродушен, имел здравый смысл, ум и благородство.

«Молчаливое, безропотное, непонятное существо, обезличенное своею кротостью, бесхарактерное, слабое от излишней доброты» – это одна сторона Дымова, очевидная для всех знакомых жены, в обществе которых он был какой-то старой занозой, которая уже прижилась, но по-прежнему оставалась инородной. Для коллег, в особенности для друга Коростелева, он был потерей для науки, «великим, необыкновенным человеком», дарованием, «доброй, чистой, любящей душой», молодым учёным, не щадящим себя.

«Жизнь в четырёх стенах». («Палата № 6»)

Герой рассказа «Палата № 6» – доктор Рагин, который заведует больницей, прекрасно зная, что условия в ней невыносимые. Здесь царит антисанитария, больных плохо кормят, бьют. Больница эта похожа на тюрьму. Рагин не реагирует на то, что творится в больнице, оправдывается, говоря, что изменить жизнь нельзя. Эта философия примирения приводит героя к тому, что он отходит от житейских забот, примиряется с безнравственностью и воровством.

С самого начала повествования этот герой кажется инородным в медицинской среде. Во-первых, это его внешний вид: грубая наружность трактирщика и старый заношенный сюртук. Во-вторых, Андрей Ефимыч -

доктор не по призванию, а по воле отца, сам он мечтал стать попом. В-третьих, его разочарование в медицине. Если в первое время Рагин усердно работал, оперировал, принимал толпы больных, то потом всё «прискучило ему своим однообразием и очевидною бесполезностью». В-четвёртых, что скорее является определяющим, равнодушие к больным.

Суть философии Рагина – смирение. Да, Рагин духовно выше всех, работающих в больнице. Андрей Ефимович любит ум и честность, но он не в состоянии построить умную и честную жизнь вокруг себя лишь потому, что не умеет приказывать, запрещать, настаивать, да и считает, что этого делать не нужно. Такова его философия.

Психология примирения Рагина, которой он не изменял всю жизнь, привела его к сумасшествию, а в конечном итоге и к смерти.

Проблематика рассказа «Ионыч»

Главный герой произведения - доктор Дмитрий Старцев.

Первое впечатление при знакомстве с доктором очень приятное. Дмитрий Ионыч - "необыкновенный, удивительный доктор", замечательный человек, любящий жить и работать. Привлекает и его трудолюбие: у Дмитрия Ионыча всегда "в больнице было очень много работы, и он никак не мог выбрать свободного часа"; и его привычка ходить пешком, гулять по саду. Всё для него было интересно, ново, приятно, он "мог говорить о литературе, об искусстве, о чём угодно". А самое главное, на мой взгляд, герой мог размышлять, давать оценку происходящему, мечтать. Всё это было...

Постепенно Старцев тонет в болоте повседневности. Через четыре года, он ещё сохраняет индивидуальность, черты настоящего человека. "В городе у Старцева была уже большая практика. Каждое утро он спешно принимал больных у себя в Дялиже, потом уезжал к городским больным, уезжал уже не на паре, а на тройке с бубенцами и возвращался домой поздно ночью" – вот черты настоящего врача. Единственное увлечение Старцева - "по вечерам вынимать из карманов бумажки, добытые практикой" – отталкивает читателей, перечёркивает представление о некорыстном служении медицине.

Прошло ещё несколько лет. "Старцев ещё больше пополнил, ожирел, тяжело дышит и уже ходит, откинув голову назад". "У него много хлопот, но всё же он не бросает земского места; жадность одолела, хочется поспеть и здесь и там".

Прежде интересный, вдохновлённый жизнью, весёлый молодой Дмитрий Старцев превратился в резкого, раздражительный, нетерпеливого Ионыча, которому живётся "скучно, ничто его не интересуется".

«Враги» - пересечение двух несчастий

В рассказе изображается горе земского врача Кирилова и горе барина Абогина. Пересечение двух несчастий составляет драматический узел рассказа.

К врачу Кирилову явился барин Абогин, у которого, по его словам, тяжело больна жена. У Кирилова только что умер от дифтерита единственный

сын. Исполняя долг врача, Кирилов уступает настойчивым просьбам почти требованиям Абогина, оставляет одну в квартире убитую горем жену и едет к Абогиным. Приехав к больной, они узнают, что болезнь жены Абогина была притворством. Разгневанный доктор уезжает, резко высказав Абогину обиду за то, что его заставили играть в пошлой комедии. И Кирилов, и Абогин несчастны, но по-разному. Все симпатии писателя на стороне Кирилова. Но вместе с тем писатель и осуждает его потому, что ожесточение Кирилова против Абогина отдает тем глубоким несколько циничным и некрасивым презрением, с каким смотрят на аристократов только горе и бездолие. И эту сословную вражду Чехов осуждает, считая ненависть бедного доктора к аристократу Абогину недостойной человеческого сердца.

Итак, Антон Павлович Чехов создал целую галерею врачей, естественно, что в этом помогли ему собственные знания и любовь к профессии.

Чеховские врачи не повторяют путь писателя, они не имеют прототипов. Антон Павлович пользуется знанием психопатологии человека, многолетним анализом людей, потерявших душевное равновесие. Именно поэтому внутренний мир врачей изображён с исключительным реализмом, и умирают его герои сначала внутренне, а уже потом от болезни или физического насилия.

Естественнонаучное мышление и литературный талант органично соединялись в писателе, что позволило ему глубже понимать человеческую психологию и верно изображать душевный мир его героев. Медицина для Чехова - это средоточие истины, причем истины о самом сущностном, о жизни и смерти, способность творить жизнь.

Подводя итоги своей работы, нужно сказать, что цель мною достигнута.

Медицина в жизни Чехова играла большую роль. Медицинские, естественнонаучные знания обогатили его творчество и позволили ему глубже проникнуть в психологию своих героев, вернее изображать её.

Проанализировав произведения А.П.Чехова, мы пришли к следующему выводу: выдвинутая гипотеза не подтвердилась - не все врачи в рассказах Чехова, рассмотренные мною, являются положительными героями.

Врачи в рассказах не отличаются талантами в будничной жизни, скорее остаются в тени, чем являются центром компании. Их жизнь проходит ровно, без каких-либо приключений, забавных историй, неприятностей. Они крепко не опутаны семейными узами: их любовь или прошла мимо, повернувшись спиной; либо герою всё-таки удалось жениться, но супружеская жизнь не приносит ему счастья.

Но если личная жизнь героев-врачей неудачная, то в профессиональной деятельности они достигают некоторых успехов, хоть это только в молодости. Пока врачи начинают свою практику, они полны энтузиазма, энергии, им нравится работа, они уверены, что необходимы обществу. Но уже в зрелом возрасте любовь к профессии проходит, и нет уже такого темпа, усердия в работе. Да и отношение к пациентам уже холодное, перерастающее в равнодушие, что, пожалуй, является самым страшным для врача, спасателя жизни. Лишь "избранные", такие как доктор Дымов, могут продолжать

работать, несмотря на внешнее давление. И не просто работать, а трудиться по ночам, бескорыстно, терпеливо, с интересом. Пожалуй, именно такие персонажи были близки Чехову, который не жалел себя, лечил бедных, занимался благотворительностью и являлся активным деятелем.

Качества, которыми должен обладать врач, по мнению А.П.Чехова, - это прежде всего профессионализм. Врач - человек высокого интеллекта, уникальной работоспособности и заинтересованности своим делом, чья жизнь - самопожертвование во имя науки; это человек щедрой души и золотого сердца, это настоящий интеллигент.

ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ЦЕННОСТЬ, БЕЗ КОТОРОЙ ЖИЗНЬ НЕ ПРИНОСИТ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ И СЧАСТЬЯ

*А.А. Борисова
ГБПОУ
«Березовский агропромышленный техникум»,
с. Советское*

*У кого есть здоровье, есть и надежда,
а у кого есть надежда – есть все.
Арабская пословица.*

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это – основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые

люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Что же такое «здоровье»?

Казалось бы, самый простой ответ должен гласить, что здоровье-это отсутствие болезней. Но такого понимания «здоровья», распространённого в быту недостаточно. Не случайно до сих пор не прекращаются дискуссии специалистов, пытающихся дать определение понятию «здоровье». По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «здоровье - состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здорового человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами.

Что же такое здоровый образ жизни?

Здоровый образ жизни - это целый комплекс условий, обеспечивающий и поддерживающий здоровье человека на высоком уровне. К здоровому образу жизни имеет отношение всё, что через деятельность по оздоровлению условий жизни: труда, отдыха, быта, способствует выполнению людьми их функций в наиболее благоприятных для здоровья условиях. Понятие «здоровый образ жизни» включает: отсутствие вредных привычек, соблюдение гигиенических норм и правил, своевременное обращение за лечением, за советом в медицинские учреждения, соблюдение режима труда, отдыха, питания. В тоже время те или иные стороны здорового образа жизни, также как различные формы и проявления индивидуальной и общественной активности, образуют комплексное понятие «образ жизни».

Основные правила здорового образа жизни

1. Питание

Одной из составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Питание должно быть разнообразным и обеспечивать потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах, пищевых

волокнах. Многие из этих веществ незаменимы, поскольку не образуются в организме, а поступают только с пищей. Отсутствие хотя бы одного из них, например, витамина С, приводит к заболеванию и даже смерти. Витамины группы В мы получаем главным образом с хлебом из муки грубого помола, а источником витамина А и других жирорастворимых витаминов являются молочная продукция, рыбий жир, печень.

Не каждый из нас знает, что нужно научиться культуре разумного потребления, воздерживаться от соблазна взять еще кусочек вкусного продукта, дающего лишние калории, или вносящего дисбаланс. Ведь любое отклонение от законов рационального питания приводит к нарушению здоровья. Организм человека расходует энергию не только в период физической активности (во время работы, занятий спортом и др.), но и в состоянии относительного покоя (во время сна, отдыха лежа), когда энергия используется для поддержания физиологических функций организма - сохранения постоянной температуры тела. Установлено, что у здорового человека среднего возраста при нормальной массе тела расходуется 7 килокалорий в час на каждый килограмм массы тела.

2. Закаливание

Для эффективного оздоровления и профилактики болезней необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное качество - выносливость в сочетании с закаливанием и другими компонентами здорового образа жизни, что обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

В России закаливание издавна было массовым. Примером могут служить деревенские бани с парными и снежными ваннами. Однако в наши дни большинство людей ничего не делают для закаливания, как самих себя, так и своих детей. Более того, многие родители из опасения простудить ребенка уже с первых дней месяцев его жизни начинают заниматься пассивной защитой от простуды: укутывают его, закрывают форточки и т.д. Такая "забота" о детях не создает условий для хорошей адаптации к меняющейся температуре среды. Напротив, она содействует ослаблению их здоровья, что приводит к возникновению простудных заболеваний.

Широко известны различные способы закаливания - от воздушных ванн до обливания холодной водой. Полезность этих процедур не вызывает сомнений. С незапамятных времен известно, что ходьба босиком - замечательное закаливающее средство. Зимнее плавание - высшая форма закаливания. Чтобы ее достичь, человек должен пройти все ступени закаливания.

Еще одним действенным закаливающим средством может и должен быть до и после занятий физическими упражнениями контрастный душ. Контрастные души тренируют нервно-сосудистый аппарат кожи и подкожной клетчатки, совершенствуя физическую терморегуляцию, оказывают стимулирующее воздействие и на центральные нервные механизмы. Опыт показывает высокую закаливающую и оздоровительную ценность контрастного душа, как для взрослых, так и для детей. Хорошо действует он и как

стимулятор нервной системы, снимая утомление и повышая работоспособность.

Закаливание - мощное оздоровительное средство. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

4. Физические упражнения

5. Способ достижения гармонии человека один - систематическое выполнение физических упражнений. Физические упражнения окажут положительное воздействие, если при занятиях будут соблюдаться определенные правила. Необходимо следить за состоянием здоровья - это нужно для того, чтобы не причинить себе вреда, занимаясь физическими упражнениями. Если имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, упражнения, требующие существенного напряжения, могут привести к ухудшению деятельности сердца.

6. При заболевании органов дыхания рекомендуют лишь общеразвивающую гимнастику. Нельзя делать физические упражнения при выраженном сердцебиении, головокружении, головной боли и др.

7. Не следует заниматься сразу после болезни. Нужно выдержать определенный период, чтобы функции организма восстановились, - только тогда физкультура принесет пользу.

8. При выполнении физических упражнений организм человека реагирует на заданную нагрузку ответными реакциями. Активизируется деятельность всех органов и систем, в результате чего расходуются энергетические ресурсы, повышается подвижность нервных процессов, укрепляются мышечная и костно-связочная системы. Таким образом, улучшается физическая подготовленность занимающихся и в результате этого достигается такое состояние организма, когда нагрузки переносятся легко, а бывшие ранее недоступными результаты в разных видах физических упражнений становятся нормой. У вас всегда хорошее самочувствие, желание заниматься, приподнятое настроение и хороший сон. При правильных и регулярных занятиях физическими упражнениями тренированность улучшается из года в год, а вы будете в хорошей форме на протяжении длительного времени.

9. Говоря о гигиене физических упражнений, нельзя не вспомнить об утренней гимнастике. Целью утренней гимнастики является ускорение перехода организма от сна к бодрствованию, к предстоящей работе и оказание общего оздоровительного воздействия. Гимнастические упражнения должны выполняться в хорошо проветриваемой комнате, при открытом окне или форточке, а при возможности - и на открытом воздухе. Зарядку следует сочетать с воздушной ванной. После окончания гимнастики полезно обтирание или обливание тела прохладной водой.

4. Режим дня

Неодинаковые условия жизни, труда и быта, индивидуальные различия людей не позволяют рекомендовать один вариант суточного режима для всех. Однако его основные положения должны соблюдаться всеми: выполнение различных видов деятельности в строго определенное время, правильное чередование работы и отдыха, регулярное питание. Особое внимание нужно уделять сну - основному и ничем не заменимому виду отдыха. Постоянное недосыпание опасно тем, что может вызвать истощение нервной системы, ослабление защитных сил организма, снижение работоспособности, ухудшение самочувствия.

Важно соблюдать следующий распорядок дня:

Вставать ежедневно в одно и то же время, заниматься регулярно утренней гимнастикой, есть в установленные часы, чередовать умственный труд с физическими упражнениями, соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой тела, одежды, обуви, работать и спать в хорошо проветриваемом помещении, ложиться спать в одно и то же время!

На сегодняшний день практически каждый человек, живущий в странах хоть какого-либо технического прогресса, имеет массу дел и обязанностей. Порою ему не хватает времени даже на свои дела. В результате, с горюю мелких технических проблем человек просто забывает главные истины и цели, запутывается. Забывает о своем здоровье. Он не спит по ночам, не ходит в походы, не бегает по утрам, кушает с книгой... А спроси у него: "Что же такое здоровье?"... Да ничего он вам на это не ответит. Забудет он про этот вопрос. А вспомнит вас (задавшего этот вопрос) только где-нибудь в кардио - или онкодиспансере. Но, скорее всего, будет поздно... И начнет он рассказывать вам то же самое, что было изложено выше... Но вот вопрос: нужны ли ему теперь все его материальные ценности? Наверное нет...

Так, вот, давайте еще раз продумаем свои жизненные задачи и цели, выделив тем самым время для укрепления своего здоровья.

Здоровый образ жизни является субъективно значимым, поэтому в сохранении и укреплении здоровья каждого человека необходима перестройка сознания, ломка старых представлений о здоровье, изменение стереотипов поведения, т.к. «Здоровый человек бывает, несчастен, но больной не может быть счастлив. Здоровье - это ценность, без которой жизнь не приносит удовлетворения и счастья».

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ВОЗДУХА

С.А. Боровская, М.А. Кудрявцева
студенты,

руководитель: А.Б. Сарсенова,
преподаватель «Основы микробиологии и иммунологии»,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган

Многочисленные бактериологические анализы воздуха установили нахождение микроорганизмов, как в атмосферном воздухе, так и в воздухе закрытых помещений. Большую часть дня студенты проводят в колледже.

Цель исследовательской работы: изучение влияния присутствия и отсутствия студентов на обсемененность воздуха в корпусе колледжа.

Задачи исследовательской работы:

1. Изучение нормальной микрофлоры воздуха в помещении.
2. Ознакомление с методами санитарно - бактериологического исследования воздуха.
3. Обследование микрофлоры воздуха седиментационным методом.
4. Проведение эксперимента по влиянию присутствия и отсутствия студентов, как фактора влияющего на обсемененность воздуха.
5. Создание видеоролика по проведению эксперимента.

Гипотеза: предполагаем, что присутствие и отсутствие студентов влияет на обсемененность воздуха.

База исследования: ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», аудитория, гардероб, туалеты: мужской и женский, холл у расписания.

Микроорганизмы представляют собой своеобразную форму организации живой материи. Их отличает беспрецедентная многочисленность, удивительная жизнеспособность, пластичность, повсеместность распространения, обширность сфер взаимодействия с факторами окружающей среды.

В настоящее время все большее внимание уделяется непосредственному обнаружению патогенных и условно патогенных микроорганизмов. При исследовании воздуха стационаров (хирургических клиник, родильных домов) основное внимание направлено на определение патогенных стафилококков, а так же грамотрицательных условно патогенных бактерий – возбудителей внутрибольничных инфекций.

На микрофлору воздуха следует обращать большое внимание, так как воздух служит источником инфицирования микробами пищевых продуктов. Через воздух могут передаваться и некоторые инфекционные заболевания, возбудители которых выделяются больными при разговоре, чихании, кашле. При каждом акте чихания в воздух попадает 10 - 20 тысяч микроорганизмов. Микробы находятся в воздухе в виде аэрозоля: в капельках жидкости или

твердых частицах (бактериальная пыль). Например, за чистотой воздуха некоторых помещений медицинских организаций, боксов аптек осуществляется постоянный санитарно-бактериологический контроль. Так в операционной в норме в 1 м^3 не должно быть более 200 микроорганизмов.

Для определения наличия в воздухе микроорганизмов мы пользовались седиментационным методом. Этот метод основан на оседании бактериальных частиц и капель под влиянием силы тяжести на поверхности агара открытых чашек Петри. Его используют только при исследовании воздуха закрытых помещений. Несмотря на неточность, данный метод пригоден для сравнительных оценок чистоты воздуха.

На сегодняшний день не установлена предельно допустимая норма содержания микроорганизмов в помещениях. Необходимо принимать во внимание индивидуальные особенности людей, их индивидуальную чувствительность. В региональном отчете Всемирной Организации Здравоохранения за 1990 г. пороговой концентрацией спор в воздухе жилых помещений было предложено считать 500 микроорганизмов в 1 м^3 воздуха. Однако, учитывая возможность аллергических реакций, пороговой концентрацией в воздухе помещений предложено считать более 4 колоний плесневых грибов, выросших на питательной среде в чашках Петри ($d=9\text{ см}$) при экспозиции.

Схема исследования:

Определились с местами для проведения исследования.

Опыт проводили два раза (в присутствии и отсутствии студентов)

Опыт № 1. Аудитория

1. Подготовили чашки Петри, подписали их.
2. Чашки Петри с мясопептонным агаром оставили в аудитории открытыми в течение 10 минут.
3. По истечению установленного времени чашки закрыли крышками, убрали их в термостат при температуре $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ на сутки.

Опыт № 2. Аудитория

1. Подготовили чашки Петри, подписали их.
2. Чашки Петри с мясопептонным агаром оставили в аудитории открытыми в течение 10 минут.
3. По истечению установленного времени чашки закрыли крышками, убрали их в термостат при температуре $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ на сутки.

После инкубации микроорганизмов, на следующий день произвели подсчет колонии. При подсчете и рассмотрении колоний использовали лупу.

По этой же схеме провели опыты в гардеробе, туалетах: мужском и женском и в холле у расписания.

Расчеты были занесены в таблицу.

Таблица 1. Обсемененность воздуха

Исследуемые помещения	Опыт № 1		Опыт №2	
	Присутствие студентов 1	Отсутствие студентов 1	Присутствие студентов 2	Отсутствие студентов 2
Аудитория	6	2	5	1
Гардероб	8	6	8	5
Расписание	14	10	16	13
Туалет «М»	4	3	3	2
Туалет «Ж»	5	3	5	3

Из 17 чашек Петри с (мясо-пептонным агаром), 1 чашка являлась контролем стерильности.

Всего выросло 61 колония микроорганизмов:

37 колоний - при присутствии студентов;

24 колоний - при их отсутствии.

Метод подсчета колоний в чашках Петри с посевом из воздуха дает лишь приблизительные данные. Учитываются микробы быстро оседающей пыли, кроме того, на твердой поверхности питательной среды прорастут только аэробные формы микроорганизмов.

Расчеты были произведены по правилу В.Л. Омелянского. Полученные данные занесены в таблицу.

Таблица 2. Общее микробное число в воздухе

Исследуемое помещение	Общее микробное число (ОМЧ) в 1 м ³	
	Присутствие студентов	Отсутствие студентов
Аудитория	800	267
Гардероб	1066	800
Расписание	1866	1333
Туалет «Женский»	666	400
Туалет «Мужской»	533	400

Результаты в целом подтверждают нашу гипотезу. Наименьшее количество микроорганизмов было выявлено в аудитории при отсутствии студентов. Наибольшее количество микробов выявлено - в холле у расписания при присутствии студентов (на перемене).

ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ **(алкоголизм наркомания токсикомания)**

*М.Н.Балашова,
студентка,
руководитель: К.М. Меньщикова,
ГБПОУ
«Курганский педагогический колледж»
Куртамышский филиал,
г. Куртамыш*

В эпоху постиндустриального общества перед человечеством, в глобальном понимании смысла этого слова, все острее стоят социальные проблемы. Среди них можно выделить СПИД, наркоманию, токсикоманию, алкоголизм, табакокурение и т.д.

Все эти проблемы основаны на многих факторах, являющихся новым порождением глобализации и изменений в обществе, которые разрушают человеческий социум и несут за собой целый пласт проблематики постиндустриального развития человечества.

Существует множество наук, изучающих описываемые явления: психология, медицина, социология, сюда же можно отнести и социальную экологию.

Социальная экология – наука об адаптации субъектов к процессам в естественных и искусственных средах.

Социальный эколог – специалист, решающий задачи оптимизации взаимодействия социокультурных систем и их элементов (субъектов различных уровней, включая уровень отдельных людей) с целью их адаптации к процессам в естественных и искусственных средах (природной, биологической, социальной, психологической, информационной и др.)

Во второй половине XX века на планете произошло качественное изменение условий жизни человечества как на уровне цивилизации в целом, так и на уровне отдельной личности. Во многом это определяется тем, что доминирующим типом человеческой цивилизации в развитых странах стала информационная цивилизация. Естественно существенным становится вопрос о влиянии техногенных и информационных процессов на личность.

Необходимо учитывать все многообразие предпосылок, определяющих специфику социальных проблем таких как наркомания алкоголизм токсикомания в наше время. В современном обществе на передний план выходят информационные процессы наука становится непосредственной производительной силой, а экономика приобретает сверхсложный характер. Основой экономики информационной цивилизации стало получение избыточной прибавочной стоимости. Она возникает за счет снижения издержек производства на отдельной группе предприятий, на которых время, затрачиваемое на производство продукта ниже чем общественно необходимое

(среднее) определяющее стоимость (либо выпускается уникальный продукт). Более высокая эффективность производства достигается как правило за счет применения новых технологий, а иногда за счет совершенствования методов организации производства, но как только научно-технические достижения становятся широко внедренными основной массой производителей избыточная прибавочная стоимость исчезает. В целом появление постиндустриального общества и внедрение информационных технологий привело к качественному скачку в развитии экономических отношений. Рост прибыли во многом обеспечивался за счет природы и рационализации управления (т.н. "революция менеджеров") а не за счет усиления эксплуатации рабочих (в развитых странах).

Экономическими предпосылками обозначенных социальных проблем являются возникновение нового типа производственных отношений и новой группы производства.

На рынок выбрасывается все больше новых, невиданных ранее предложений в т.ч. и из области человеческих удовольствий. Совершенствуется не только модельный ряд предложений (новые сорта новые потребительские свойства), но и новый маркетинг (упаковка, реклама в электронных и печатных СМИ) снижаются возрастные стандарты информационного влияния и потребления. Все это сказывается и воздействует на психику неуверенно адаптированных людей. Влечет к употреблению ими антидепрессантов в т.ч. и запрещенных законом.

До определенного момента возможности постиндустриального общества казались неограниченными. Но сверхсложная экономика характеризуется большим количеством взаимосвязей между предприятиями, что накладывает ограничения на количество выбираемых обществом возможных путей развития, создавая эффект "сужающегося тоннеля". Человек, неуспевающий в своем развитии, оказывается вытолкнутым на обочину жизни.

В эпоху информационного общества средства коммуникации, оперирующие, трансформирующие, дозирующие информацию и управляющие вниманием, и как следствие сознанием людей, становятся главным инструментом влияния. Для эффективного осуществления властных функций используются самые современные информационные технологии, которые превращают людей в объект направленной обработки т.е. потребителей. Сознание такого человека оказывается насквозь структурировано немногими, но настойчиво внедряемыми в него утверждениями, которые в немалой степени определяют его реакции, оценки и поведение. Это существенно нарушает устойчивость структуры общества.

Социальными предпосылками новой "системы образования" являются воспитания человека – потребителя. Молодое поколение не успевает адаптированного к современному обществу адекватно воспринимающего окружающий мир имеющего устойчивое целостное мировоззрение утверждающее общечеловеческие ценности начинает искать выход из кризиса путем отстранения себя от повседневной реальности. Выход ищется в традиционных формах отстранения – наркомании и алкоголизме.

М.В. Рац, проанализировав экологическую ситуацию на рубеже тысячелетий, пришел к выводу о том, что «центр тяжести ситуации смещается из области физических и химических процессов в сферу человеческой деятельности и мышления. Становится очевидным, что разруха не в клозетах, а в головах» (М. Булгаков), а уничтожение природы - есть лишь побочный результат плохой организации систем деятельности. Становится ясно, что суть экологической ситуации не в конфликте человека с природой, а в конфликте различных систем деятельности".

Экологическими предпосылками новой системы образования является понимание того, что путь улучшения экологии планеты, помимо проведения природоохранных мероприятий, лежит также через систему образования и воспитания. Экология будет восстановлена только тогда, когда будет реализована система подготовки специалистов по социальной экологии и экологии личности, когда в общество будет внедрена программа всестороннего экологического образования.

Одним из характерных аспектов настоящего времени является интенсификация информационных процессов, определяемая как экономическими, так и социальными предпосылками. Это приводит к увеличению общего информационного потока проходящего через нервную систему и психику отдельного человека. Отмечается, что основными составляющими интенсификации информационных процессов являются: неуклонное возрастание скорости передачи сообщений, увеличение объема передаваемой информации, ускорение обработки информации и т.д.

В результате объем научной, экономической, статистической и прочей информации столь велик, что возникла существенная диспропорция между скоростью получения информации и возможностями ее адекватной обработки. Необходимость предварительной обработки увеличивающегося потока информации, производимой с учетом глобализации обратных связей с целью получения (при прочих равных условиях) более устойчивой системы, приводит к превышению плотности приходящей информации над физиологически возможным порогом. Это может привести к запуску нежелательных физиологических и психических обратных связей, в результате которых может возникнуть изменение или даже разрушение физиологической и/или психической систем организма.

Таким образом, психофизиологическими предпосылками социальной экологии является необходимость развития систем восприятия и переработки информации. Из вышеизложенного видно, что сознательно направляемая эволюция с учетом осмысления опыта прошлого является абсолютной необходимостью. Неотъемлемым атрибутом (основным инструментом) этой эволюции является новая система образования, решающая задачи: соответствия содержания образования системе новых типов производственных отношений и новой группы производства, воспитания человека, способного к жизни в постоянно меняющихся социальных условиях, адекватно воспринимающего

окружающий мир, имеющего устойчивое целостное мировоззрение, направленное на утверждение общечеловеческих ценностей.

В работе рассмотрены проблемы экологической безопасности человечества ставшими одной из основных геополитических проблем конца XX – начала XXI веков. Очевидно, что экологические подходы все более формируют современные тенденции в области использования энергоресурсов в том числе добычи и переработки сырья, а также и в социальной сфере в частности в здравоохранении и образовании.

На наш взгляд одним из основных экономически эффективных способов решения вопросов экологической безопасности является социокультурное развитие человека, осуществляющееся приведением концепции образования в соответствие с уровнем развития общества информационной цивилизации.

Возникла необходимость в подготовке специалистов нового типа, обладающих навыками работы в нескольких областях и умеющих перерабатывать возросшее количество информации.

К сожалению общественный спрос на специалистов, способных решать такие вопросы, не удовлетворяется, поскольку такой подготовкой ранее занимались в основном немногочисленные факультеты университетов, выпускники которых часто работали не по специальности. В ситуации неудовлетворенного спроса возникло множество псевдодуховных и около психологических организаций, которые зачастую наносят значительный вред здоровью нарко - и алко - зависимых людей, обращающихся к ним за помощью. Актуальность подготовки специалистов соответствующего профиля с каждым днем становится не просто целесообразной, а жизненно необходимой.

Предлагаемое в настоящей работе содержания понятия "социальная экология" включает в себя не только традиционно рассматриваемую экологию отношений человека с природой и общества с природой, но и отношений между структурными единицами общества.

Объектом профессиональной деятельности социального эколога являются процессы и состояния субъекта (в качестве субъекта может выступать как отдельная личность, так и социокультурная группа народ и т. п.), проявляющиеся в различных областях человеческой жизнедеятельности.

Практическая и исследовательская деятельность социального эколога направлена на оптимизацию субъективных факторов во всех видах взаимодействий. Также деятельность социального эколога направлена на анализ целостности социальных структур уровней и форм жизнедеятельности человека в различных социокультурных в том числе региональных и национальных условиях, а также на работу с различными социальными возрастными религиозными и этническими группами и с отдельными людьми. При этом социальный эколог помимо знания методов и технологий соответствующих точных и гуманитарных наук использует результаты анализа опыта развития мировой культуры, знание феноменов культуры и культуротворческого процесса, особенностей функционирования культуры в современном обществе и исследования процессов в природе, ее закономерности

и охрану в числе прочих методов: психологии, философии, социологии, конфликтологии, экологии, информатики, прикладной математики и информационных технологий в научных исследованиях, управлении и решении социальных проблем, решении проблем жизнедеятельности субъекта в различных сферах производственной и хозяйственной деятельности.

«МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОЙ ОЦЕНКИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»

*Л. А. Беляева,
А. А. Скорых,
студентки,
руководитель: М. А. Верецагина,
преподаватель физической культуры
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

На сегодняшний день здоровье — это ценность, которую легко утратить, а также, это главное богатство человека, данное ему от природы.

Большая часть молодежи перестала заниматься активным образом жизни с появлением новейших электронных устройств. Поэтому множество людей стали не уверены в себе и в своей подготовленности к спортивной жизни, счастливому и здоровому будущему. Со временем снижение количества физической нагрузки во всех сферах жизнедеятельности человека, значительное повышение интеллектуального, эмоционального и психологического напряжения стало более актуально.

Физическое здоровье — это состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической подготовкой и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

Из определения понятия «физическое здоровье» следует, что к его основным факторам следует отнести:

- 1) уровень физического развития;
- 2) уровень физической подготовленности;
- 3) уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок;
- 4) уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающих его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания.

Вполне очевидно, что физическое здоровье обуславливает жизнеспособность организма индивида.

Из суммы всех факторов, детерминирующих здоровье человека, 50 - 55% приходится на образ жизни. К основным факторам, определяющим образ жизни человека, могут быть отнесены следующие: уровень общей культуры человека; уровень образования; материальные условия жизни; половые, возрастные и конституциональные особенности человека; состояние здоровья; экологическая среда обитания; характер работы, профессии; особенности семейных отношений и семейного воспитания; привычки человека; возможности удовлетворения биологических и социальных потребностей.

Здоровый образ жизни — это жизнь в соответствии со своей конституцией. К основным элементам здорового образа жизни относятся следующие: организация режима труда (учебы), отдыха, питания, сна, пребывания на свежем воздухе, отвечающая санитарно-гигиеническим требованиям; стремление к физическому совершенству путем организации индивидуального целесообразного режима двигательной активности; содержательный досуг, оказывающий развивающее воздействие на личность; исключение из жизни саморазрушающего поведения (табакокурения, алкоголизма, наркомании, гиподинамии и т.д.).

При проведении анкетирования и анализа научно-методической литературы, мы выяснили, что все перечисленные моменты отражаются на современной молодежи. От неё во многом зависит дальнейшее развитие нашей страны, общественное сознание и создание здорового генофонда. Итогом становится создание условий для организации двигательной активности современной молодежи. Однако возникает достаточно много проблем в организации и проведения таких занятий, которые бы повышали интерес студентов к занятиям физической культурой. Физическое воспитание в колледже играет значительную роль в создании и усилении мотивации студентов для ведения здорового образа жизни, осознания личной ответственности за состояние здоровья собственного организма.

Для привлечения большего количества студентов к занятиям физической культуры и спортом нужно учитывать следующие моменты:

- использование на занятиях музыкальное сопровождение;
- применение в подготовительной и основной части занятия адаптированные под разнообразные формы оздоровительных технологий – йога, ушу, аэробика, плавание и т.д.;
- давать возможность выбора дополнительных занятий вне урочного процесса и формировать мотивацию для самостоятельных занятий дома;
- в процессе занятий в учебном заведении стоит учитывать пожелания, физические возможности студентов и состояние материально-технической базы;

Проанализировав уровень посещаемости занятий физического воспитания по учебным журналам, мы отметили достаточно низкие показатели. Для того чтобы узнать отношение студентов к двигательной

активности, было принято решение провести опрос среди студентов II- курса обучения ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж». Всего приняли участие 150 студентов.



Рис. 1 Отношение студентов к двигательной активности

На вопрос как студенты относятся к двигательной активности мы получили результат:

20% - студентов отдают предпочтение активным занятиям спортом.

60%-студентов посещают занятия по физическому воспитанию в колледже.

20% - студентов ведут малоподвижный образ жизни.

Рассматривая среднесуточные показатели двигательной активности студентов по методике Ялдыгиной Н.Н., можно отметить следующее: уровень возрастной потребности в движениях ниже на 40-45%. С поступлением в колледж, двигательная активность студентов, по сравнению со школьниками, падает на 40%, а с дошкольниками – на 75%. Чтобы объективно оценивать физическое развитие, морфологические показатели следует рассматривать совместно с показателями функционального состояния, такими как:

- аэробная выносливость;
- скоростная выносливость;
- силовая выносливость;
- скоростно-силовая выносливость;
- гибкость;
- быстрота;
- динамическая мышечная сила;
- ловкость;
- пропорции тела и характеристики показателей роста и веса;

Следовательно, можно сделать вывод, что для того, чтобы поддерживать на оптимальном уровне физическую и умственную работоспособность в течение всего периода обучения в колледже, требуется повышение

интенсивности и эффективности воздействия на студентов разнообразных форм двигательной активности.

На вопрос что необходимо рассмотреть, чтобы улучшить материальную и спортивную базу мы получили следующие результаты:



Рис.2 Мнение студентов о том, что необходимо рассмотреть, чтобы улучшить материальную и спортивную базу колледжа

31%- Ничего не нужно менять

34%-Необходимо сделать спортивный зал теплее

35%-Больше новых и современных тренажеров

Результаты позволяют сделать следующие выводы:

1) Преподаватель должен давать студентам возможность выбора дополнительных занятий внеурочное время и формировать мотивацию для самостоятельных занятий дома.

2) В процессе занятий по физическому воспитанию в колледже преподаватель должен проводить со студентами мониторинг пожеланий студентов, их физических возможностей и состояние материально-технической базы.

3) Преподаватель должен адаптировать нагрузку на занятиях по физическому воспитанию с учетом особенностей физических возможностей студентов.

Неудовлетворительная двигательная активность студенческой молодежи, явление широко распространенное и поэтому привлекает внимание разных специалистов, особенно в области физической культуры, которые стремятся всеми возможными путями решить проблему дефицита двигательной активности юношей и девушек и найти надежные методы формирования здорового образа жизни. В заключение можно сказать, что необходимо так организовать работу в учебных заведениях, чтобы учащийся был ориентирован на постоянное физическое самосовершенствование. Это выдвигает необходимость решения важной педагогической проблемы, связанной с

необходимостью определения эффективных подходов к развитию физической культуры и спорта, к формированию здорового образа жизни и механизмов их реализации.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ В ИШИМЕ И ИШИМСКОМ РАЙОНЕ

*М.С. Быструшкина,
студентка,
руководитель: Н.М. Захарова
ГАПОУ ТО
«Ишимский медицинский колледж»,
г. Ишим*

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 34 млн. человеческих жизней. В десятку областей России с наибольшим числом инфицированных ВИЧ входит Тюменская область, а также города Санкт-Петербург и Москва.

В Тюменской области на 01.10.2016 г. распространенность ВИЧ-инфекции составила 19231 случай. Первые три ранговых места: г. Тобольск – 164,7 случая (на 100 тыс. населения), Викуловский район – 128,4, Вагайский район – 118,5. В 2016 году среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных 40,8% составляют женщины, 59,2% - мужчины. В 2016 году половым путем заражено 118 человек, что составляет 31,1 %. При внутривенном заражении и медицинском употреблении психоактивных веществ заражено 416 человек – 30,9%. На долю вертикального пути заражения приходится 1,1%, временно не известный путь заражения – 36,8% (496 человек), пациенты находятся в розыске. По г. Ишиму и Ишимскому району на 24.11.2016 г. всего зарегистрировано 838 случаев. Вновь выявленных случаев – 97. Из общего количества ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины – 60,5%. По путям заражения среди городских жителей преобладает заражение через иглу – 53%, среди сельских жителей преобладает половой путь заражения – 58,2%. Первые случаи заражения ВИЧ-инфекцией в городе Ишиме и Ишимском районе, зарегистрированы в 1999 году – 2 случая. К концу 2014 года - 661 случай, 2016 года - 838. Количество ВИЧ – инфицированных с каждым годом увеличивается. Максимальный прирост количества ВИЧ – инфицированных по Ишиму и Ишимскому району отмечается в самом начале эпидемии (за счет потребителей инъекционных наркотиков), с 2001 года идет снижение количества выявленных ВИЧ – инфицированных, почти в 2 раза. В последующие года, темп прироста, снижается, тем не менее, нет стабильной тенденции. С 2007 года количество выявленных случаев ВИЧ - инфекции увеличивается, что, косвенно, может говорить о том, что ВИЧ – инфекция вышла из групп риска, в общие слои

населения. Половым путем передачи ВИЧ – инфекции инфицировалось 42 %. Парентеральным (при употреблении инъекционных наркотиков) – 57 %. Вертикальным путем – 0,9 %. Основное распространение ВИЧ – инфекции, в Ишиме и Ишимском районе, происходит среди наркоманов, при внутривенном употреблении наркотиков. Данный способ употребления носит, как правило, коллективный характер, связан с различными поведенческими факторами риска, такими как: совмещение различного рискованного поведения, промискуитет, оказание сексуальных услуг, пренебрежение к использованию индивидуальных средств защиты. По социальной структуре наибольший удельный вес среди ВИЧ – инфицированных в Ишиме и Ишимском районе, составляет не работающее население 62,5%, но отмечается тенденция увеличения удельного веса в среде работающего населения и среде студентов учебных заведений. Наиболее уязвимой группой в плане заражения ВИЧ – инфекцией в городе Ишиме и Ишимском районе, являются молодые люди в возрасте 19-30 лет, на которую приходится 71,4%, но вместе с тем происходит постепенное «взросление» эпидемии ВИЧ – увеличивается доля старшего возраста от 31 до 41 лет, что составляет 17%. С целью определения особенностей распространения ВИЧ в городе Ишиме и в Ишимском районе, проведен сравнительный анализ эпидемиологического процесса в городе и сельской местности. В результате сравнения, среди заболевших преобладают жители города. Выявлены различия по основным путям заражения ВИЧ – инфекцией между городским и сельским населением. Так наркотический путь передачи у ВИЧ – инфицированных горожан встречается чаще чем половой. Заражение при приеме наркотиков в сельской местности значительно уступает половому пути передачи ВИЧ – инфекции. Таким образом, эпидемиологический процесс в городе происходит более интенсивно и развивается по типу распространения инфекции в группах риска. Это в свою очередь можно рассматривать как особенность, обусловленную урбоэкологическими факторами. В Ишиме и Ишимском районе, как и во всей Российской Федерации, ведется путем выявления источников инфекции, тестирование населения на маркеры ВИЧ. Выявление ВИЧ – инфицированных лиц осуществляется как путем диагностирования клинически выраженных случаев ВИЧ, так и путем активного обследования населения для выявления потенциальных источников заражения – ВИЧ – инфицированных лиц без клинических проявлений. Освидетельствование на ВИЧ – инфекцию в большинстве случаев проводится по рекомендации медицинских работников, реже по инициативе обследуемого лица. В Ишиме и Ишимском районе имеются случаи выявления ВИЧ – инфекции среди доноров. Лица с положительным анализом на ВИЧ отстраняются от донорства. Большинство ВИЧ - инфицированных относятся к неблагополучным семьям, на учете не состоят, и даже избегают лечения. В настоящее время подъем заболеваемости связан с активацией полового пути передачи и продолжающейся реализацией внутривенного пути заражения при употреблении наркотических препаратов. Выявление больных ВИЧ-инфекцией уже в поздних стадиях заболевания может

косвенно свидетельствовать о том, что реальное число ВИЧ-инфицированных значительно выше официально регистрируемого уровня. По оценкам специалистов в настоящее время лишь 50% людей с ВИЧ знают свой статус. Важно, как можно раньше определить статус, так как благодаря эффективному лечению антиретровирусными препаратами вирус можно контролировать и предотвратить его передачу, что позволяет людям с ВИЧ и тем, кто подвергается риску, вести здоровую и продуктивную жизнь. 80% инфицированных в России находятся в возрасте до 30 лет. Сочетание того, что заражаются молодые люди и при этом наблюдается старение населения, в результате это приводит к сокращению производительных сил и убыванию популяции. Если процесс развития эпидемии не остановить, то эта тенденция будет иметь значительный экономический эффект к 2020 году. Таким образом, организация профилактических мероприятий должна осуществляться с учетом особенностей распространения инфекции в г. Ишиме Ишимском районе.

Студенты Ишимского медицинского колледжа, учитывая актуальность проблемы ВИЧ для Тюменской области и города Ишима, ежегодно, начиная с 2001 года, включаются в процесс решения этой проблемы. Один из способов решения проблемы – акции среди молодежи, которые проводятся в разных формах: конференции, обсуждения в группах (дискуссии, мозговой штурм), ролевые игры, проведение бесед в группах риска, проект-фильм, организация конкурсов по санпросветработе, проведение флешмоба. Подобная форма проведения акции нашла признание как среди специалистов по профилактике и борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, так и у общественности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

*А. А. Воденникова,
Ф.А. Парфенов,
студенты КИЖТ УрГУПС,
руководитель: Е.А. Баранова,
преподаватель – организатор
Н.С. Трофимова,
педагог-психолог
ОБЖ КИЖТ УрГУПС
г. Курган*

Развитие современного общества, науки, средств массовой информации, появление новых технологий – с одной стороны улучшают качество жизни, с другой – повышают риск возникновения масштабных катастроф, аварий, бедствий. С каждым годом увеличивается количество людей, переживших стихийное бедствие, техногенную аварию или катастрофу. Грамотный человек должен знать и уметь применить приемы первой доврачебной медицинской

помощи. Однако далеко не все знают, как оказать необходимую психологическую помощь человеку, пережившему экстремальную ситуацию. Оказание экстренной психологической помощи происходит после события, оказавшего сильнейшее воздействие на эмоциональную, когнитивную, личностную сферы человека. Экстренная психологическая помощь – это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессогенного воздействия (дистресса).

Целью нашей работы является исследование возможностей и приёмов оказания необходимой психологической помощи человеку, пережившему экстремальную ситуацию.

У человека в результате действия экстремальной ситуации могут проявиться следующие реакции: бред, галлюцинации и апатия, ступор, двигательное возбуждение, агрессия, страх, истерика, нервная дрожь, плач. Помощь психолога в данной ситуации заключается, в первую очередь, в создании условий для нервной «разрядки». В ситуации катастрофы, дорожно-транспортного происшествия и чрезвычайной ситуации вызвать психолога, как скорую помощь не представляется возможным. Поэтому необходимы знать правила первой психологической помощи.

Критическая ситуация вызывает у человека мощный стресс, который приводит к сильному нервному напряжению, нарушающему равновесие в организме, это отрицательно сказывается на здоровье в целом – не только физическом, но и психическом тоже. Это может обострить уже имеющееся психическое заболевание и проявиться в виде *бреда и галлюцинаций*. К основным признакам бреда относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить. Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее). В данной ситуации необходимо оказать следующую помощь: обязательно обратиться к медицинским работникам, вызвать бригаду скорой психиатрической помощи. До прибытия специалистов необходимо следить за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим, убрать от него предметы, представляющие потенциальную опасность. Изолировать пострадавшего от окружающих, но не оставлять его одного. Говорить с пострадавшим необходимо спокойным голосом, соглашаться с ним, не пытаться его переубедить.

Апатия может возникнуть после длительной напряженной, но безуспешной работы или в ситуации, когда человек терпит серьезную неудачу, перестает видеть смысл своей деятельности. Когда не удалось кого-то спасти, и попавший в беду близкий погиб. На человека наваливается ощущение усталости, что ему не хочется ни двигаться, ни говорить, движения и слова даются с большим трудом. В душе – пустота, безразличие, нет сил даже на проявление чувств. Если человека оставить без поддержки и помощи в таком состоянии, то апатия может перейти в депрессию (тяжелые и мучительные

эмоции, пассивность поведения, чувство вины, ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, бесперспективность и т. д.). В состоянии апатии человек может находиться от нескольких часов до нескольких недель. *Его состояние можно заметить по следующим признакам:* безразличное отношение к окружающему, вялость, заторможенность, медленная, с длинными паузами, речь. *В данной ситуации ему можно оказать следующую помощь:* поговорить с пострадавшим. Задать ему несколько простых вопросов: «Как тебя зовут?»; «Как ты себя чувствуешь?»; «Хочешь есть?». Также нужно провести пострадавшего к месту отдыха, помочь ему удобно устроиться (обязательно снять обувь). Постараться установить физический контакт, т.е. взять пострадавшего за руку или положить свою руку ему на лоб. Дать пострадавшему возможность поспать или просто полежать. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорить с пострадавшим, вовлечь его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чаю или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

Ступор одна из самых сильных защитных реакций организма. Она наступает после сильнейших нервных потрясений (взрыв, нападение, жестокое насилие), когда человек затратил на выживание столько энергии, что сил на контакт с окружающим миром уже нет. Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать. *Основными признаками ступора являются:* резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи, отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки), «застывание» в определенной позе, оцепенение (numbing), состояние полной неподвижности, возможно напряжение отдельных групп мышц. *В данной ситуации, когда мы понимаем, что человек находится в состоянии ступора необходимо сделать следующее:* согнуть пострадавшему пальцы на обеих руках и прижать их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу. Кончиками большого и указательного пальцев массировать пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками. Ладонь свободной руки положить на грудь пострадавшего. Нужно подстроить свое дыхание под ритм его дыхания. Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому надо говорить ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

Иногда потрясение от критической ситуации (взрывы, стихийные бедствия) настолько сильное, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не в состоянии определить, где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Человек теряет способность

логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке. Такое состояние определяется как *двигательное возбуждение*, его *основные признаки*: резкие движения, часто бесцельные и бессмысленные действия, ненормально громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда абсолютно бессмысленные вещи), часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы). *В данной ситуации нужно оказать следующую помощь*: использовать прием «захват»: находясь сзади, просунуть свои руки пострадавшему под мышки, прижать его к себе и слегка опрокинуть на себя. Изолировать пострадавшего от окружающих. Массировать «позитивные» точки. Говорить спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»). Нельзя спорить с пострадавшим, не задавать ему вопросов, в разговоре избегать фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям (например: «Не бегай», «Не размахивай руками», «Не кричи»). Необходимо помнить, что пострадавший может причинить вред себе и другим. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

Агрессивное поведение – один из произвольных способов, которым организм человека «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и мешать самому пострадавшему и окружающим. *Основными признаками агрессии являются*: раздражение, недовольство, гнев, нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами, словесное оскорбление, брань, мышечное напряжение, повышение кровяного давления. *Ваши действия в данной ситуации*: постарайтесь свести к минимуму количество окружающих, дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку). Можно поручить ему работу, связанную с высокой физической нагрузкой. Демонстрируйте при этом благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации». Постарайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями. Агрессия также может быть погашена страхом наказания: если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения или наказание строгое и вероятность его осуществления велика. Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим.

Страх – это достаточно сильная эмоциональная реакция на экстремальную ситуацию. *К основным признакам страха относятся*:

напряжение мышц (особенно лицевых), сильное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание, сниженный контроль над собственным поведением.

Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение или, наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг. *В этой ситуации необходимо:* положить руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!». Дышать при этом глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме. Если пострадавший говорит, слушайте его, выражайте заинтересованность, понимание, сочувствие. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела (шейно-воротниковой зоны).

Последствия экстремальной ситуации могут проявиться в виде *нервной дрожи*. Человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию. Так организм «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется внутри и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию гипертонии, язвы и др. *Основные признаки такого состояния:* дрожь начинается внезапно (сразу после или спустя какое-то время), возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету), реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов), потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе. *В данной ситуации необходимо оказать пострадавшему следующую помощь:* нужно усилить дрожь. Для этого возьмите человека за плечи и сильно, резко потрясите 10-15 секунд. Продолжайте одновременно разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение. После этого уложить пострадавшего спать. Необходимо знать, что нельзя делать следующее: обнимать пострадавшего или прижимать к себе, укрывать чем-то теплым, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Плач. Когда человек плачет, у него внутри выделяются вещества, обладающие успокоительным действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе. *Основные признаки данного состояния:* человек уже плачет или готов разрыдаться, подрагивают губы, наблюдается ощущение подавленности, в отличие от истерики, нет признаков возбуждения. Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. Когда ситуация затягивается, внутреннее напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека. *В данной ситуации нельзя оставлять пострадавшего одного. Необходимо:* установить физический контакт с пострадавшим (взять за руку, положить свою руку ему на плечо или спину). Дайте почувствовать, что вы рядом. Применить приемы «активного слушания» (чтобы помочь пострадавшему выплеснуть свое горе: периодически произносите «ага», «да», кивайте головой - подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах

пострадавшего. Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплестнуть» горе, страх, обиду.

Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача – выслушать.

Истерика. Истерический припадок длится несколько минут или несколько часов. *Основные признаки:* у человека сохраняется сознание, проявляется чрезмерное возбуждение в виде множества движений, театральных поз, речь при этом быстрая, эмоционально насыщена, также могут быть крики и рыдания. *В данной ситуации помощь пострадавшему следующая:* необходимо удалить зрителей, создать спокойную обстановку. Остаться с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас. Неожиданно совершить действие, которое может сильно удивить (можно резко крикнуть, уронить предмет, дать пощечину, облить водой). Говорите с пострадавшим нужно короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»). После истерики наступает упадок сил. Надо уложить пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за поведением пострадавшего. Нельзя потакать желаниям пострадавшего.

Таким образом, экстремальные ситуации оказывают на человека мощное воздействие, которое может проявиться в различных эмоциональных реакциях: бред, галлюцинации и апатия, ступор, двигательное возбуждение, агрессия, страх, истерика, нервная дрожь, плач. Помощь пострадавшему в данной ситуации заключается, в первую очередь, в создании условий для нервной «разрядки». При оказании помощи необходимо соблюдать спокойствие, учитывать эмоциональное состояние пострадавшего и использовать навыки конструктивного общения.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ НЕФИЗКУЛЬТУРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

А. К. Волкова, Е. Е. Самкова
студентки

руководители: Т. В. Зубарева, Ю. Г. Горшков
преподаватели дисциплин «физическая культура» и «ЗОЖ»
ГБПОУ

«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган

Цель нашего исследования: оценить уровень физического развития студентов нефизкультурных специальностей.

Задачи работы:

1. Изучить и провести анализ литературы по теме исследования.
2. Провести исследование физического развития студентов нефизкультурных специальностей.

3. Провести анкетирование студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» и студентов ГКУ СПО «Курганский областной музыкальный колледж им. Д.Д. Шостаковича».

4. Оценить результаты физического развития студентов.

Актуальность темы.

Физическое развитие остается одним из важнейших показателей здоровья и возрастных норм совершенствования, поэтому практическое умение правильно его оценить будет способствовать воспитанию здорового поколения. В настоящее время во многих странах мира широко вводится культ здоровья. А это, в свою очередь, способствует формированию потребности в здоровом теле. Рост, масса, последовательность в увеличении различных частей тела, его пропорции запрограммированы наследственными механизмами и при оптимальных условиях жизнедеятельности идут в определенной структуре. Однако внешние и внутренние факторы могут не только нарушить последовательность развития, но и вызвать необратимые изменения.

Недостаточная двигательная активность приводит к функциональным расстройствам, которые в дальнейшем переходят в хронические заболевания.

Гипотеза нашего исследования: выбранная специальность влияет на физическое развитие студентов.

Основные методы исследования работы:

- Ранжирование.
- Анкетирование.
- Сравнительно – сопоставительный анализ.
- Работа с литературой.

Базы исследования:

1. ГКУ СПО «Курганский областной музыкальный колледж им. Д.Д. Шостаковича».

2. ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Респондентами работы стали:

- 30 студентов ГКУ СПО «Курганский областной музыкальный колледж им. Д.Д. Шостаковича»;
- 30 студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Основные понятия:

1. Физическое развитие – это изменение форм и функций человека в течение его жизни.

2. Гибкость – способность человека выполнять упражнения с максимальной амплитудой и определяется уровень подвижности суставов.

3. Индекс массы тела – показатель пропорциональности массы тела к росту.

4. Динамометрия - метод измерения силы сокращения различных мышечных групп.

5. Жизненный индекс - определяется из соотношения ЖЕЛ (мл)/вес (кг).

При составлении «Анкеты № 1» (таб.1), были определены основные группы вопросов: социально - демографический блок, ведение здорового образа жизни, оценка состояния собственного здоровья, медицинская группа на занятиях по физической культуре.

Совместно с музыкальным колледжем мы провели анкетирование среди студентов, в анкетирование приняло участие 60 учащихся, 30 студентов Курганского базового медицинского колледжа, среди них 90% девушки, 10% юноши и 30 студентов музыкального колледжа, среди них 75% девушек и 25% юношей в возрасте от 15-22 лет.

Таблица 1.

Вопрос	Ответ
Заведение, в котором вы учитесь?	
Курс, на котором вы учитесь?	
Ваш пол?	
Ваш возраст?	
Где вы живете?	
Какое образование у ваших родителей?	
К какому образу жизни вы привыкли с детства?	
Вы ещё находитесь на обеспечении у родителей?	
Как вы оцениваете состояние своего здоровья?	
К какой медицинской группе на занятиях по физической культуре вы относитесь?	
Какие факторы, по вашему мнению, более всего способствуют ведению ЗОЖ?	

На вопрос, «К какому образу жизни вы привыкли с детства?», «родители настаивали на занятии спортом» ответили: 28% - музыкальный колледж, 46,5% - Курганский базовый медицинский колледж; «с семьёй часто ходили на прогулки, в походы и занимались спортом» ответили: 27% - Музыкальный колледж, 10% - Курганский базовый медицинский колледж; «в семье отдавали и отдают предпочтение активному образу жизни» ответили, 17% - музыкальный колледж, 20% - Курганский базовый медицинский колледж; «редко уделялось время на занятия физическим воспитанием» ответили: 19% - музыкальный колледж, 23,5 % - Курганский базовый медицинский колледж; «ещё со школы к физическому воспитанию нет никакого интереса» ответили: 4% - музыкальный колледж, «в семье никогда не занимались физкультурой» ответили: 2% - музыкальный колледж, «не было даже разговора о занятиях спортом» ответили: 2% - музыкальный колледж.

Вывод: ведению здорового образа жизни студенты музыкального колледжа мало уделяют внимания, есть процент, где в семье даже не рассматривался вопрос о воспитании культуры здорового образа жизни. В Курганском базовом медицинском колледже большую роль в воспитании здорового образа жизни сыграли родители – 46,5%, в музыкальном колледже этот показатель составляет 28%.

На вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?»: «отличное» ответили: 10,5% - музыкальный колледж, 33,8% - Курганский базовый медицинский колледж; «нормальное» ответили: 70% - музыкальный колледж, 50% - Курганский базовый медицинский колледж; «неудовлетворительное» ответили: 9% - музыкальный колледж, 16,2% - Курганский базовый медицинский колледж; «затрудняюсь ответить» ответили: 10,5% - музыкальный колледж.

«К какой медицинской группе на занятиях по физической культуре вы относитесь?»: «к основной» ответили 45% - музыкальный колледж, 80% - Курганский базовый медицинский колледж; «подготовительной» (имеющей некоторые хронические заболевания) ответили 48% - музыкальный колледж, 10% - Курганский базовый медицинский колледж; «специальной медицинской группе» (имеющей сильные отклонения в здоровье) 7% - Музыкальный колледж, 10% - Курганский базовый медицинский колледж.

Из результатов можно сделать вывод: студенты Курганского базового медицинского колледжа в плане здоровья более осведомлены и стараются поддерживать своё здоровье.

Оценка физического развития.

Индекс массы тела – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. У студентов музыкального колледжа, судя по результатам ИМТ следует, что большую часть из них составляют нормостеники – 63,3%, астеники – 20%, гиперстеники – 16,7%. По результатам среди студентов Курганского базового медицинского колледжа, так же большую часть составляют нормостеники – 90%, астеников всего лишь – 3,3%, а гиперстеников – 6,7%, что значительно меньше, чем у студентов музыкального колледжа.

Жизненный индекс - соотношение жизненной емкости легких к массе тела. Жизненный индекс у студентов музыкального колледжа: ниже нормы – 53,4%, норма – 36,6%, выше нормы – 10%. У студентов Курганского базового медицинского колледжа жизненный индекс составляет, ниже нормы 93,3%, норма всего лишь 6,7%. Так как респондентами нашего исследования были выбраны студенты духового отделения, результаты музыкального колледжа оказались значительно выше; вывод: для игры на духовых инструментах необходим большой объем лёгких.

Динамометрия - зависимость между массой тела и мышечной силой. Обычно чем больше мышечная масса, тем больше сила.

У студентов музыкального колледжа: 50% - показатель ниже нормы, 26,6% - норма, 23,4% - выше нормы. Результаты студентов Курганского базового медицинского колледжа: 23,4% - выше нормы, 60% - норма и ниже нормы – 16,6%.

Гибкостью называется способность человека выполнять упражнения с максимальной амплитудой за счет подвижности суставов. Гибкость зависит от состояния суставов, эластичности связок, мышц, возраста, и от температуры

окружающей среды. Ниже нормы – менее 12 (см), норма 12-18 (см), выше нормы – больше 18 (см).

У студентов музыкального колледжа следующие результаты: показатель ниже нормы составляет – 83,3%, норма – 10%, а выше нормы - 6,7%. У студентов Курганского медицинского базового колледжа показатели следующие: ниже нормы - 33,3%, норма – 13,3%, выше нормы – 53,4%. Из этих результатов следует, что у студентов Курганского базового медицинского колледжа гибкость развита значительно лучше, чем у студентов музыкального колледжа.

Выводы:

✓ Воспитание культуры здорового образа жизни в семье играет важную роль в дальнейшем физическом развитии студентов.

✓ Студенты музыкального колледжа ведут малоподвижный образ жизни в связи с выбранной специальностью.

✓ Жизненная ёмкость лёгких у студентов Курганского базового медицинского колледжа значительно ниже, чем у студентов музыкального колледжа.

✓ Студенты Курганского базового медицинского колледжа в плане здоровья более осведомлены и стараются поддерживать своё здоровье.

Рекомендации:

✓ Уделить внимание развитию здорового образа жизни в семье;

✓ Студентам музыкального колледжа стоит уделять внимание самостоятельным занятиям физической культурой и спортом.

✓ Необходимо обратить внимание студентам Курганского базового медицинского колледжа на развитие жизненной ёмкости лёгких и дыхательных мышц.

✓ Рекомендуем студентам музыкального колледжа во время занятий проведение физкультминуток и физкультурных пауз.

ВЛИЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

А.К. Волкова, Е.Е. Самкова
студенты,

руководитель: М.А. Тюкалова,
преподаватель,

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган

Особенностью жизнедеятельности студентов является увеличение частоты стрессовых ситуаций, интенсивности умственных и физических нагрузок. Адаптация к условиям обучения вызывает изменение активности нейровегетативной регуляции. Анализ литературных сведений позволяет

говорить о наличии взаимосвязей между фазами овариально-менструального цикла (ОМЦ) и особенностями нейровегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы [3]. Вариабельность сердечного ритма представляет собой наиболее удобный показатель, благодаря которому можно оценить эффективность взаимодействия сердечно-сосудистой и других систем организма. Данный анализ становится популярным благодаря своей простоте, так как является неинвазивным [1]. Это обследование начинают активно использовать в функциональной диагностике, так как показатель вариабельности сердечного ритма позволяет дать общую оценку о состоянии пациента, так как отражают жизненно важные показатели управления физиологическими функциями организма. Влияние симпатического нерва ведет к увеличению частоты сердечных сокращений за счет стимуляции бета-адренорецепторов синусового узла. В свою очередь блуждающий нерв стимулирует холинорецепторы синусового узла и ведет к брадикардии [2].

Цель: изучение показателей вариабельности сердечного ритма у студенток в зависимости от фаз овариально-менструального цикла.

Задачи:

1. Измерить показатели вариабельности сердечного ритма в разные фазы овариально-менструального цикла и провести математическую обработку данных
2. Провести анкетирование испытуемых.
3. Проанализировать результаты исследований

Гипотеза: менструальный цикл влияет на вариабельность сердечного ритма.

В исследовании приняли участие студентки первого и второго курса ($n=$) в возрасте от 17 до 20 лет. Исследование показателей ССС проведено методом импедансной реографии (Компьютерная система «Омега С») в положении сидя (фоновая проба). У всех обследованных проводили анкетирование с целью получения данных о длительности овариально-менструального цикла (ОМЦ). Наступление овуляции определяли с помощью коммерческих тест полосок «Овуплан».

Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel.

Для оценки влияния симпатической и парасимпатической нервной системы на регуляцию работы сердца при помощи компьютерной системы «Омега С» мы выбрали следующие показатели:

Индекс напряжения, Показатель адекватности процессов регуляции, Вегетативный показатель ритма, Индекс вегетативного равновесия,

Мы провели анкетирование среди студенток 2 курса ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», в анкетирование приняло участие 15 девушек. В ходе анкетирования было выявлено, что продолжительность менструального цикла у многих девушек 26-29 дней - 54%, 21-25 дней - 28%, меньше всего 30-35 дней - 18%.

Индекс напряжения (стресс-индекс) указывает на степень влияния нервной системы на работу сердца. Средняя величина индекса напряжения в фолликулярную фазу $134,05 \pm 33,94$ усл.ед., в овуляторную фазу $93,15 \pm 19,29$ усл.ед., в лютеиновую фазу $190,63 \pm 59,70$ усл.ед. Индекс напряжения в лютеиновую фазу превышает норму, что говорит о том что адаптация проходит с энергозатратами. Все это мы видим на графике и в таблице

Показатель адекватности процессов регуляции позволяет определить влияние на синусовый узел симпатического отдела вегетативной нервной системы. По данным наших исследований ПАПР в овуляторную фазу ниже, по сравнению с фолликулярной и лютеиновой фазой. Эти данные позволяют предположить, что во время фолликулярной и лютеиновой фазы происходит, активация симпатического отдела вегетативной нервной системы и его преобладание над парасимпатическим.

Вегетативный показатель ритма (норма 2-15,9 усл.ед.) отражает баланс регуляции работы сердечно-сосудистой системы со стороны симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Значение ВПР в фолликулярную и лютеиновую фазы выше, чем в овуляторную. Снижение ВПР в овуляторную фазу говорит о преобладании в регуляции сердечного ритма центрального контура над автономным.

Индекс вегетативного равновесия (норма 100-350 усл.ед.) показывает соотношение влияния на сердечно-сосудистую систему симпатической и парасимпатической систем. Индекс вегетативного равновесия в фолликулярную и лютеиновую фазу выше, чем в овуляторную, что свидетельствует о преобладании тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы в данные фазы ОМЦ.

Заключение:

- Повышение показателей адекватности процессов регуляции в фолликулярную и лютеиновую фазу говорит об активации симпатического отдела и его преобладании над парасимпатическим и позволяет предположить, что на вариабельность сердечного ритма влияет также концентрация половых гормонов.

- Снижение ВПР в овуляторную фазу говорит о преобладании в регуляции сердечного ритма центрального контура над автономным.

Список использованных источников

1. Астахов А.А., Пешиков О.В., Брюхина Е.В. Регуляция кровообращения у здоровых женщин фертильного периода в разных возрастных группах во вторую фазу менструального цикла/ А.А. Астахов, О.В. Пешиков, Е.В. Брюхина // Известия Челябинского научного центра. - 2005.- №1(27). – С.130-135.

2. Бабунц, И.В., Мириджанян Э.М., Машаех Ю.А. Азбука анализа вариабельности сердечного ритма/ И.В. Бабунц, Э.М. Мириджанян, Ю.А. Машаех. – Ставрополь, 2002.

3. Особенности функционирования сердечно-сосудистой системы в разные фазы менструального цикла/ Д.А.Димитриев [и др.]// Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. - 2007.- №3.- С. 67-74.

«ЦВЕТ» МОЙ, ЗЕРКАЛЬЦЕ СКАЖИ!: К ВОПРОСУ ЕСТЕСТВЕННОГО ЦВЕТА ЗУБОВ

*Д.Р. Гафурова
студентка,
ГАПОУ ТО*

*«Тобольский медицинский колледж
имени Володи Солдатова»,
г.Тобольск*

Мода на искрящиеся белые зубы и «голливудскую» улыбку прочно вошла в нашу повседневную жизнь. С экранов телевизора улыбаются белозубые актеры и дикторы новостей. Далеко не всех людей устраивает естественный цвет зубов. Хочется зубы отбелить, надеть искусственные коронки, лишь бы соответствовать стандартам красоты.

Естественный цвет здоровых зубов определяется многими факторами: наследственностью, структурой, толщиной эмали, дентина, приемом лекарств во время формирования зубов, вредными привычками и т. д. В пищевых продуктах содержится большое количество красителей, которые могут при постоянном контакте с зубами кратковременно изменять их окраску: крепкий черный чай и кофе, красное вино, соки, ягоды. Смолы из сигаретного дыма быстро оседают на поверхности зубов и придают им стойкий желто-коричневый оттенок. Много агрессивных искусственных красителей содержат газированные напитки, которые не только окрашивают эмаль, но и разъедают ее при длительном приеме. Красители проникают в поверхностные слои эмали, либо задерживаются налетом, а при тщательном очищении цвет возвращается к естественному. Еще один фактор- возраст. С возрастом эмаль может истончаться, а желтый глубже лежащий дентин все больше просвечивается сквозь нее [2]. Знание особенностей строения эмали, причин влияющих на ее цвет, последствий, возникающих при использовании различных методов отбеливания входит в профессиональные компетенции зубного техника, так как, изготавливая зубные протезы, необходимо учитывать все эстетические аспекты подбора и постановки искусственных зубов индивидуально для каждого человека. Данные факты и определили актуальность исследования.

Цель проекта: изучить цветовые характеристики естественных зубов

Задачи исследования: 1. С помощью теоретического анализа изучить системные условия, влияющие на эмаль. 2. Изучить с помощью эксперимента, какие методы отбеливания сильнее влияют на цвет зубов и составить рекомендации по отбеливанию зубов.

Объект исследования: эмаль зубов и факторы, влияющие на ее качество. Предмет исследования: цвет зубов, строение эмали, факторы, влияющие на изменение цвета зубов. Методы исследования: теоретический анализ и синтез, математические, эмпирические (анкетирование, эксперимент).

На качество эмали влияют генетические и негенетические факторы. Генетические факторы: А) Аутосомно-доминантная болезнь, которая приводит эмаль к неполной минерализации. Эмаль легко отслаивается от зубов, появляются желтые пятна из-за дентина. Хроническая билирубиновая энцефалопатия может возникнуть в результате эритроblastоза. У детей он может вызвать недоразвитие эмали и зеленой окраски эмали (Рис. 1)



Рисунок 1 – Хроническая билирубиновая энцефалопатия



Рисунок 2 – Гипоплазия эмали.

Б) Гипоплазия эмали – охватывает все отклонения от нормальной эмали, в разной степени отсутствия (Рис. 2) .

В) Эритропоэтическая Порфирия (болезнь Гюнтера) – это генетическое заболевание, возникающий в результате отложения порфиринов в организме и в эмали. Зубы красного флуоресцентного цвета (Рис. 3), [1].



Рисунок 3 – Болезнь Гюнтера



Рисунок 4 – Флюороз

Негенетические факторы. А) Флюороз возникает от избыточного фтора в организме (Рис. 4). Б) Окрашивание тетрациклином приводит к коричневым полосам на зубах. (Рис. 4). В) Целиакия – это аутоиммунное расстройство, также может приводить к деминерализации эмали (Рис. 12), [3].



Рисунок 4 – Тетрациклиновые
зубы



Рисунок 5– Целиакия

В ходе выполнения работы над практической частью нами был проведен эксперимент. В данном эксперименте участвовали 5 добровольцев, которые в течение месяца использовали отбеливающие зубные пасты, следуя рекомендациям производителя пяти разных фирм: 1) 2080 Shinning White 3 Deffect (Рис.6); 2) Colgate комплексное отбеливание (Рис. 7); 3) Зубной порошок отбеливающий (Рис.8); 4) SPLAT Отбеливание плюс (Рис.9); 5) Crest 3DWhiteWhitestripsLUXEProfessionalEffects (Рис.10).

Перед началом эксперимента и по его окончанию была проведена фоторегистрация и зафиксированы оттенки зубов, соответствующие до отбеливания и после. Оттенок зубов определялся по шкале, которая применяется для определения цвета зуба при пломбировании материалом компании 3MESPE Vitremer. Испытуемого А перед началом эксперимента оттенок зубов соответствовал оттенку А3 (Рис. 6а). У испытуемого Б – Б2 (Рис. 7а). У испытуемого В - Б3 (Рис. 8а). У испытуемого Г соответствовал оттенку – А2 (Рис. 9а). У испытуемого Д – Б2 (Рис. 10а). В ходе эксперимента у испытуемых А,Б,В и Г оттенок зубов отбелился на 1 тон, а у испытуемого Д оттенок зубов отбелился на 3 тона (Рис. 6б, 7б, 8б, 9б, 10б).

Также мы включили в экспериментальную часть клинический случай профессионального отбеливания зубов (Рис. 11), что позволило нам сравнить полученные данные и составить рекомендации по отбеливанию зубов.

Рекомендации по отбеливанию зубов:

1. Отбеливающие пасты не заменят профессиональное отбеливание в клинике. Во многих пастах отбеливающий эффект достигается за счет воздействия на зубы абразивных компонентов, частиц, которые механическим путем очищают поверхность эмали. Дешевые варианты используют в качестве чистящих веществ мели соду. Чистка при помощи таких средств, здоровья зубам не принесет.

2. Более безопасны пасты, в составе которых есть диоксид кремния. При воздействии на эти частички зубной щеткой, на поверхности зубов они распадаются на мельчайшие элементы и бережно полируют эмаль.

3. Профессиональные отбеливающие пасты – это пасты с содержанием перекиси водорода, мочевины или активного кислорода. Пользоваться таким средством можно только по рекомендации врача. В основном их применяют после стоматологического отбеливания как последующую поддерживающую терапию.

4. Чтобы не повредить зубную эмаль, использование абразивных отбеливающих паст возможно непродолжительными курсами.

5. После отбеливания следует приобрести щетку с мягкой щетиной т.к даже щадящее отбеливание является одной из главных причин повышения чувствительности зубов и строго соблюдать гигиену полости рта, пользоваться зубной нитью, хотя бы в течении первой недели чистить зубы как минимум два раза в сутки. Так сохранится эффект белизны зубов максимально долго.

6. После процедуры отбеливания следует воздержаться от употребления красящих продуктов, любых ярких продуктов, кислых соков и фруктов. Также следует воздержаться от курения хотя бы 2-3 дня. Это связано с тем, что после отбеливания зубная эмаль становится менее защищенной.

Нельзя проводить отбеливание зубов, если имеются следующие противопоказания: кариозные поражения зубов; тонкая чувствительная эмаль; аллергия на перекись водорода и другие химикаты, используемые для отбеливания; заболевания пародонта; период ортодонтического лечения; повышенная стираемость эмали зубов; онкологические заболевания; трещины в эмали или обнажение корней зубов; некариозная эрозия и гипоплазия эмали; беременным и кормящим женщинам. Детям следует воздержаться от использования отбеливающих средств.

Список использованных источников

1. Наследственные заболевания твердых тканей зубов [Электронный ресурс]. – <http://www.volgostom.ru/referati-terapevticheskaya-stomatologiya/> Режим доступа: - Дата обращения 21.12.16

2. Что влияет на цвет зубов? [Электронный ресурс]. – <http://eurolux-dent.blogspot.ru/2010/06/> Режим доступа: - Дата обращения: 30.10.16

3. 성민치아변색의원인, 치아변색사진, 치료방법 [Текст]/ 성민// 1000 See-Korea ADS, 2011.

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Ю.Н. Горбунова,
студентка,
руководитель: К.М. Меньщикова,
ГБПОУ
«Курганский педагогический колледж»
Куртамышский филиал,
г. Куртамыш*

Экология – особый раздел биологии, который занимается изучением взаимоотношений совместно живущих организмов и их зависимости от внешней среды.

Экология – это наука, изучающая взаимодействие человека и окружающей среды. Задачами экологии является: изучение взаимоотношений организмов и их популяций с окружающей средой, изучение действия среды на строение жизнедеятельность и поведения организма, установить зависимость между средой и численностью популяции, выдвигать природоохранные меры для окружающей среды.

Человек активно влияет на природу, среду своего обитания.

Все более важной становится экология – наука, исследующая взаимоотношения организмов как между собой, так и со средой обитания. Эта наука появилась в рамках традиционной биологии, рассматривает природу как единое целое и требует к ней бережного, гуманного отношения.

Экология человека исследует адаптационные возможности его организма. Принцип устойчивости – один из главных в экологии. Социальная экология изучает взаимоотношение общества и окружающей среды.

В данной работе мы также рассмотрим экологические проблемы человеческого общества, связь человека с биосферой, атмосферой и гидросферой. Здоровье человека во многом определяется состоянием окружающей среды.

«Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением» 42 статья Конституции Российской Федерации в области экологической безопасности и охраны природы.

Любой человек имеет право на:

- благоприятную окружающую среду, то есть: дышать чистым воздухом, пить чистую воду;
- достоверную информацию, например, о радиационной обстановке, о концентрации вредных соединений в местах захоронений опасных отходов.
- возмещение ущерба, если предприятие или отдельный человек создали своей деятельностью неблагоприятное воздействие на окружающую

среду и нанесли этим самым вред здоровью других людей или ущерб их имуществу.

Достаточно посмотреть на нашу Курганскую область. Груды мусора, отходов в жилом секторе и вокруг его, антисанитарные условия во всём городе, загазованность из-за предприятий: ТЭЦ, Синтез. Во время таяния снегов, происходит сток воды в Тобол и другие реки области. А это та вода, которую мы пьём. Всё это приводит к серьёзным заболеваниям, и массы людей болеют и не знают от чего. Рождается большое количество детей со слабым здоровьем, участились случаи, когда женщина не доживает свой срок. И всё это - наша Курганская область, которая последняя в списке регионов по России. Мы жители Кургана и области сами довели её до такого состояния. Для того чтобы изменить ситуацию надо: каждому жителю стать чистоплотным и не сорить не только у себя дома, но и в нашем любимом городе. И никакие указы правительства и президента не смогут навести порядок в нашем городе, так как « чисто не там, где метут, а там, где не сорят».

Здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем.

Процесс изменения популяционного здоровья тесно связан с историей развития человечества. В настоящее время возможным становится продление средней продолжительности жизни до сроков, близких к биологическим пределам, спасение жизней многих ранее нежизнеспособных младенцев, сокращение количества случайных смертей. Все это повышает уровень популяционного здоровья. Выделяют пять типов популяционного здоровья:

- Простое выживание популяции под постоянной угрозой насильственной смерти. Такой примитивный тип здоровья характерен для сообщества охотников, собирателей.
- Короткая жизнь, средняя продолжительность жизни большинства населения с высокой вероятностью преждевременной смерти от инфекционных и соматических заболеваний. Такой тип здоровья характерен для цивилизации в условиях аграрной экономики.
- Увеличение средней продолжительности жизни большинства населения при повышенной преждевременной смертности части людей в молодом и предпенсионном возрасте от сердечнососудистых и онкологических заболеваний, несчастных случаев, отравлений и травм. Такой тип близок к современному типу здоровья современных развитых стран.
- Продолжительная жизнь большинства населения с надежной и эффективной работоспособностью и здоровой старостью – модернизированный тип. Такой тип здоровья наблюдается в наиболее развитых странах, живущих в постиндустриальных экономических условиях.
- Полноценная радостная жизнь всей популяции со средней продолжительностью жизни, близкой к биологическим пределам. Этого можно ожидать в будущем в наиболее развитых странах с постиндустриальной экономикой и социальными приоритетами в развитии общества.

Наша планета окружена воздушной оболочкой – атмосферой, которая распространяется над Землей на 1500-2000 км вверх, что составляет около 1/3 радиуса Земли. Однако эта граница условна, следы атмосферного воздуха обнаружены и на высоте 20000 км.

Наличие атмосферы является одним из необходимых условий существования жизни на Земле. Атмосфера регулирует климат Земли, суточные колебания температуры на планете (без нее они бы достигли 200°C). В настоящее время средняя температура поверхности Земли равна 14°C. Атмосфера также играет роль переносчика влаги на Земле, является средой распространения звука (без воздуха на земле царила бы немая тишина). Атмосфера служит источником кислородного дыхания, воспринимает газообразные продукты обмена веществ, оказывает влияние на теплообмен и другие функции живых организмов. Основное значение для жизнедеятельности организма имеют кислород и азот, содержание которых в воздухе составляет соответственно 21% и 78%.

Кислород необходим для дыхания большинства живых существ. Азот входит в состав белков и азотистых соединений, с ним связано происхождение жизни на земле. Углекислый газ является источником углерода органических веществ – второго важнейшего компонента этих соединений.

За сутки человек вдыхает около 12-15 м³ кислорода, а выделяет приблизительно 580 л углекислого газа. Поэтому атмосферный воздух является одним из основных жизненно важных элементов окружающей нас среды.

Однако в результате хозяйственной деятельности человека появились очаги выраженного загрязнения воздушного бассейна в тех районах, где размещены крупные промышленные центры. Здесь в атмосфере отмечают наличие различных твердых и газообразных веществ, оказывающих неблагоприятное воздействие на условия жизни и здоровье населения.

Двуокись кремния и свободный кремний, содержащиеся в летучей золе, являются причиной тяжелого заболевания легких, развивающегося у рабочих «пыльных» профессий, например, у горняков, работников коксохимических, угольных, цементных и ряда других предприятий. Ткань легких заменяется соединительной тканью, и эти участки перестают функционировать. У детей, проживающих вблизи мощных электростанций, не оборудованных пылеуловителями, обнаруживают изменения в легких, сходные с формами силикоза. Большая загрязненность воздуха дымом и копотью, продолжающаяся в течение нескольких дней, может вызвать отравление людей со смертельным исходом.

Содержащиеся в атмосфере вредные вещества воздействуют на человеческий организм при контакте с поверхностью кожи или слизистой оболочкой. Наряду с органами дыхания загрязнители поражают органы зрения и обоняния, а воздействуя на слизистую оболочку гортани, могут вызвать спазмы голосовых связок. Загрязненный воздух раздражает большей частью дыхательные пути, вызывая бронхит, эмфизему, астму. Уличные глазные травмы, вызываемые летучей золой и другими загрязнителями атмосферы, в

промышленных центрах достигают 30-60% всех случаев глазных заболеваний, которые очень часто сопровождаются различными осложнениями.

Признаки и последствия действий загрязнителей воздуха на организм человека проявляются большей частью в ухудшении общего состояния здоровья: появляются головные боли, тошнота, чувство слабости, снижается или теряется трудоспособность.

Кроме того, вместе с выбросами в атмосферный воздух, народное хозяйство теряет много ценных продуктов. Некоторые выбрасываемые вещества разрушают металлические конструкции, бетон, естественные строительные каменные материалы, и т.д., нанося тем самым вред промышленным объектам и архитектурным памятникам.

Влияние водных ресурсов на жизнедеятельность человека.

Воды, находящиеся на поверхности планеты образуют геологическую оболочку, называемую гидросферой. Гидросфера находится в тесной связи с другими сферами Земли. Водные пространства – акватории – занимают значительно большую часть поверхности земного шара по сравнению с сушей. По современным данным, акватория Мирового океана составляет 70,8%, однако 95% ее сосредоточено в морях и океанах, 4% – во льдах Арктики и Антарктики, 1% составляет пресная вода рек и озер. Кроме того, большие запасы воды имеются в толще земли – это так называемые подземные воды.

Вода постоянно находится в движении, перемещаясь с течениями рек и морей, а также испаряясь с поверхности водоемов и выпадая затем в виде атмосферных осадков. Вода водоемов способна самоочищаться и обеззараживаться.

Вода жизненно необходима. Она нужна везде – в быту, сельском хозяйстве и промышленности. Вода необходима организму в большей степени, чем все остальное, за исключением кислорода. Упитанный человек может прожить без пищи 3-4 недели, а без воды – лишь несколько дней.

Живой клетке вода требуется как для сохранения своей структуры, так и для нормального функционирования; она составляет примерно 2/3 массы тела. Вода помогает регулировать температуру тела. Она играет важную роль в построении и восстановлении тканей тела.

Без воды невозможна личная гигиена, то есть комплекс практических действий и навыков, обеспечивающих защиту организма от болезней и поддерживающих здоровье человека на высоком уровне. Умывание, теплая ванна и плавание приносят ощущение бодрости и спокойствия.

Вода, которую мы потребляем, должна быть чистой. Ведь болезни передаются через загрязненную воду, вызывая при этом ухудшение состояния здоровья. Например, брюшной тиф, дизентерия, холера, анкилостомоз.

Качество воды определяется также по наличию в ней химических включений, которые раньше всего обнаруживают наши органы чувств: обоняние, зрение. Так, микрочастицы меди придают воде некоторую мутность, железа – красноту.

Присутствие в воде железа не угрожает нашему здоровью. Однако повышенное содержание солей железа в воде придает ей неприятный болотистый вкус.

Иногда в питьевой воде встречается много солей соляной и серной кислот (хлориды и сульфаты). Они придают воде соленый и горько-соленый привкус. Употребление такой воды приводит к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта.

Почва – основной компонент любых наземных экосистем, в ней протекают разнообразные физические, химические и биологические процессы, ее населяет множество живых организмов. На содержание в ней минеральных и органических веществ, а также микроорганизмов влияют климатические условия того или иного района, наличие промышленных и сельскохозяйственных объектов, время года и количество выпадающих осадков.

Физико-химический состав и санитарное состояние почвы могут оказать влияние на условия проживания и здоровье населения.

Загрязнение почвы, так же как и атмосферного воздуха, связано с производственной деятельностью человека.

Источниками загрязнения почвы служат сельскохозяйственные и промышленные предприятия, а также жилые здания. При этом от промышленных и сельскохозяйственных объектов в почву поступают химические (в том числе и весьма вредные для здоровья: свинец, ртуть, мышьяк и их соединения), а также органические соединения.

Химические вещества, попадающие в почву от промышленных и сельскохозяйственных объектов, в отличие от органических, не подвергаются разложению. Они накапливаются в ней и могут влиять на процесс самоочищения. Из почвы вредные вещества (неорганического и органического происхождения) и болезнетворные бактерии могут поступать с дождевыми водами в поверхностные водоемы, загрязняя воду, используемую для питья.

Некоторые из химических соединений, в том числе и канцерогенные углеводы, могут поглощаться из почвы растениями, а затем через молоко и мясо попадать в организм человека, вызывая изменения в состоянии здоровья.

С бытовыми отходами и нечистотами в почву попадают болезнетворные бактерии, которые длительное время сохраняют свою жизнеспособность. Так, возбудитель дизентерии сохраняет активность более месяца, брюшного тифа – до 1 года. В почве длительное время сохраняют жизнеспособность также яйца гельминтов (бычьего цепня – 8 месяцев, власоглава – до 1 года, аскарид – до 10-13 лет). Через почву передаются такие заболевания, как сибирская язва, столбняк и даже газовая гангрена.

Заражение людей кишечными инфекциями (дизентерия, брюшной тиф) и яйцами гельминтов могут происходить как при прямом контакте с отбросами и отходами, так и при употреблении немытых овощей.

Проблема экологии – одна из самых актуальных в наше время, и хочется верить, что наши потомки не будут так подвержены негативным факторам

окружающей среды, как в настоящее время. Однако человечество до сих пор не осознает важности и глобальности той проблемы, которая стоит перед ним относительно защиты экологии.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Грязнова П. И.,
студентка,
руководитель: Ю.А. Половникова,
преподаватель
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

На формирование здоровья медработников, как и других групп населения, большое влияние оказывает субъективный поведенческий фактор. Это так называемое здоровьесберегающее поведение, под которым понимают систему действий, направленных на сохранение здоровья, снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни. Понятие «здоровьесберегающее поведение» очень тесно связано с понятием «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни - это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал, сохраняющий и улучшающий здоровье человека. Традиционные параметры здоровьесберегающего поведения включают отношение к физической культуре и спорту, отношение к употреблению психоактивных веществ, репродуктивные установки и др. Резко возросшие темпы и интенсивность труда обуславливают рост профессиональной заболеваемости этой группы специалистов. Разнообразные аспекты здоровья медработников является предметом пристального внимания исследователей, однако эти исследования немногочисленны и в них недостаточно раскрыта роль поведенческих факторов в формировании здоровья [2].

Цель нашего исследования – определение комплекса мер здоровьесберегающего поведения при выполнении функциональных обязанностей медицинской сестрой в условиях работы стационара. Задачи исследования: наблюдение деятельности среднего медицинского персонала отделений стационара, проведение опроса среднего медицинского персонала, выявление проблем здоровьесбережения. Использованы методы исследования: анкетирование, интервьюирование, анализ литературы, обобщение. Базой исследования стала ГБУ «Курганская БСМП», а респондентами сестринский персонал 5 отделений.

Материалы специальных исследований свидетельствуют о высокой заболеваемости работников здравоохранения, превышающей по ряду показателей заболеваемость других профессиональных групп населения [1]. Этиологическая структура профессиональных заболеваний следующая: воздействие биологических факторов – 63,6% пациентов; аллергии (вследствие воздействия антибиотиков, ферментов, витаминов, формальдегида, хлорамина, латекса, моющих средств) – 22,6%; заболевания токсико-химической этиологии – 10%; перенапряжение отдельных органов и систем организма – 3%; воздействие физических факторов (шума, ультразвука, рентгеновского излучения) – 0,5%; новообразования – 0,25%.

Причинами неудовлетворительного здоровья большинства респондентов являются факторы профессиональной деятельности: физические перегрузки, частый контакт с патогенными микроорганизмами и токсичными веществами (по результатам интервьюирования), систематическое нервно-эмоциональное напряжение. Нами были выявлены факторы риска в работе медицинской сестры: перемещение тяжестей, загрязнение атмосферного воздуха, нарушение циклов «сон-бодрствование» при работе в ночные смены, отклонения от санитарных правил и инструкций, воздействие токсических веществ, ионизирующей радиации, воздействие канцерогенных веществ, обслуживание избыточного количества пациентов, отсутствие комнат психологической разгрузки в ЛПО.

Перемещение тяжестей, что чаще всего связано при физических взаимодействиях с пациентом. В данном случае подразумеваются все мероприятия, связанные с транспортировкой и перемещением пациентов. Это является основной причиной травм, болей в спине, развития остеохондроза у медицинских сестер. В закрытых помещениях ЛПО воздух, в отличие от атмосферного, не может самоочищаться, поэтому в настоящее время во всех помещениях ЛПО для очистки воздуха от патогенных микроорганизмов используют бактерицидные установки Дезар-5, Дезар-4.

Ночные дежурства нарушают нормальный цикл функционирования организма и увеличивают вероятность развития рака, болезней сердца и кровеносных сосудов и вносят свой вклад в высокий уровень смертности. Специалистами выявлено, что среди работников только ночной смены возможность получения травм и профзаболеваний повышается на 30%. Соблюдение СанПиН и инструкций жизненно важно в работе медицинских сестер, основной из задач которых является предотвращение возникновения и распространения внутрибольничной инфекции в ЛПО. Химические факторы риска для медицинской сестры заключаются в воздействии разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах. Наиболее частым проявлением побочного действия токсичных веществ является профессиональный дерматит различной степени тяжести. Помимо него токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем. Токсичные и фармацевтические препараты могут воздействовать на органы дыхания, пищеварения, кроветворения,

репродуктивную функцию. Особенно часты различные аллергические реакции вплоть до развития серьезных осложнений в виде приступов бронхиальной астмы, отека Квинке.

Среди физических факторов, которые могут существенно повлиять на состояние здоровья медицинского персонала, одно из первых мест занимает ионизирующее излучение. Небольшие дозы приводят к заболеваниям крови, возникновению опухолей (прежде всего костей и молочных желез), нарушению репродуктивной функции, развитию катаракты. Источниками излучения являются: рентгеновские аппараты, сканеры и аппараты лучевой терапии и др. При нахождении рядом с источником излучения все манипуляции нужно выполнять по возможности быстро. Оказывать физическую поддержку пациенту во время рентгенологического исследования или лечения можно только в случае крайней крайне важности. Беременность медицинской сестры является противопоказанием для подобного рода услуг. Канцерогенный фактор, вызывает необратимые изменения генетического аппарата, что впоследствии приводит к новообразованиям в организме человека. Даже в самых минимальных концентрациях они представляют потенциальную опасность для организма. Данный фактор может быть химического (нитраты, диоксины, бензол и т. д.), физического (ультрафиолетовые излучения, рентгеновские излучения, и т.д.), и биологического (вирусы гепатита В, папилломавирусы и некоторые бактерии) типа. Наиболее опасны химические канцерогены. Согласно сведениям, полученным от Всемирной организации здравоохранения наибольший процент (более 75%) случаев злокачественных опухолей вызван действием химических факторов окружающей среды.

Немало значим фактор отсутствия комнат психологической разгрузки в ЛПО. Комната психологической разгрузки является инструментом для снижения нагрузок на работников, занятых выполнением тяжелых работ, связанных с повышенной концентрацией внимания, физическими, эмоциональными и моральными нагрузками. В связи с этим, мы попытались сформулировать возможные профессиональные риски и правила здоровьесберегающего поведения при выполнении функциональных обязанностей медицинской сестрой стационара.

1) Деятельность медицинской сестры: постановка инъекций. Профессиональные риски при выполнении данной обязанности: при ранении острым предметом (иглой, скальпелем и т.п.), при попадании крови на поврежденную кожу или слизистые оболочки (глаза), контакт с биологическими жидкостями пациента. Правила здоровьесберегающего поведения при выполнении обязанности/мероприятия по профилактике профессиональных рисков: работа в двухслойных одноразовых латексных перчатках, использование одноразовых масок, применение защитного экрана с целью предотвращения попадания биологической жидкости на слизистые глаз, носа и рта.

2) Деятельность медицинской сестры: текущие и генеральные уборки в процедурном и перевязочном кабинетах. Профессиональные риски при

выполнении данной обязанности: воздействие токсических веществ, опасность травмирования; чрезмерное воздействие ультрафиолетового облучения. Правила здоровьесберегающего поведения: обязательное использование защитной спецодежды, выполнение в соответствии с инструкциями.

3) Деятельность медицинской сестры: ночное дежурство. Профессиональные риски при выполнении данной обязанности: нарушение нормального цикла функционирования «сон- бодрствование» и невозможность восстановления организма, повышение вероятности получения травм и профзаболеваний, снижение выработки гормонов. Правила здоровьесберегающего поведения: организация режима яркого ночного освещения, внимательное отношение к режиму питания, увеличение интервала для отдыха.

В условиях высоких требований к качеству оказываемых медуслуг при ограниченном финансовом обеспечении учреждений здравоохранения увеличивается и психологическая нагрузка на медперсонал. Синдром эмоционального выгорания (далее - СЭВ) – это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, выработанный личностью психологический механизм защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [4]. Среди медицинских сестер СЭВ встречается у 30-90% человек, т.к. сама профессия является альтруистичной, то есть предполагает постоянное оказание помощи кому-то. Основные факторы СЭВ: высокая рабочая нагрузка, недостаточное вознаграждение за работу, однообразная, монотонная деятельность, необходимость внешне проявлять эмоции не соответствующие реалиям, отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

В среде медработников здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ) не рассматривается как условие и результат успешной социализации личности и профессиональной деятельности, а существующие программы по улучшению состояния здоровья недостаточно уделяют внимание поведенческому фактору. Среди медицинских сестер широко распространены поведенческие факторы риска, низкая медицинская активность в области профилактики заболеваний (61% респондентов не занимаются физкультурой), широко распространено влияние аутоагрессивных факторов (39% респондентов курят). Необходимо подчеркнуть, что ухудшение показателей здоровья медицинских работников снижает производительность труда, что в итоге сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи. Следовательно, проблемы здоровья медицинского персонала выходят за рамки отрасли, приобретая общенациональный характер. В 2011 году разработана президентская программа «Здоровье нации» [3], основной целью которой является улучшение состояния физического и духовно-нравственного здоровья граждан России, качественного повышения их уровня жизни. Согласно этой программе составляющими ЗОЖ являются: рациональная организация трудовой деятельности и свободного времени, правильный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, рациональное питание, соблюдение правил

личной гигиены, норм и правил психогигиены, закаливание, профилактика аутоагрессии (вредных привычек), контроль за своим здоровьем и др.

Выводы и рекомендации по результатам проведенного нами исследования:

1) Большинство среднего медицинского персонала – женщины (83% респондентов), следовательно необходимо учитывать гендерные различия в подходах к здоровьесбережению медицинского персонала.

2) Строгое следование СанПиН, техники безопасности при выполнении функциональных обязанностей.

3) Просвещение, в т.ч. самообразование, медицинских сестер в вопросах самоконтроля состояния здоровья.

4) Соблюдение медицинскими работниками правил ЗОЖ.

Медицинские работники должны являться для пациентов примером отношения к собственному здоровью. Только личный пример может убедить в целесообразности рекомендуемых действий по сохранению и укреплению здоровья. От состояния здоровья медицинских сестер во многом зависит качество оказания медицинской помощи населению.

Список использованных источников

1. Гурьянов, М. С. Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): дис. д-ра мед. наук 14.02.03/ Гурьянов Максим Сергеевич, Рязань, 2011. - 261с.

2. Ковылин В.С., Уланова Н.Н. Проблема исследования здоровьесберегающего поведения у медицинских работников [Электронный ресурс] / В.С. Ковылин // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». – 2014. - №1. с. 78-80 - Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/>. Дата обращения: 17.03.2017г.

3. Президентская Программа «Здоровье Нации» [Электронный ресурс] / - Режим доступа: <http://nasheprawo.ru/prezidentskaya-programma-zdorove-natsii/>. Дата обращения 17.03.2017.

4. Святская Е.Ф., Жукова Т.В. Синдром эмоционального выгорания: факторы риска, профилактика//Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия май, 2015 г. с. 272-274.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕТОДОМ ИНДЕКСОВ И ПРОБ

*Е. В. Горлова, Д. И. Иванова,
студентки,
руководитель: Т. В. Зубарева,
преподаватель физической культуры
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган*

Здоровье – это главная ценность нашей жизни, это один из важнейших компонентов человеческого счастья, это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества [5]. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Для поддержания сил, энергии, обмена веществ в организме, огромную работу выполняет наша сердечно-сосудистая система [2].

Сердце – это полый мышечный орган, который обеспечивает ток крови по кровеносным сосудам посредством повторных ритмичных сокращений. Система кровообращения человека изначально ориентирована на интенсивно-подвижный образ жизни [3].

Одной из основных причин ССЗ является гиподинамия. Это ведение малоподвижного образа жизни, который приводит к снижению тонуса сосудов. В результате повышается риск развития патологических процессов в организме, по причине отсутствия должных физических нагрузок, больше времени человек проводит в лежачем или сидячем положении. Без активности, мышцы начинают слабеть, теряют свою эластичность и упругость, что постепенно приводит к их атрофии [2].

Следующей причиной возникновения ССЗ является атеросклероз. Это хроническое заболевание артерий, возникающее вследствие нарушения обмена липидов. Они сужают просвет артерий, затрудняя ток крови. Формированию заболевания способствуют артериальная гипертензия, ожирение, недостаток физической активности, т.е. гиподинамия [2]. Причиной атеросклероза также может служить неправильное питание, пища, богатая жирами животного происхождения, перекусы в фаст-фудах, жирные сорта мяса (свинина), злоупотребление алкоголем, курение. [3].

Как известно, во время стресса значительно перестраивается гормональный фон человека. В кровь выбрасываются вещества, в том числе и адреналин, которые способствуют резкому уменьшению просвета периферических сосудов. В результате этого возникает состояние, называемое артериальной гипертензией. Увеличивается количество сердцебиений, появляется тахикардия, повышается уровень холестерина в крови. Если не придать заболеванию должного внимания, ситуация может

обернуться гораздо более печальными последствиями, в числе которых сердечные приступы, инсульты и кровоизлияния [4].

Печень, пораженная алкоголем, в большом количестве производит «вредные» жиры, которые откладываются в стенках артерий и образуются атеросклеротические бляшки [5].

Ведение здорового образа жизни (далее ЗОЖ) благоприятно влияет на функции всех систем организма. И вероятность получить какое-либо заболевание во много раз уменьшается [1].

Цель нашей работы - изучить влияние двигательной активности на сердечно -сосудистую систему при занятиях физкультурой и спортом.

Исследование данной работы проводилось на базе ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж». Объектом исследования стали 60 студентов, занимающиеся в основной группе по физической культуре, в группе ЛФК и студенты, которые активно занимаются спортом.

Основными методами исследования стали: ранжирование, анкетирование, сравнительно - сопоставительный анализ, анализ литературы.

Гипотеза: студент, занимающийся физической культурой и спортом менее подвержен риску сердечно – сосудистых заболеваний. Совместно с руководителем работы были составлены анкеты. При разработке анкет за основу взяты следующие показатели: здоровье, ЗОЖ, наследственные заболевания, связанные с ССС.

Результаты исследования.

Анализируя ответы респондентов, получаем следующие результаты:

У 26 % опрошенных родственники болели сахарным диабетом. У 31% болели сердечно - сосудистыми заболеваниями, такими как инфаркт миокарда, инсульт. И у 43% в анамнезе родственников не было никаких заболеваний.

В основной группе курят и пьют 24% студентов, не употребляют алкоголь и табак 76%.

В спецгруппе 12% пьют и курят, 87% не употребляют ни того ни другого.

У группы спортсменов 94% студентов не имеют пагубных привычек, но все же есть 6%, которые курят.

В основной группе занимаются регулярно физической культурой 79%, не регулярно 8% и не занимаются вообще 13%.

У спортсменов 87% занимаются регулярно, 13% иногда пропускают тренировки.

В спецгруппе регулярно занимаются физкультурой 43%, не регулярно 32% и не занимаются вообще 25%.

На вопрос: «Сколько раз в год вы болеете?» в основной группе редко болеют 36%, часто болеют 11% и не болеют совсем 53%.

В спецгруппе редко болеют 68%, часто 25%, не болею 17%.

В группе спортсменов не болеют 79%, очень редко (1-2 раза в год) 19% и малая часть болеют часто 2%. По проделанной работе сделаны следующие выводы:

- ✓ студенты, которые занимаются физической культурой и не имеют пагубных привычек болеют гораздо реже, чем остальные;

- ✓ зная о своей предрасположенности к тому или иному заболеванию, ведут активный образ жизни;

- ✓ студенты, которые занимаются физкультурой болеют гораздо реже, что составляет 53% из основной группы и 79% у спортсменов, чем остальные;

- ✓ студент, который знает о своей предрасположенности к заболеванию, ведет здоровый образ жизни для поддержания организма в работоспособном состоянии;

- ✓ ЧСС в покое у спортсменов находится в норме. У специальной медицинской группы пульс учащенный;

- ✓ после проведения клиноортостатической и шестимоментной проб, прослеживается следующая динамика: у спортсменов – отличный показатель, у основной группы – хороший показатель, а специальная медицинская группа показала слабый результат, что говорит о их нетренированности в связи с отклонением в здоровье.

Тем самым мы подтвердили гипотезу, о том, что студент, занимающийся физической культурой и спортом менее подвержен риску сердечно – сосудистых заболеваний.

Наши рекомендации:

Одно из основных правил это рациональное питание для поддержания здоровой сердечно - сосудистой системы, которое включает большое количество фруктов и овощей. Необходима регулярная физическая активность, минимум в течение получаса ежедневно. А также отказ от курения и употребления алкоголя.

Список использованных источников:

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура/ В.И. Дубровский. - М., Владос, 2009. - 607 с.
2. Минкин Р.Б. Болезни сердечно - сосудистой системы/ Р.Б. Минкин. - СПб.: Акация, 2012. - 273 с.
3. <http://www.zdorovajaplaneta.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-zozh/>
4. <http://www.kardi.ru/ru/index/ArticleId=71&ViewType=view>
5. <http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/>

ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИИ НА ПОТОМСТВО

А.А. Гамидова,
студентка,
руководитель: Н.Я. Бадаева
ГБПОУ
«Челябинский медицинский колледж»,
г. Челябинск

Актуальность исследования

Среди факторов внешней среды, которые могут оказать неблагоприятное влияние на плод, особенно в первом триместре беременности, следует выделить ионизирующую радиацию. Отмечается высокая частота аномалий развития плода, гибель эмбриона. Радиация, воздействуя на человека, ломает хромосомы в любых клетках организма, искажая наследственную информацию.

Цель исследования: Изучение влияния радиации на плод в антенатальном периоде.

Задачи исследования:

- 1) Изучить литературу по данной проблеме.
- 2) Проанализировать роль ионизирующей радиации в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.
- 3) Сформулировать выводы по исследуемой проблеме.

Объект исследования: Плод в антенатальном периоде.

Предмет исследования: Влияние радиации на плод.

В литературе существует сравнительно мало данных о действии ионизирующего излучения на эмбрион и плод человека. Крайне высокая радиочувствительность организма плода в антенатальном периоде легко объяснима, т.к. он в это время представляет собой конгломерат из делящихся и дифференцирующихся клеток, обладающих наибольшей радиочувствительностью. Поэтому, в зависимости от времени закладки, формирования и дифференцировки тех или иных тканей, органов или систем, любая из них может оказаться крайне радиочувствительной. Весьма частым последствием облучения эмбриона является микроцефалия или анэнцефалия. В то же время эмбрион обладает важной особенностью: способностью к восстановлению, регенерации и перестройке. Уже на самых ранних стадиях эмбрион содержит активные фагоциты, способные поглощать и устранять продукты клеточного распада и остатки разрушенных облучением клеток. После их удаления «организм в целом» старается по мере возможности заполнить образующийся дефицит оставшимися недифференцированными и неразрушенными первоначальными клетками, благодаря чему эмбрион в топографическом отношении формируется нормально, но уменьшаются отдельные его органы за счет разрушенных облучением клеток. Это приводит к микроцефалии, микрофтальмии, замедлению роста. В этих случаях новорожденный выглядит внешне нормальным, но отличается меньшими размерами. Отклонения от нормы могут быть также обнаружены при цито или

гистологическом исследовании, по поведенческим тестам и укороченной продолжительности жизни. Различают 3 основных периода внутриутробного развития организма, в течение которых изучают повреждающее действие радиации: до имплантации, период органогенеза, плодный период. Эмбриогенное действие радиации изучают при облучении непосредственно перед оплодотворением. Такое облучение вызывает гибель эмбрионов вследствие повреждения яйцеклетки. Облучение до имплантации и в начале органогенеза заканчивается обычно гибелью эмбриона, воздействие же в период основного органогенеза вызывает аномалии развития плода, а облучение плода – лучевую болезнь новорожденного.

Основные отклонения от нормы, обнаруживаемые после облучения:

1. Мозг – анэнцефалия, микроцефалия, мозговая грыжа, уменьшение продолговатого мозга, атрофия головного мозга, умственная отсталость, идиотия, нейробластома, сужение силвиевого водопровода, гидроцефалия мозга, отсутствие некоторых черепно-мозговых нервов.

2. Глаза – полное их отсутствие (анофтальмия), микрофтальмия, деформация радужной оболочки, отсутствие хрусталика (отдельно или в сочетании с отсутствием сетчатки), открытые веки, косоглазие, ретинобластома, врожденная глаукома, частичный альбинизм.

3. Скелет: задержка роста, уменьшение черепа, сводчатый череп, воронкообразная грудь, врожденный вывих бедра, уменьшение пальцев, нарушение развития конечностей, синдактилия.

4. Другие аномалии – обратное расположение органов, гидронефроз (водянка почек), отсутствие почки, атрофия нижних конечностей, дегенерация гонад, гиперпигментация кожи, деформация ушей, лица, нарушение функций гипофиза, врожденные пороки сердца и др.

После аварии на Чернобыльской АЭС появились сообщения из белорусских и украинских сел о восьминогих, двухголовых домашних животных, а позже – короткие сообщения о детях, родившихся без конечностей, такова работа «радиации». Сотни тысяч людей участвовали в ликвидации аварии, миллионы живут сейчас в загрязненных районах. Только в России на таких территориях проживает около 5 млн. человек. Над кем занесен дамоклов меч Чернобыля? И что это за сила, способная так исковеркать еще не родившегося ребенка?

Радиация, действуя на человека, ломает хромосомы в любых клетках организма. Это приводит к искажению наследственной информации, заложенной в хромосомах. Если «поломки» произошли в зародышевой клетке, они искажают информацию о строении будущего организма – о количестве и форме рук, ног, головы. И если из такой клетки вырастает плод, то на свет появится ребенок с врожденными пороками развития – «тератос». Если же повреждения в клетке множественные и тяжелые, несовместимые с жизнью – происходит гибель плода или женщина родит мертвого ребенка. Если в материнском организме накопились радионуклиды, то они облучают и благополучно зачатый плод, ломая хромосомы уже его собственных клеток.

Ребенок рождается нормальным, но «поломка» будет таиться в нем, как мина замедленного действия, а через 2, 3, 5 лет взорвется страшным диагнозом – лейкемией, заболеванием щитовидной железы, онкологическим заболеванием. В Украинском Республиканском медико-генетическом центре, расположенном в Харькове, сразу после аварии на Чернобыле поставили на учет 810 беременных женщин, приехавших из пострадавших районов. Под наблюдением врачей донашивали и рожали детей. 19 детей на 1000 новорожденных появились на свет мертвыми (а прежде этот показатель был 11). Число детей с врожденными пороками развития (на 1000 новорожденных) составило 66 против обычных для Харьковской области 23 – 25.

Выводы

Обзор представленных исследований, посвященных влиянию радиации на потомство, позволяет сделать следующее заключение.

Главная опасность радиации для будущего ребенка – в «поломках» хромосом. Значит, надо сделать так, чтобы «поломанная» хромосома не сработала ни в момент зачатия ребенка, ни в период внутриутробного развития, ни в первые годы жизни, когда особенно высока опасность проявления наследственных заболеваний. Это реальность современной генетики.

Рекомендации

В случае воздействия радиации показано медико-генетическое консультирование и обследование супружеской пары, будет составлен прогноз о том, что угрожает будущему ребенку, какие именно пороки развития или наследственные заболевания у него могут быть. После этого генетик по индивидуальной программе в течение 6 месяцев готовит супружескую пару к беременности. Врач-генетик продолжает наблюдение за будущей матерью и после наступления беременности. Если у плода все-таки обнаруживаются пороки развития, по желанию родителей беременность может быть прервана. Врач-генетик не прощается с семьей и после рождения нормального ребенка. В течение нескольких лет он наблюдает за ним, чтобы суметь вовремя заметить угрозу наследственного заболевания и предупредить ее. Таким образом, реальная возможность застраховаться от рождения неполноценного или больного ребенка есть. Именно по такому пути впервые пошла Япония. Там создана сеть центров по планированию семьи, в которые приходят все молодожены. Генетики сообщают им о степени риска и подсказывают, как его избежать. Медико-генетические консультации и центры планирования семьи созданы и в России в крупных городах.

Каждому человеку, живущему в экологически неблагоприятном районе, надо знать простейшие меры защиты от радиации. Существует несколько путей попадания радиоактивных веществ в организм: через кожу, легкие, ЖКТ. Из источников радиоактивных веществ, поступающих из внешней среды в организм человека, более 90% приходится на продукты питания, 5 – 9% - на питьевую воду, 1% - на вдыхаемый воздух. Но загрязнение пищи носит поверхностный характер, поэтому правильная технологическая обработка пищи и рационально организованное питание сможет обезопасить организм от

воздействия радиации. Уменьшить поступление радионуклидов в организм можно следующими способами:

Тщательно мыть подлежащие мытью продукты.

Очищать корнеплоды от кожуры (до 0,5 см), с капусты убирать 3-4 верхних листа.

Перед приготовлением пищи вымачивать мясо и корнеплоды в течение 1-2 часов.

Удалять и не использовать в пищу внутренности животных и птицы, кости, голову.

Исключить из рациона костные бульоны.

Известно, что белки тормозят всасывание радиоактивных веществ. Белки содержатся в мясе, молочных продуктах, продуктах моря, яйцах, бобовых. Такими же свойствами обладают продукты с высоким содержанием жирных кислот (растительное масло, орехи, рыба, семена подсолнуха) и витамины. Организм должен получать и пищевые волокна, которые прочно связывают радионуклиды с продуктами обмена и выводят из организма. Клетчатка содержится во всех растительных продуктах, но особенно высоко ее содержание в хлебе грубого помола, отрубях, гречневой, перловой, овсяной крупах, капусте, свекле, моркови, яблоках, сухофруктах. Выведению радионуклидов из организма способствуют и минеральные вещества (Са, К, Mg, йод). Кальция много в молочных продуктах (кроме масла, сметаны), яйцах, бобовых. Калий содержится в картофеле, капусте, кабачках, кураге, черносливе. Магний – в зерновых, йод – в морепродуктах.

Рекомендуется увеличить количество потребляемой жидкости (1,5-2 стакана в день дополнительно), лучше – соки, компоты, травяные настои.

Японские ученые доказали, что употребление зеленого чая оказывает защитное действие от радиации и возникновения злокачественных опухолей, что подтверждается самой большой продолжительностью жизни японцев. Лечебно-профилактическое действие продуктов зависит от их кулинарной обработки. Лучший способ приготовления – варка. Проварив, например, мясо 5-10 минут, отвар следует слить и продолжать готовить бульон с новой порцией воды. Овощи лучше варить сразу без кожуры, что способствует переходу загрязняющих овощей веществ в отвар (отвар в пищу не использовать). Жиры необходимо добавлять в почти готовые блюда.

Список использованных источников

1) Акушерство: учебник / Под ред. проф. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР –Медиа, 2008г.

2) Приказ МЗ РФ от 01.11.2012г. № 572н г. Москва Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Порядок оказания мед. помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода).

3) Барашнев Ю.И., Бухарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение ВПР и наследственных заболеваний у детей.- М., 2004г.

4) Рябинкина Т.С. Врожденные пороки развития: возможности профилактики и реальная практика

// StatusPraesens.- М.: Издательство журнала Status Praesens, 2015г.

1)Воеводин С.М., Шеманаева Т.В. Современные подходы к профилактике пороков развития плода. // Медицинский совет, №2, 2016г.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У СТУДЕНТОВ ЧЕЛЯБИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА МЕТОДОМ ВОЛИНСКОГО

*Е.А. Гладкова,
студентка,
руководитель: С.З. Яковлева
ГБПОУ
«Челябинский медицинский колледж»,
г. Челябинск*

Актуальность темы: Функциональные показатели центральной гемодинамики характеризуют состояние здоровья организма человека. Исследование их является актуальной проблемой, так как оно позволяет своевременно выявить отклонение показателей от возрастной нормы, провести диагностику для выявления патологии.

Цель исследования: Исследование показателей центральной гемодинамики и выявление их соответствия должным возрастным величинам.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы темы исследования.
2. Разработать план и схему обследования студентов.
3. Провести обследование студентов – выявить показатели уровней артериального давления.
4. Произвести анализ полученных результатов, сформулировать выводы и рекомендации для студентов.

Объект исследования: Студенты 2–ого курса ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж», специальность 34.02.01Сестринское дело.

Предмет исследования: Уровень систолического и диастолического давления и соответствие этих показателей нормативным величинам.

Методы исследования:

1. Метод анализа и обобщения литературных данных;
2. Метод опроса;
3. Метод тонометрии;
4. Метод классификации и систематизации результатов обследования;
5. Метод математических расчетов.

Показатели гемодинамики

Раздел физиологии сердечно-сосудистой системы, изучающий закономерности движения крови по сосудам называется гемодинамикой.

Одним из основных показателей кровообращения является артериальное давление.

Артериальное давление—давление крови на стенки артерий во время систолы (сокращения сердца) и диастолы (расширения и расслабления сердца). Обеспечивает возможность продвижения крови по кровеносной системе и тем самым осуществление обменных процессов в тканях организма. Величина артериального давления определяется, главным образом, силой сердечных сокращений, количеством крови, которое выбрасывает сердце при каждом сокращении, сопротивлением, оказываемым току крови стенками кровеносных сосудов (в особенности периферических).

Различают два уровня артериального давления:

- Систолическое давление - это уровень давления крови в момент максимального сокращения сердца.
- Диастолическое давление - это уровень давления крови в момент максимального расслабления сердца.

Максимального уровня АД достигает во время систолы левого желудочка сердца. При этом из сердца выталкивается 60-70 мл крови. Такое количество крови не может пройти сразу через мелкие кровеносные сосуды (особенно капилляры), поэтому эластичная аорта растягивается, а давление в ней повышается (систолическое давление). В норме оно достигает в крупных артериях 100-140 мм рт. ст.

Во время паузы между сокращениями желудочков сердца (диастолы) стенки кровеносных сосудов (аорты и крупных артерий), будучи растянутыми, начинают сокращаться и проталкивать кровь в капилляры. Давление крови постепенно падает и к концу диастолы достигает минимальной величины (70-80 мм рт. ст. в крупных артериях). Разницу в величине систолического и диастолического давления, точнее колебания в их величинах, мы воспринимаем в виде пульсовой волны, которую называют пульсом.

Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба, сокращенно мм рт. ст.

Давление крови в кровеносных сосудах уменьшается по мере удаления от сердца. Так, в аорте давление составляет 140/90 мм рт.ст. В крупных артериях давление составляет в среднем 120/75 мм рт.ст. В артериолах разница в величине систолического и диастолического давления практически отсутствует, а кровяное давление равняется около 40 мм рт.ст. В капиллярах кровяное давление снижается до 10-15 мм рт.ст. При переходе крови в венозное русло кровяное давление снижается еще больше, и в наиболее крупных венах (верхняя и нижняя полые вены) кровяное давление может достигать отрицательных величин.

В норме величина кровяного давления зависит от индивидуальных особенностей, образа жизни, рода занятий. Величина его изменяется с

возрастом, возрастает при физической нагрузке, эмоциональном напряжении и т.д.

Повышение давления на каждые 10 мм рт. ст. увеличивает риск развития сердечно - сосудистых заболеваний на 30%. У людей с повышенным давлением в 7 раз чаще развиваются нарушения мозгового кровообращения (инсульты), в 4 раза чаще - ишемическая болезнь сердца, в 2 раза чаще поражение сосудов ног. Именно с измерения артериального давления необходимо начинать поиск причины таких частых проявлений дискомфорта, как головная боль, слабость, головокружение. Во многих случаях за давлением необходим постоянный контроль давления, и измерения следует проводить по несколько раз в день.

Резкое падение артериального давления опасно для жизни! Оно сопровождается бледностью, резкой слабостью, потерей сознания. При низком давлении нарушается нормальное течение многих жизненно важных процессов. Так, при падении систолического давления ниже 50 мм рт. ст. происходит прекращение образования мочи, развивается почечная недостаточность.

Исследование показателей гемодинамики методом Волинского

1. Методом тонометрии по Короткову у обследуемых выявлялись уровни систолического и диастолического давления в состоянии покоя.

2. С помощью формулы Волинского рассчитывался должный уровень систолического (СД) и диастолического (ДД) давления:

СД должное = $102 + (0,6 \times \text{возраст})$.

ДД должное = $63 + (0,4 \times \text{возраст})$.

3. Полученные результаты сравнивались.

В норме отклонение фактических величин артериального давления от должных не должны превышать $\pm 10\%$.

Результаты обследования.

Всего обследовано – 47 человек. Из них:

- девушек – 43, что составляет 92%; юношей – 4, что составляет 8%.

Возраст обследуемых составил от 16 до 18 лет.

При исследовании уровня систолического давления показатели, соответствующие возрастной норме, выявлены у 41 человека, что составляет 87%;

У 6 человек (13 %) отклонение фактической величины систолического АД от должной вышло за пределы допустимого (см диаграмму 1).



Диаграмма 1.Результат исследования уровня систолического давления.

При исследовании уровня диастолического давления показатели соответствующие возрастной норме выявлены у 91%обследуемых;

У9% студентов отклонение фактической величины диастолического АД от должной вышло за пределы допустимого (см. диаграмму 2).



Диаграмма 2. Результат исследования уровня диастолического давления.

ВЫВОДЫ

Подавляющее большинство обследованных имеют величину уровней систолического и диастолического давления, соответствующие возрастной норме (87% и 91% соответственно).

Это говорит о хороших функциональных возможностях сердечно-сосудистой системы обследованных.

У 10 человек (9 девушек, 1 юноша) выявлены отклонения уровней систолического и диастолического давления от возрастной нормы.

По результатам проведенного опроса студентов выявлено, что ни один из них не наблюдается в медицинском учреждении, все ведут здоровый образ жизни (не подвержены действию вредных привычек).

Им рекомендовано:

1. Вести подвижный образ жизни (прогулки не менее 30 минут в день, занятия физкультурой и спортом);
2. Рациональное питание (употреблять в пищу продукты питания, содержащие малое количество жиров и углеводов);
3. Соблюдать режим дня (соблюдение режима труда и отдыха);
4. Обратиться в медицинское учреждение для углублённого обследования.

Список использованных источников

- 1) Гайворовский И.В., Ничиворук Г.И., Гавйворовский А.И. Анатомия

и физиология человека 6-е изд., перераб. и доп. -М.: 2011. - 496 с.

2) Малая медицинская энциклопедия. - М.: Медицинская энциклопедия. 1991-96 гг.

3) Первая медицинская помощь. - М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г.

4) Сапин М. Р., Билич Г. Л. Анатомия человека учебник в 3 т. - изд. 3-е испр. 2007. – Том 2.

5) Сапин М.Р., Брыксина З.Г., Чава С.В.. Анатомия человека : атлас : учеб.пособие для медицинских училищ и колледжей - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 376 с. : ил.

6) Смольянникова Н.В., Фалина Е.Ф., Сагун В.А.. Анатомия и физиология: учебник для студентов учреждений сред.проф. образования 2013. - 576 с.: ил.

7) Федюкович Н. И. Анатомия и физиология человека: Учебное пособие. Изд. 2-е. — Ростов н/Д: изд-во: «Феникс», 2003. 416 с.

8) <http://www.eurolab.ua/anatomy/system/cardiovascular/>

9) <http://www.medical-enc.ru/anatomy/krugi-krovoobrascheniya.shtml>

10) <http://bono-esse.ru/blizzard/A/Posobie/AFG/HEMA/puls.html>

11) <http://www.stationar.ru/index.php/nabzabolnim/100-davlenie?start=1>

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

М. Дымчак

, студент

руководитель: Е.А. Веревкина,

преподаватель,

Северо-Казахстанский медицинский колледж

г. Петропавловск

Здоровый образ жизни и принцип

солидарной

ответственности человека за свое

здоровье –

вот что должно стать главным в

государственной

политике в сфере здравоохранения и

повседневной жизни.

Н. А. Назарбаев

Проблема профилактики, раннего выявления предраковых заболеваний и рака шейки матки, несмотря на достигнутые очевидные успехи науки, не теряет своей актуальности. Рак шейки матки в настоящее время является самым часто

встречающимся онкологическим заболеванием женских половых органов во многих странах мира. Он составляет около 12% злокачественных опухолей, выявляемых у женщин.

За последние десятилетия достигнуты существенные успехи в изучении патогенеза, клиники и лечения заболеваний шейки матки. Результаты ряда исследований дают основание считать, что заболевания шейки матки сопровождаются выраженными изменениями в иммунной системе. Выявлена тесная взаимосвязь между состоянием местного и системного иммунитета, степенью морфологических изменений и особенностями течения заболевания.

Окончательно установлена роль вируса папилломы человека (ВПЧ) в генезе рака шейки матки; начата вакцинация против этого вируса. Вирусы папилломы человека (ВПЧ) является высоко контагиозным и способны передаваться от человека к человеку различными путями.

Согласно проведенным во всем мире исследованиям, инфицированность папилломавирусом превалирует в группе молодых женщин, уменьшаясь с возрастом. Максимум заражения ВПЧ-инфекцией приходится на возраст 18-25 лет и снижается после 30 лет, когда существенно возрастает частота дисплазий и рака шейки матки, пик которого приходится на 45 лет.

Проблема заболеваемости шейки матки должна решаться с позиции профилактических направлений, то есть быть ориентирована на вакцинацию от РШМ и на активное выявление фоновых, предраковых процессов и ранних стадий рака шейки матки.

Главное запомнить: профилактика рака шейки матки – это обязательная мера для каждой женщины!

Цель исследования является привлечение внимания к данной проблеме, пропаганда ранней диагностики рака шейки матки, пропаганда здорового образа жизни.

Гипотеза исследования - предполагаем, что заболеваемость раком шейки матки в Республике Казахстан остается высокой, так как население мало информировано о данном заболевании и не знает методов диагностики и профилактики.

Область исследования – это уровень знаний о РШМ и его профилактике среди населения без медицинского образования.

Задачи исследования:

1. Обзор литературы по проблеме патологии шейки матки и генитальным инфекциям.



2. Проведение анкетирования женщин без медицинского образования по изучению уровня знаний о РШМ и его профилактике.

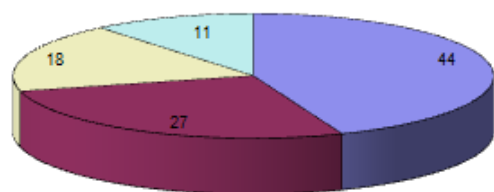
3. Разработка практических рекомендаций по проблеме исследования.

Для решения поставленных задач и достижения цели были использованы следующие методы:

1. Социологические исследования: анкетирование, беседа.

2. Статистические исследования: метод математической обработки данных исследования.

Нами была разработана анкета по изучению уровня знаний о РШМ и его профилактике, которая включала в себя паспортную часть, вопросы о РШМ: распространенности, этиологии, клинических проявлениях, методах диагностики и профилактике. В анкете использованы закрытые вопросы с вариантами ответов, из перечня которых респондентам предлагалось выбрать один или несколько, по их мнению, наиболее подходящий. Исследования проводились на базе женской консультации КГП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата СКО УЗ СКО. В исследовании приняли участие 527 женщин, из них 206 респондентов являются пациентами женской консультации и 321 респондентов - жители города Петропавловска.



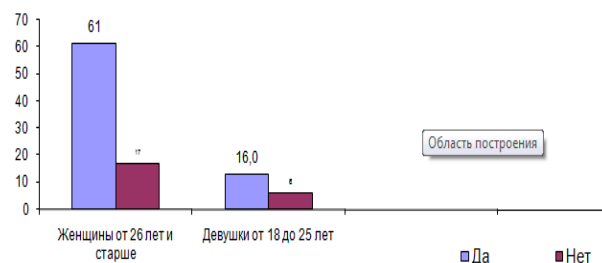
■ 18-25 лет ■ 26-35 лет ■ 36-45 лет ■ старше 45 лет

Было проведено анкетирование 527 (100%) респондентов без медицинского образования, а точнее женщины и девушки детородного возраста, из них 18-25 лет - 231 (44%); 26-35 лет - 142 (27%); 36-45 лет - 98 (18%); старше 45 лет - 56 (11%).

Результаты анкетирования показали, что большая часть женщин (77%), все же знают, о таком серьезном и грозном заболевании, как рак шейки матки.

61% опрошенных женщин, знают и слышали о заболевании в более зрелом возрасте, в отличие от молодых девушек.

При обработке анкетных данных выявлено, что 38% опрошенных правильно определяют РШМ как наиболее распространенное онкогинекологическое заболевание, в то же время 30% считают, что РШМ умеренно распространен, а 12% - что мало распространен среди женского населения. 20% человек не знают о частоте встречаемости цервикального рака.



41,2% респондентов считают самым распространенным фактором риска развития РШМ инфекцию (вирус папилломы человека), 26,8% человек - беспорядочные половые связи и раннее начало половой жизни. 27% человек считают ведущей причиной генетическую предрасположенность, а 5% курение. Исходя из ответов можно сделать вывод, что женщины достаточно полно информированы о причинах возникновения заболевания. Но одна четвертая часть женщин не знают о причинах. В целом, только 41,2% опрошенных правильно ответили на

все вопросы об этиологии цервикального рака. Ответы только этих респондентов были проанализированы для оценки уровня знаний о ВПЧ. Большинство респондентов осведомлены, что вирус передается половым путем (64%), 12% считают, что вирус не передается, 24% - не знают о путях передачи вируса. Все из тех, кто считает ВПЧ причиной развития рака, осведомлены, что вирус можно обнаружить, однако только 42% из них называют правильный способ - исследование методом ПЦР.

65,1% опрошенных полагают, что для профилактики РШМ в рамках обычного гинекологического осмотра необходимо выполнить цитологическое исследование цервикального мазка на атипические клетки, 16,8% считают, что рутинного осмотра в зеркалах (без кольпоскопии) достаточно для скрининга РШМ и выявления предраковой патологии. 4% утверждают, что УЗИ является самым доступным методом.

Анализируя данные об источниках информации мы делаем вывод, что большую часть нужной информации женщины узнают в кабинетах женской консультации, т.е. 51%. Значит, можно сказать, что медицинская служба хорошо выполняет свои профессиональные обязанности. Источником информации для 19 % служат газеты, журналы, подруги. Столько же процентов заявили, что вообще не интересуются данной проблемой.

Необходимо знать и помнить, что рак шейки матки - это визуальный вид рака, для обнаружения опухоли или предопухолевого состояния нет необходимости применять дорогостоящие или инвазивные методы исследования, рентгенографию или томографию, нужно лишь помнить, что ты женщина, и беречь своё здоровье.

Исследование выявило недостаточный уровень знаний о РШМ среди населения без медицинского образования. Респонденты не распознают РШМ как широко распространенное онкогинекологическое заболевание, являющееся



второй причиной смертности от рака среди женщин. Отмечается низкая осведомленность о факторах риска развития РШМ и его проявлениях, а также методах профилактики. Большая часть женщин не слышали и не знают о вакцинопрофилактике РШМ. В то же время, большинство респондентов считают наиболее эффективным способом образования населения - информацию от врача на приеме и

печатные СМИ.

В ходе общения с женщинами были получены предложения о проведении санитарно - просветительных бесед в школах и средних образовательных учреждениях о гигиене полового воспитания. Респонденты просили предоставить информацию о профилактике и возможных последствиях при носительстве вируса папилломы человека и вакцинопрофилактике.

Полученные данные указывают на необходимость разработки и внедрения образовательных программ и информационных материалов о проблеме РШМ и его профилактике. Прямая обязанность медицинских

работников донести информацию обо всех возможных способах профилактики этого заболевания, до всех женщин и пациенток. В плане профилактики развития рака шейки матки важно воспитывать в женщинах самосознание необходимости плановых визитов к гинекологу. **Наиболее многообещающим способом защиты женщин от рака шейки матки является сочетание вакцинации с цитологическим скринингом.**

Принцип профилактической направленности в онкологии является основным. Задача первичной профилактики – это предупреждение действия неблагоприятных факторов на уровне популяции. Для этого необходимо обеспечить осведомленность населения о факторах риска возникновения злокачественных опухолей и предупреждение их действия. Необходимо выполнение экологических норм всеми и каждым, контроль со стороны органов экологического и санитарного надзора. Задача вторичной профилактики онкологических заболеваний – это ранняя диагностика предраковых заболеваний и рака и их своевременное лечение. Пути реализации – это повышение санитарной грамотности и ответственности каждого за свое здоровье.

Список использованных источников

1. Прилепская. В. Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. М.;Мед. пресс-информ, 2005.С 192
2. Сухих. Г. Т., Прилепская. В. Н. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей. Изд. 3-е М.:МЕД пресс-информ, 2012. С 19.
3. Костова М.Н., Прилепская В. Н. // Возможности терапии папилломавирусной инфекции. Рус. мед. журн. 2009; С 17(1), 9-16
4. Александрова Ю.Н., Лыщев А.А. Сафронникова Н. Р. Папилломавирусная инфекция у здоровых женщин // вопросы онкологии 2000. С.175-179
5. Интернет ресурс: <http://www.medicalj.ru>

«ГИПОДИНАМИЯ БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ»

*В. Г. Долговых,
студентка
руководитель: Т. В. Зубарева,
преподаватель физической культуры и здорового образа жизни,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Здоровье помогает выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил и ведения здорового образа жизни появляется возможность дожить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших норм здорового образа жизни. В последние годы у большинства отмечается недостаточная двигательная активность.

Цель:

сохранить и укрепить здоровье обучающихся.

Гипотеза:

предполагаем, что гиподинамия является одной из основных причин низкой работоспособности обучающихся.

Задачи:

1. Определить состояние дыхательной и сердечно - сосудистой систем респондентов.
2. Определить уровень двигательной активности.
3. Определить интерес респондентов к здоровому образу жизни.

Актуальность работы:

Жизнь современного человека стала более комфортной и удобной, чем раньше. Гиподинамия - болезнь современного общества. Причин развития гиподинамии существует очень много. Это малоподвижный образ жизни, большая нагрузка в учебных учреждениях и недостаточные занятия физической культурой и спортом. У многих обучающихся наблюдается мышечная слабость, быстрая утомляемость, снижение иммунитета, слабые и неустойчивые эмоциональные реакции.

Объект исследования

учащиеся 3-х, 9-х классов МБОУ СОШ № 48, студенты ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

База исследования

ГБПОУ « Курганского базового медицинского колледжа», МБОУ СОШ №48.

Методы исследования:

1. Работа с литературой по данной теме.

2. Проведение проб Руфье и Купера.
3. Анкетирование.
4. Сравнительно – сопоставительный анализ.

Предмет исследования

Зависимость здоровья учащихся и студентов от гиподинамии.

Основные понятия:

- Гиподинамия - недостаток мышечной активности.
- Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.
- Отношение к здоровому образу жизни – восприятие человеком правил, необходимых для сохранения и улучшения здоровья.
- Барьеры в ведении здорового образа жизни – совокупность факторов, создающие преграды в ведении здорового образа жизни.

Анкета № 1

Уважаемые респонденты заполните анкету для определения двигательной активности.

Внимательно прочитайте и ответьте на следующие вопросы (выбранный ответ подчеркните).

1. Делаете ли вы по утрам зарядку (да или нет)?
2. Надо ли заниматься спортом (да или нет)?
3. Занимаетесь ли вы спортом (да или нет)?
4. Нужны ли уроки физкультуры в учебных учреждениях (да или нет)?
5. Сколько времени вы проводите за компьютером (менее 30 минут , 30 минут, более 30 минут)?
6. Вы предпочитаете подниматься на лифте или по лестнице?
7. Какова обычная продолжительность ваших пеших прогулок (менее 30 минут , 30 минут, более 30 минут)?
8. Сколько обычно часов вы проводите в сидячем положении?
9. Посещаете ли вы секции и спортивные кружки (да или нет)?

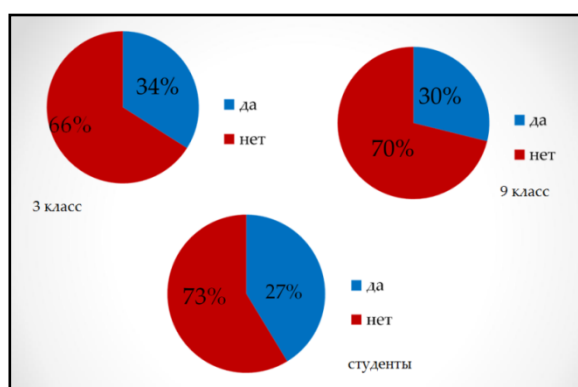


Рис. 1. Выполнение утренней зарядки.

Анализируя ответы респондентов на первый вопрос показали, что 34% третьеклассников делают зарядку, учащиеся 9-х классов - 30% и 27% - студенты.

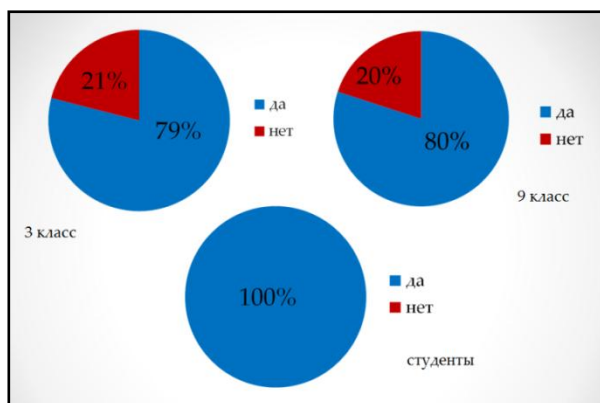


Рис.2. Актуальность занятий спортом.

Большинство респондентов считают, что занятия спортом нужны: в 3-х классах - 79% , 80% - в 9-х классах, студенты - 100%.

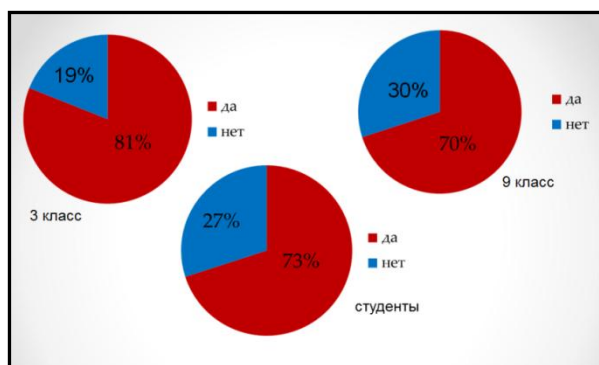


Рис.3. Занятия спортом.

В 3-х классах занимаются спортом 81% учащихся, 70% девятиклассников и 73% студентов.

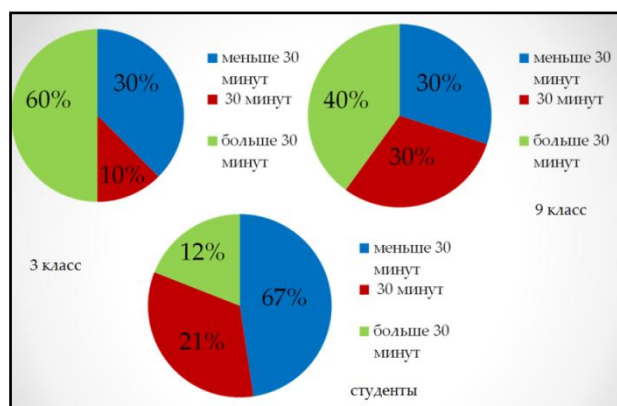


Рис. 4. Время, проведенное за компьютером.

Как вы видите на диаграмме, учащиеся 3-х классов проводят больше 30 минут за компьютером - 25%, учащиеся – 9-х классов - 54% и студенты - 63%. Следовательно, студенты проводят за компьютером большее время.

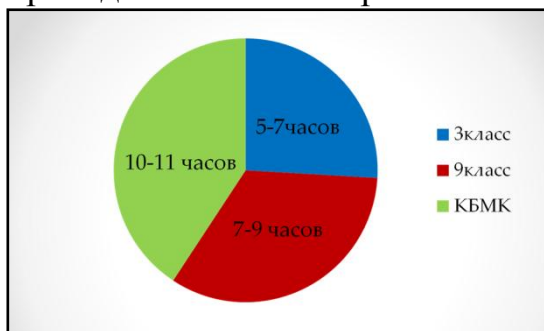


Рис. 5. Время препровождения в положении сидя.

В вопросе о времени препровождения в сидячем положении учащиеся 3-х классов ответили - 5-7 часов, учащиеся 9-х классов - 7-9 часов, студенты - 10-11 часов.

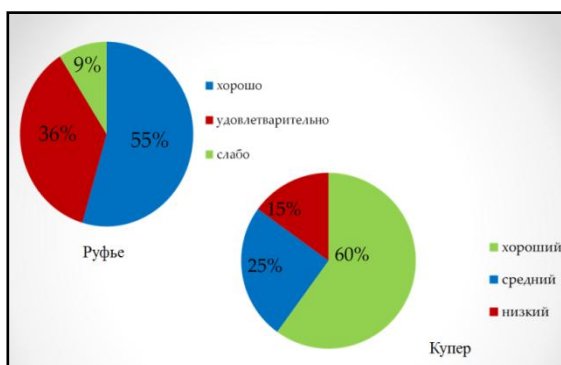


Рис. 6. Результаты пробы Руфье и Купера в 3 классе.

Вывод: Для проверки сердечно - сосудистой и дыхательной системы мы провели пробу Руфье. Результаты по данной пробе учащихся 3-х классов, показали, что состояние дыхательной и сердечно – сосудистой системы без патологий. Их результаты оказались самыми лучшими.

Для проверки выносливости мы провели пробу Купера. Результаты третьеклассников так же были высоки среди респондентов.

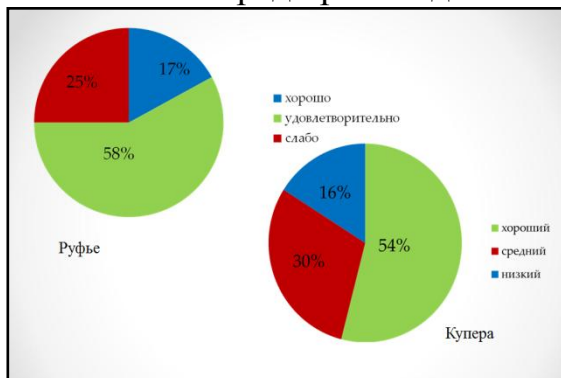


Рис. 7. Результаты пробы Руфье и Купера в 9 классе.

Вывод: Показатели пробы Руфье и Купера в 9 классе, начинают постепенно снижаться.



Рис. 8 Результаты пробы Руфье и Купера у студентов.

Вывод: Результаты пробы Руфье и Купера у студентов были низкие среди респондентов.

Выявлена следующая проблема:

Недостаточность активного образа жизни способствует тому, что с возрастом обучающихся, страдающих гиподинамией, становится все больше. Это связано с увеличением учебной нагрузки и снижением свободного времени для занятий физической культурой и спортом.

Выводы:

- Мы выявили понижение показателей дыхательной и сердечно – сосудистой системы у студентов и учащихся 9-х классов.
- По результатам анкетирования было выявлено, что повышение учебной нагрузки снижает двигательную активность.
- В процессе исследования мы определили, что респонденты, занимающиеся спортом, ведут здоровый образ жизни.

Рекомендации:

- Обучающимся нужно уделять больше внимания ведению здорового образа жизни, соблюдать режим дня .
- Отказаться от вредных привычек, заниматься физическим укреплением своего организма.
- Увеличить пропаганду здорового образа жизни путем расширения просветительской деятельности.
- Приглашать на беседу с учащимися средних медицинских работников и студентов старших курсов КБМК для обсуждения вопросов физической активности, привлечения молодежи к здоровому образу жизни путем собственного примера.

**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА РАЗВИТИЕ КЛИПОВОГО
МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
КОЛЛЕДЖА
ИМ. В. СОЛДАТОВА**

*А.А. Диденко, З.И. Грязнова,
А.А. Захарова,
студенты,
ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж
имени Володи Солдатова»,
г.Тобольск*

В последние годы Интернет играет важную роль в жизни современного подростка. Количество пользователей Интернета во всем мире растёт с каждым днём. Здесь можно найти достаточно много полезного, но есть и немало отрицательного. Например, пользователи таких глобальных систем связи, как icq, qip, twitter, прибегают к сокращению слов до минимума, поскольку хотят поместить максимум информации на минимуме пространства, а для передачи своего эмоционального состояния просто выбирают нужный смайлик. Так современный подросток, выполняя домашнее задание, одновременно беседует с товарищем по «скайпу», посылает «смс», может звонить кому-то, слушать одновременно музыку или смотреть телевизор. Безусловно, все это ведет к зарождению клипового мышления у человека. Мозг пользователя привыкает быстро получать информацию маленькими порциями, дозированно.

Цель исследования: описание проблемы влияния Интернета на развитие клипового мышления студентов Тобольского медицинского колледжа. Объект исследования – клиповое мышление студентов Тобольского медицинского колледжа. Предмет исследования – влияние Интернета на развитие клипового мышления.

Цель работы предполагает решение следующих задач:

- рассмотреть понятие клипового мышления в современной науке;
- изучить феномены клипового мышления, которые существуют на сегодняшний день;
- изучить влияние Интернета на развитие клипового мышления;
- провести исследование по изучению наличия компонентов клипового мышления у студентов;
- определить пути преодоления негативных качеств клипового мышления.

Для решения поставленных задач использовались методы: теоретические (анализ и синтез), эмпирические (анкетирование), методы обработки данных (количественный и качественный анализ), статистический анализ.

В ходе теоретического и практического исследования были изучены и проанализированы научно-познавательная литература, Интернет - ресурсы,

разработаны анкеты по изучению наличия признаков клипового мышления у студентов и проведено анкетирование студентов, осуществлён анализ данных и определены пути преодоления негативных качеств клипового мышления, оформлены выводы.

Теоретическая значимость данного исследования состоит в том, что выявлены признаки и особенности клипового мышления у современной молодежи, взаимосвязь между развитием клипового мышления и Интернетом, условия преодоления недостатков клипового мышления, разработаны рекомендации по профилактике развития клипового мышления в молодежной среде.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанные рекомендации по профилактике развития клипового мышления могут быть использованы студентами колледжа как в учебном процессе, так и в повседневной жизни.

Слово «clip», от которого и произошел этот термин, в переводе с английского языка означает какой-либо фрагмент текста, отрывок из фильма, вырезку из газеты или журнала. Клипы не несут в себе никакой смысловой нагрузки, они просто составлены из нескольких связанных между собой образов. Поэтому под термином «клиповое мышление» понимается привычка воспринимать информацию, да и весь мир в целом, с помощью короткого, яркого, очень выразительного образа. Поэтому главное требование к клипу — это краткость и красочность его фрагментов. Прообразы современных клипов появились в 20-е годы XX века. Первый музыкальный клип был снят в 1975 году английской рок-группой Queen на композицию «Богемская рапсодия». С того момента началась история клипов, формирование клипового восприятия информации и особого типа мышления.

К. Г. Фрумкин выделяет пять факторов, породивших феномен «клипового мышления»:

- ускорение темпов жизни, возрастание объема информационного потока, что порождает проблематику отбора, сокращения информации, выделения главного и фильтрации лишнего;
- потребность в большей актуальности информации и скорости ее поступления;
- увеличение разнообразия поступающей информации;
- увеличение количества дел, которыми человек занимается одновременно;
- рост демократии и диалогичности на разных уровнях социальной системы.

У клипового мышления есть свои положительные и отрицательные стороны. Они разнообразны.

Отрицательные стороны клипового мышления:

- снижает способность к анализу информации. Подростки, обладающие клиповым мышлением, часто оказываются неспособны анализировать даже самую важную информацию – выделять главные детали и

ключевые моменты, а также принимать решения на основе проведенного анализа. В результате подросток учится не осмысливать, а только потреблять информацию.

- снижает способность к концентрации внимания. Особенности клипового мышления делают подростков неспособными сосредоточиться на одной теме – они с трудом могут удерживать внимание, перескакивают с одного вопроса на другой, не могут вникнуть в суть.

- снижает эффективность обучения и усвоения знаний. Современные подростки, которые являются основными обладателями клипового мышления, плохо воспринимают и запоминают учебный материал, не умеют правильно излагать свои мысли, им тяжело писать сочинения и читать сложные и объемные литературные произведения. Коэффициент усвоения знаний современных подростков падает.

- снижает чувство сопереживания. Подростки, ежедневно поглощающие большие объемы информации, среди которой преобладают сцены жестокости и насилия, постепенно утрачивают способность сопереживать чужому горю, становятся равнодушными, теряют чувство ответственности, их перестают трогать трагедии окружающих.

- приводит к упрощению задач и решений. Клиповое мышление приводит к тому, что подростки оказываются неспособными решать сложные задачи, как в процессе обучения, так и в повседневной жизни.

Положительные стороны клипового мышления:

- развивает быстроту реакции. Подростки, обладающие клиповым мышлением, умеют быстро реагировать на внешние стимулы и изменения и оперативно подстраиваться под них.

- развивает способность решать несколько задач одновременно. Такое мышление формирует у молодых людей многозадачность – способность делать несколько дел сразу (например, работать, слушать музыку, общаться в интернете, принимать пищу). Человек учится быстро переключать внимание с одного объекта на другой.

- защищает мозг от перегрузки информацией. Многие психологи считают, что это своеобразный механизм адаптации к развитию информационных технологий, которые прочно вошли в жизнь современного человека и стали ее неотъемлемой частью. Человеческий мозг вынужден принимать и перерабатывать огромные объемы информации, что приводит к перегрузкам. Поэтому он подстраивается реагировать на поступающую извне информацию именно таким образом.

- порождает желание охватить как можно больше информации. Клиповое мышление заставляет человека выискивать и поглощать все новую и новую информацию, что весьма полезно для интеллектуального развития

Как мы видим, у клипового мышления не только негативные черты, но и позитивные, потому не стоит и воспринимать широкое распространение клипового мышления как трагедию.

Исследование проводилось с октября 2016 г. по январь 2017 г. на базе Тобольского медицинского колледжа им. В. Солдатова. Среди студентов Тобольского медицинского колледжа им. В.Солдатова проведено анкетирование. Цель данного исследования – определить влияние Интернета на развитие клипового мышления студентов медицинского колледжа им. В. Солдатова. Объем выборки составил 100 студентов. Из них: 47% в возрасте 15 – 16 лет, 26% в возрасте 17 – 18 лет, 7% в возрасте 19 – 20 лет, 11% в возрасте 21 – 22 лет, 9% в возрасте 23 и старше. Половой состав: 21% - юноши и 79% - девушки. Ошибка выборки составляет приблизительно 5%, и доверительный интервал около 94%.

Проведенное анкетирование показало, что Интернет занимает все свободное время у 68% студентов, 18% постоянно находятся в Интернете, 9% используют Интернет только для подготовки к занятиям и 5% используют Интернет только по выходным. Наиболее ярко выражено использование Интернета у студентов 15 – 18 лет. Больше всего студенты предпочитают проводить время в социальных сетях (72%).

Исходя из данных анкетирования, можно сделать выводы. Быстро анализируют ситуацию и делают выводы – 63% опрошенных респондентов. Быстро принимают решения в сложившейся ситуации – 57% респондентов. В обоих случаях это респонденты в возрасте 15 – 18 лет. Используют цитирование фраз из кинофильмов и мультфильмов 48% респондентов. Используют при переписке в социальных сетях, в чатах и СМС сокращения и смайлики 70% студентов, преимущественно в возрасте 15 – 16 лет. Внимательным собеседником считают себя 51% респондентов и 40% затрудняются ответить. Способны к сочувствию, сопереживанию и состраданию 71% респондентов, преимущественно студенты старшего возраста, 55% опрошенных студентов с трудом запоминают содержимое текста. Затруднения с заучиванием стихотворений наизусть наблюдается у 49% респондентов.

Из выше сказанного следует, что студенты Тобольского медицинского колледжа много времени проводят в Интернете, основным мотивом использования которого является мотив общения и мотив самоутверждения. Ярко выраженной отличительной особенностью клипового мышления у студентов колледжа, являются – поспешность в выводах, языковой минимализм, снижение способности к запоминанию. По результатам анкетирования было выявлено, что наиболее подвержены развитию клипового мышления студенты в возрасте 15 – 18 лет, преимущественно юноши. Феномен клипового мышления среди студентов колледжа имеет больше недостатков, чем достоинств, поэтому необходимо нейтрализовать минусы клипового мышления, и обеспечить успешное дальнейшее саморазвитие и обогащение в материальном и духовном смысле. Для этого можно использовать следующие методики:

1. Практики погружения в тишину. Трансцендентальная медитация или другие молчаливые медитации (10-20 минут 1-2 раза в день). Развивает

осознанность, повышает деятельность мозга, обеспечивает глубокую нейромышечную релаксацию. Сосредотачиваясь на «внешней» тишине, мы создаём тишину, покой внутри себя.

2. Практики наблюдения за своим дыханием или управление им. Управлять дыханием – значит управлять своим телом и психикой. Такие упражнения развивают осознанность, обеспечивают глубокую нейромышечную релаксацию.

3. Поиск парадоксов (противоречий). Услышав два взаимоисключающих утверждения, как правило, люди задумываются.

4. Чтение классической литературы. Это тренирует умение анализировать, в отличие от телевидения и кино, где восприятием зрителя управляют (при чтении художественной литературы человек создаёт образы самостоятельно).

5. Устранить «опасность единственной точки зрения». Больше дискуссий, поиск понимания альтернативной точки зрения, а не отстаивание своей позиции в полемике.

6. День отдыха от информации. В этот день вместо информации – живое творчество: можно писать, рисовать, общаться офлайн.

7. При подготовке к занятиям необходимо:

- конспектировать материал по памяти;
- использовать учебный материал в виде картинок, таблиц, графиков;
- приводить примеры применения изученного материала;
- упрощать изучаемый материал, разбивать его на более мелкие блоки;
- многократно повторять изучаемый материал;
- повторять подобные задачи и задания[1-4].

Список использованных источников

1. Азаренок, Н.В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире. // Мат. Всерос. юбилейной науч.конф., посвященной 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна «Психология человека в современном мире». Том 5. Личность и группа в условиях социальных изменений. / Отв. ред. А.Л. Журавлев. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – С. 110-112.

2. Докук, С.В. Клиповое мышление как феномен информационного общества//Общественные науки и современность. № 2. – 2013.

3. Омарова, Л. Б. Мера свободы личности в информационных потоках современности / Л. Омарова // Гуманитарные науки. Вестник финансового университета при правительстве РФ. — 2011 — № 4 — С. 31–36.

4. Пудалов, А.Д. Клиповое мышление – современный подход к познанию // Современные технологии и научно-технический прогресс. 2011. – Т.1. – № 1. – С. 36.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ИХ ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ТОБОЛЬСКЕ

А.А. Дидусь,
студентка,
ГАПОУ ТО

«Тобольский медицинский колледж
имени Володи Солдатова»,
г.Тобольск

*Прошли те времена, когда отправляясь в лес,
человек боялся встречи с волком.
Сегодняшние реалии заставляют каждого,
кто решил посетить лес с целью пикника,
сбора грибов или ягод, опасаться встречи с безобидным на вид,
но очень опасным членистоногим. Мы говорим о клеще...*

Актуальность проблемы. Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма, ИКБ, КБ) – инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся клещами, имеющее склонность к хроническому, а также латентному течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Боррелиоз распространен только в странах Северного полушария, для которых характерно наличие смешанного лиственного леса, таких как: США, Канада, Китай, Япония, Россия, Украина, Чехия, Венгрия, Болгария, Словения, Словакия, Македония, Сербия, Молдова, Латвия, Эстония. В Европе ежегодно описывается около 85 000 случаев КБ. В Российской Федерации (РФ) анализ заболеваемости (согласно официальной статистике Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека) показал, что ежегодно регистрируется от 7,2 до 9,7 тысячи случаев КБ. Так, проводимые исследования в самих природных очагах, как на территории РФ, так и в странах Европы показывают увеличение численности клещей и усиление активности циркуляции самого возбудителя, что определяет тенденцию к повышению заболеваемости КБ в настоящее время[1]. На данный момент, ИКБ является лидирующим заболеванием среди всех трансмиссивных природно-очаговых инфекций, ассоциированных с иксодовыми клещами [5].

По уровню заболеваемости и тяжести течения ИКБ представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии. Начиная с 2000 г. ежегодно число лиц, переболевших КБ, значительно превышает число больных клещевым энцефалитом (КЭ). Высокий уровень заболеваемости этими инфекциями в России устойчиво регистрируется в Сибирском, Уральском, Приволжском и Северо-Западном федеральных округах[2].

Активного изучения требуют смешанные клещевые инфекции. В частности, это относится к различным сочетаниям геновидов боррелий, которые могут рассматриваться как своеобразная микст-инфекция. Открытие новых клещевых трансмиссивных инфекций, таких как гранулоцитарный анаплазмоз человека и моноцитарный эрлихиоз человека. Изучение их клинических проявлений в сочетании с КБ представляется актуальным[3].

Применяемые в широкой практике методы лабораторной диагностики ИКБ на ранних стадиях заболевания остаются малоэффективными, что обуславливает необходимость постоянного поиска новых путей повышения чувствительности и специфичности существующих исследований, а также попытки использования некоторых дополнительных информативных методов. Иммуногенез при ИКБ очень сложен, это объясняется особенностями возбудителя, который отличается многообразием антигенного состава, что определяет полиморфность антительного ответа. Остается дискуссионной и не изученной до конца роль клеточного иммунитета в патогенезе.

Учитывая, что большая часть населения подвергается нападению иксодовых клещей на эндемичной территории, остаются не изученными последствия от контакта с эктопаразитами, что в совокупности с вышеизложенными фактами доказывает актуальность выбранной нами темы.

Цель исследования: изучить биологические особенности, клинические характеристики, диагностику, этиологию, эпидемиологию ИКБ, как современную актуальную проблему здравоохранения.

Задачи исследования: 1. Изучить эпидемиологическую обстановку и характеристику ИКБ в мире, России, Тюменской области, г. Тобольске и Тобольском районе, эпидемиологические особенности ИКБ у пациентов ОБ №3 в городе Тобольске. 2. Рассмотреть эпидемиологию и этиологию, биологические особенности, основы патогенеза и методы профилактики ИКБ. 3. Дать клиническую характеристику острого и хронического КБ. 4. Рассмотреть клиническую классификацию, сущность проблемы лечения и профилактики КБ в современной медицине. 5. Выявить сложности лабораторной диагностики и современной терапии, микст-инфекции клещевых боррелиозов. 6. Установить проблемы ИКБ и клещевых инфекций, их решение.

Объект исследования: ИКБ и клещевые инфекции. Предмет исследования: эпидемиология, включая эпидемические особенности у пациентов инфекционного отделения ОБ №3, этиология, основы патогенеза, методы профилактики, проблемы, клиническая классификация, клиника, лабораторная диагностика, современная терапия ИКБ. Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, математические.

Теоретическая база исследования: М. А. Негрий, Е. П. Доконенко, Г. Н. Кареткиной, Я. Д. Янковской, Н. Г. Гузнищевой, Ю. В. Лобзина.

Научная новизна работы:

1. Выявлены и охарактеризованы эпидемиологические особенности ЛБ в России, Тюменской области и городе Тобольске.

2. Впервые на популяционном уровне определены различия клинического течения эритематозной и безэритематозной форм болезни Лайма (ЛБ) и особенности клиники этих форм у жителей Тюменской области.

3. Систематизирована и обусловлена диагностическая эффективность серологических методов диагностики и диагностических тест-систем, дано патогенетическое обоснование рациональному подходу в серодиагностике ЛБ.

В первой главе: «Иксодовый клещевой боррелиоз—актуальная проблема здравоохранения России», представлен литературный обзор и анализ эпидемиологической обстановки по КБ в мире, России, Тюменской области, Тобольске, этиология, эпидемиология, биологические особенности КБ, препятствующие эффективному воздействию антибактериальных средств[4], специфика микст-инфекций.

В первой главе нами сделаны следующие выводы:

1. В настоящее время по показателям распространенности, ИКБ является лидирующим заболеванием среди всех трансмиссивных природно-очаговых инфекций, ассоциированных с иксодовыми клещами.

2. Для эпидемиологии ИКБ характерна инфицированность клещей, весенне-летняя сезонность, обусловленная периодом активности клещей, которая связана с региональными природно-географическими, погодными условиями, видами переносчика, влияние социально-экономической деятельности людей.

3. Этиология ИКБ заключается в том, что возбудителем является грамотрицательная спирохета комплекса *Borrelia burgdorferi sensu lato* семейства *Spirochaetaceae* рода *Borrelia* микробная клетка. На основе методов молекулярной генетики выделено более десяти геномных групп боррелий, относящихся к комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Для человека патогенны *B. stricto*, *B. garinii* и *B. afzelii*.

5. Эффективному воздействию антибактериальных средств мешает множество видов родственных боррелий, что сказывается на разнообразии лечения.

6. Микст-инфекции обусловлены различным сочетанием боррелий и открытием новых клещевых трансмиссивных инфекций: гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз человека, изучение которых, в сочетании с КБ, представляются нам актуальными.

Во второй главе: «Иксодовые клещевые боррелиозы – современное состояние проблемы», рассмотрены: некоторые особенности и проблемы КБ, клиническая классификация ЛБ, клиническая характеристика острого и хронического КБ, сложность лабораторной диагностики КБ, современная терапия, проблемы ИКБ и клещевых инфекций, требующие решения.

Некоторые пути решения проблем на наш взгляд перечислим.

1. Безусловно, нужно создать региональные Центры, которые будут проводить изучение клещевых инфекций с целью проведения фундаментальных и научно-прикладных исследований в рамках единой научно-практической программы.

2. Необходима разработка, широкое внедрение в практику новых технологичных и современных средств лабораторной диагностики клещевых инфекций, новых средств профилактики.

3. Анализируя теоретический материал, мы сделали, вывод, что требуется стандартизация алгоритмов клинико-лабораторной диагностики клещевых инфекций, в учреждениях практического здравоохранения.

4. Важным, на наш взгляд, является научный поиск по разработке и совершенствованию адекватных схем этиопатогенетической терапии клещевых инфекций.

В третьей главе: «Эпидемические особенности клещевого боррелиоза у пациентов инфекционного отделения ОБ№3», представлены наши собственные исследования по клинико-эпидемической характеристике КБ в г. Тобольске. Реализуя цель исследования, определена частота заболеваемости КБ в Тобольске и Тобольском районе, изучено распределение острого КБ по возрасту, полу, присасыванию клеща, длительности инкубационного периода, формам. Выявлена среднестатистическая эпидемиологическая модель пациента с ИКБ в Тобольске. Проанализирована возможность использования результатов исследования (эпидемических особенностей) в первичной диагностике ИКБ, особенно в случаях без эритемных форм (40 %).

Определение частоты заболеваемости ИКБ в городе Тобольске. Использованы показатели заболеваемости за 2014 –2016 г.г.территориального отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области (г. Тобольск).Представлены данные наблюдения за пациентами. По каждому исследованию составлены диаграммы. Показатели заболеваемости ЛБ особенно высокие на территории Тобольского района (в 2014 году – 18,16, в 2015 году – 30,97, в 2016 году – 21,10). Заболеваемость в 2015 году расценивается как крайне неблагоприятная.

Изучение распределения острого клещевого боррелиоза по возрасту, полу, присасыванию клеща, инкубационному периоду. Из всех пациентов с ИКБ нами было выбрано 43 обследованных в инфекционном отделении ОБ№3, из них 8– в 2012 году, 12 – в 2013 году, 10 – в 2014 году, в 2015 году – 7, а в 2016 – 6.Заболевания регистрировались в мае, июне, июле. Из анализа диаграмм ясно, что самая высокая активность пришлась на 2013 и 2014 г.г.Все исследуемые случаи ИКБ распределены по возрасту: от 0 до 17 лет – детский возраст, от 18 до 49 – зрелый, от 50 до 69 - пожилой, старше 70 лет – старческий возраст. Основная часть пациентов приходится на зрелый возраст. В работе приводится распределение исследуемых пациентов по полу. В 2012 – 2013 г.г. по 50% составляли мужчины и женщины. В 2014 году 90% пациентов составляли мужчины, в 2015 году почти в равной степени – мужчины 45%, женщины–55%. В 2016 году заболевших больше среди мужчин–75%. Из чего следует, что болели ИК больше мужчины в возрастной группе от 18 до 49 лет и от 50 до 69 лет. Основная масса пациентов (33), связывают факт своего заболевания с присасыванием клеща, семь– снимали клеща с одежды, у 3-их –

путь заражения не установлен. Обращает на себя внимание тот факт, что 60% составляют эритемные формы ИКБ среди пациентов за исследуемый период. Длительность инкубационного периода у пациентов составила в среднем 7,5 суток, минимальная длительность – 3 суток, максимум – 15 суток.

В процессе выполнения учебно-исследовательской работы реализованы все поставленные цели и задачи, что позволило нам сделать указанные выше выводы. Нами планируется продолжить исследование по ИКБ, изучить их клинические особенности, особенности органных поражений.

Среднестатистическая эпидемиологическая модель пациента в г.Тобольске и Тобольском районе – это мужчина в зрелом возрасте от 50 до 69 лет, у которого КБ развивается через неделю после укуса клеща, по-видимому, охотник, рыбак, грибник. Проведенные нами пятилетние исследования доказывают это и будут полезны в первичной диагностике ИКБ, определяют правильную тактику фельдшера и врача инфекциониста, а в дальнейшем прогноз заболевания.

Исходя из выше перечисленного, мы пришли к выводу, что высокую значимость для медицинской науки и практики определяют широкое распространение клещевых инфекций, ежегодный рост заболеваемости, склонность к латентному и хроническому рецидивирующему течению ИКБ. Высокая частота безэритемных форм, микст-инфекций с КЭ, отсутствие специфической профилактики, малая эффективность известных методов лечения ИКБ. Тенденция показателей роста заболеваемости ИКБ в регионе определяет важность данной работы для фельдшеров, практикующих в области. Знание эпиданамнеза очень важно для ранней диагностики, которая оставляет желать лучшего. Не исключаем возможность использования результатов исследования фельдшерами ФАПов, при первичном обращении к ним пациентов с подозрением на клещевые инфекции. Предлагаем освещать результаты исследований на курсах повышения квалификации медработников, при проведении Дня фельдшера в ГБУЗ ТО «Областная больница №3». Проведенные нами исследования, способствуют формированию общих и профессиональных компетенций по профессиональным модулям ПМ 01. «Диагностическая деятельность» (в т. ч. ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний) и ПМ 02. «Лечебная деятельность».

Список использованных источников

1. Гузнищева, Н. Г. Научное обоснование совершенствования медико-профилактических мероприятий в природных очагах иксодового клещевого боррелиоза [Текст] / Н. Г. Гузнищева. - Казань, 2014 – С.10-21.
2. Уськов, А. Инфекции, передающиеся иксодовыми клещами [Текст] / А. Уськов // Медицинская газета. - 2013. - №41. - С.8-9.
3. Янковская Я. Д. Современное состояние проблемы иксодовых клещевых боррелиозов [Текст]: Эпидемиология иксодовых клещевых боррелиозов / Я.Д. Янковская, Т.Я. Чернобровкина, М.И. Кошкин. - №6 (26), 2015. – 21-22с.

4. DrKlinghardt. Болезнь Лайма: взгляд за пределы антибиотиков [Электронный ресурс]/DrKlinghardt – Режим доступа:<http://www.childneurologyinfo.com/treatment-text-klinghardt1.php>(дата обращения: 26.02.2016)].

5. Куимова И. В., Радионова О. А., Краснова Е. И., Клинические особенности иксодовых клещевых боррелиозов у детей. - [Электронный ресурс]/И. В. Куимова, О. А. Радионова, Е. И. Краснова – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2014/03/15435921/>(дата обращения: 26.02.2016).

ВОЗДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИЦИДНЫХ САЛФЕТОК НА МИКРОФЛОРУ РУК ЧЕЛОВЕКА

*В. Долговых, А. Алебаева,
студенты
руководитель: О.И. Шибеева,
преподаватель,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган*

Микрофлора кожи человека делится на резидентную и транзитную.

- Резидентная микрофлора - населена бактериями, которые живут и размножаются в кожных покровах. Чаще всего это: эпидермальный и сапрофитный стафилококки, дифтероиды, микрококки, грибы рода *Candida*. Такие микроорганизмы практически невозможно удалить, однако их численность можно существенно уменьшить.

- Транзитная микрофлора представлена микроорганизмами, временно находящихся на коже рук. Она имеет наибольшее эпидемиологическое значение. Она может состоять из любых микроорганизмов, включая патогенов, и возбудителей внутрибольничных инфекций. Чаще всего это могут быть: кишечная палочка, синегнойная палочка, золотистый стафилококк, клебсиелла.

Известно какой эффект производит на микробов простое действие – мытье рук. Доказано, что микробы погибают в течение 10 минут, если их поместить на чистую кожу рук. Но не всегда есть возможность помыть руки с мылом, поэтому многие используют в качестве замены разнообразные гигиенические салфетки.

Нам стало интересно насколько эффективны салфетки в своем действии на микрофлору рук. Тем более что производители выпускают различные виды салфеток, расхваливая их бактерицидные свойства.

Цели исследовательской работы:

1. Определить наличие и виды патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на руках у студентов, изучить их свойства и способность вызывать различные заболевания.

2. Убедиться в бактерицидном действии гигиенических салфеток на микрофлору рук.

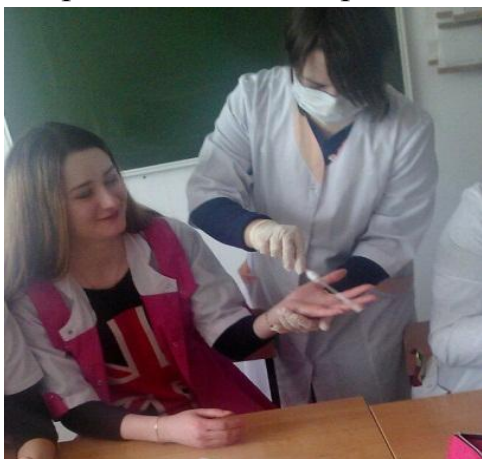
Задачи исследовательской работы:

1. Изучить состав микрофлоры кожи рук.

2. Охарактеризовать выделенные виды микроорганизмов, их патогенность и способность вызывать различные заболевания.

3. Провести экспериментальное исследование качественного состава микрофлоры рук после применения антибактериальных салфеток различного вида.

4. На основе результатов исследования выработать рекомендации по применению бактерицидных салфеток в качестве антисептика.



В первую очередь мы взяли смывы с невымытых рук, т.е. с рук студентов одной из учебных групп нашего колледжа во время занятий. Смывы берутся стерильными тампонами, слегка смоченными стерильным физиологическим раствором. Тампоном протирается ладонь, тыльная сторона рук, кожа между пальцами и ногтевые валики у обеих рук.

В этих смывах мы обнаружим микроорганизмы, находящиеся на руках студентов в обычной обстановке.

Студентов, участвующих в нашем исследовании поделили на три группы по 3 человека. Каждой группе выдали определенный вид салфеток для протирания рук. После применения салфеток, у студентов второй раз были взяты смывы с рук. Предположительно во вторых смывах уже не должно быть обнаружено никаких микроорганизмов или их количество значительно снизится. Третий раз смывы брались у студентов через 40 минут. Через некоторое время микробы должны вновь появиться и размножиться на руках.

1 группа – протирала руки салфетками гигиеническими.

Эти салфетки в основном предназначены для удаления механической грязи.

2 группа – использовала салфетки содержащие ионы серебра.

Производитель гарантирует удаление микроорганизмов с кожи рук.

3 группа – использовала салфетки антибактериальные.

Производитель гарантирует уничтожение микроорганизмов, т.е. проявление бактерицидных свойств пропитки.

После взятия смывов пробирки с тампонами поместили в термостат бактериологической лаборатории при температуре 37°C на сутки для того, чтобы микроорганизмы, попавшие в смывную жидкость, размножились. При

этом физ. раствор помутнеет. Если микробов в смывной жидкости нет, то раствор останется прозрачным. На второй день исследования просмотрели пробирки со смывами, большинство из них были мутными. В последующие дни исследований мы неоднократно высевали и пересеивали микробные культуры на специальные питательные среды, на среды для обнаружения их видовых биохимических свойств.



Изучение биохимических свойств выделенных микробов

Рост колоний на среде ЖСА. Бактериологические исследования подтвердили наличие в смывах золотистого стафилококка, кишечной палочки, бациллы цереус, клебсиеллы, ацинетобактера.

Выводы по эксперименту

Таблица 1. Микроорганизмы, обнаруженные на руках студентов медицинского колледжа, участвующих в эксперименте

				4		6			
1 смыв с невымытых рук				+		+			
	1 группа гигиенические салфетки			2 группа салфетки, содержащие ионы серебра			3 группа антибактериальные салфетки		
2 смыв после применения салфеток				+		-			
3 смыв (через 40 минут после 2 смыва)				-		-			

1. Степень микробного обсеменения невымытых рук студентов очень высокая (условно-патогенные и даже патогенные микроорганизмы обнаружены на коже рук у всех 9 –и участников эксперимента).

2. После применения бактерицидных салфеток различных видов степень обсеменения снизилась на 67%, микробы обнаружили у 3-х участников эксперимента.

3. Более эффективно действуют антибактериальные салфетки и салфетки, содержащие ионы серебра. После обработки рук антибактериальными салфетками микробов вообще не обнаружилось, а после обработки рук салфетками с ионами серебра только с рук одного участника эксперимента высеялась кишечная палочка.

4. Салфетки гигиенические не осуществляют должного уничтожения микробов, так как с рук 2-х участников этой группы микробы по-прежнему высеялись.

5. Через 40 минут после взятия второго смыва микробы естественно вновь появились на руках, размножились и высеялись с кожи участников каждой группы.

Рекомендации по использованию влажных салфеток:

- Гигиенические салфетки.

В большей степени они дают механическую очистку рук от пыли, грязи, уменьшают количество микробов.

- Салфетки антибактериальные.

Они обеспечивают самый лучший бактерицидный эффект, но мы предполагаем, что производитель скрывает наличие в пропитке этих салфеток антибиотиков. Пользоваться этими салфетками надо реже, только в особых случаях, чтобы не вырабатывать устойчивость микробов своего организма к антибиотикам и не уничтожать представителей нормальной микрофлоры рук.

- Салфетки с содержанием ионов серебра.

По результатам эксперимента эффективность этих влажных салфеток в бактерицидном действии незначительно ниже, чем у антибактериальных. Ионы серебра менее агрессивны по отношению к микробам, они сохраняют представителей нормальной микрофлоры.

При выборе влажных салфеток надо ориентироваться на соответствие состава пропитки (ПАВ, антибактериальные вещества, спирты) и той цели, для которой вы их приобретаете.

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ ОСНОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ШАДРИНСКОГО ФИЛИАЛА ГБПОУ «КБМК»

*Е. Дворецкая,
студентка,
руководитель: А.В. Бутакова,
Шадринский филиал
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Изучение дисциплины «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» студентами медицинских колледжей предполагает изучение основ медицинского права Российской Федерации и иностранных государств. В рамках указанного курса учебной дисциплины студенты на практических занятиях решают ситуационные задачи из практики российских бюро судебно-медицинских экспертиз. При решении студенты Шадринского филиала ГБПОУ

«КБМК» знакомятся с нормативно-правовыми актами федерального и регионального уровня, исследуя различные этико-медицинские и правовые коллизии российского и зарубежного законодательства.

Полученные навыки исследовательской работы студенты Шадринского филиала ГБПОУ «КБМК» используют при написании работ, направляемых для участия в региональном этапе конкурса «Моя законотворческая инициатива», проводимого под руководством Правительства Курганской области. При написании конкурсных работ студенты Шадринского филиала ГБПОУ «КБМК» выбирают преимущественно медико-правовую тематику статей: «Эвтаназия в России и за рубежом», «Этические и правовые проблемы презумпции согласия донорства органов и тканей человека в Российской Федерации» и другие темы. Исследуя проблемные вопросы теории и практики медицины, студенты под руководством преподавателя дисциплины «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» Бутаковой Алены Владимировны, дают медико-правовую оценку различных направлений медицинской деятельности и предлагают альтернативное решение сложившейся ситуации. При этом успешно освоенные профессиональные компетенции позволяют участникам конкурса объективно анализировать законодательную базу Российской Федерации и опыт зарубежных государств и формулировать научно обоснованные выводы.

Таким образом, успешное изучение дисциплины «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» способствует формированию навыков учебно-исследовательской деятельности у студентов медицинских колледжей и способствует стимулированию участия во внеучебной деятельности и развитию профессиональных компетенций.

АНОРЕКСИЯ – БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

*Э.Р.Евдокимова,
студентка,
руководитель: Н. С.Трофимова,
Юргамышский филиал
ГБПОУ
«Курганский базовый колледж»,
п. Юргамыш*

Введение

Выбор темы можно объяснить несколькими причинами. В наше время анорексия - актуальная тема. Начало XXI века стало временем стройных женщин. Не случайно анорексию называли болезнью века. В настоящее время большинство людей, начиная от 14 лет и дальше, придерживаются мнения: чтобы быть красивой, надо быть худой. Но порой люди так «увлекаются», что все эти диеты приводят их к очень опасному заболеванию – анорексии.

Анализ источников по проблеме анорексия в молодежной среде.

Как известно, анорексия - это психическое заболевание, в процессе которого человеком овладевает неоправданное, патологическое желание потери веса. У больных нервной анорексией появляется панический страх полноты, неадекватное представление о своей внешности (даже будучи крайне истощенными, пациенты продолжают считать себя толстыми) и искаженное отношение к еде - от отвращения к пище до приступов булимии с последующим приемом слабительных или искусственно вызываемой рвотой.

Первые упоминания о случаях добровольного отказа от пищи мы находим в трудах Авиценны. Много веков спустя, в 1689 году, доктор Р. Мортон обозначил добровольный отказ от еды как болезнь, назвав его нервной чахоткой. В начале XX века подобное поведение стали считать проявлением шизофрении, а позже причислили к категории эндокринных заболеваний. Потом снова стали считать психическим заболеванием. Далее окрестили синдромом Твигги, позже - синдромом Барби. И, уже в 1988 году, назвали нервной анорексией.

В России одна из первых публикаций на тему анорексии принадлежит А.А. Киселю. В 1894 г. он описал нервную анорексию истерической природы у 11 - летней девочки (в том же году работа была опубликована во французской печати).

Современные исследователи к **основным диагностическим признакам** нервной анорексии относят:

- 1) отказ от еды;
- 2) потерю хотя бы 10% массы тела;
- 3) аменорею в течение 3 мес;
- 4) отсутствие признаков шизофрении, выраженной депрессии или органического поражения мозга;
- 5) начало заболевания в возрасте не старше 35 лет.

Подобные критерии, как отмечают авторы, позволяют избежать путаницы и неопределенности в диагностике анорексии. Именно **отказ от еды**, а не похудание ученые ставят на первое место.

Невозможно назвать одну конкретную причину анорексии - это сложное заболевание, которое вызывается множеством факторов. Причины анорексии делятся на: биологические, психологические, социальные.

Различают три типа анорексии: нервная, психическая и анорексия как симптом.

Анорексия (симптом) - снижение или потеря аппетита. Этот симптом очень распространён: он встречается не только при психических заболеваниях, но и при многих соматических заболеваниях.

Психическая анорексия - отказ от еды ввиду резкого угнетения аппетита при депрессивных и ката тонических состояниях (состояние, в котором преобладают нарушения в двигательной сфере: заторможенность (ступор) или возбуждение) или под влиянием бредовых идей (симптом

психического заболевания - расстройство мыслительной деятельности) отравления.

Нервную и психическую объединяют в одну группу.

Нервная анорексия - это расстройство приёма пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса. Анорексия - это страшная болезнь, которая вырывает свою жертву из нормальной жизни и обрекает ее на одиночество. Она может привести к летальному исходу. Кстати, анорексия имеет самый высокий процент смертности среди психологических заболеваний. Какова бы не была причина данной болезни, человек, страдающий ею, нуждается в помощи - и близких и врачей!

Изучение проблемы анорексии в молодежной среде.

Данное исследование проводилось в течение месяца. В анкетировании приняли участие 150 человек в возрасте от 14 до 18 лет.

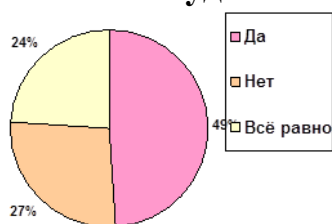
Анкетирование возрастной группы 14-18 лет (девушки)

Результаты анкетирования у девушек

Актуальна ли тема “похудеть” для девушек? Это мы хотели узнать с помощью этого вопроса.

Почти половина девушек (49%) отметили, что эта тема для них актуальна, не актуальна для 27%.

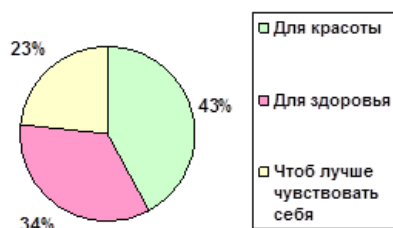
1. Тема “похудеть” актуальна для Вас?



Вывод: В наши дни стройность сохраняется как идеал красоты, по этому, эта тема не может быть не актуальна. Модельный мир, знаменитости, которые являются кумирами и примерами для подражания многим девушкам, пропагандируют эту худобу. Худой – значит красивый. Для достаточного значительного числа девушек (24%) внешность не имеет значения.

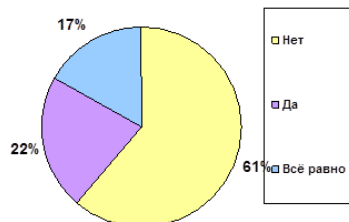
Для тех, кто ответил “да” в предыдущем вопросе, предлагалось выбрать для чего они хотят похудеть.

2. Если да, то для...



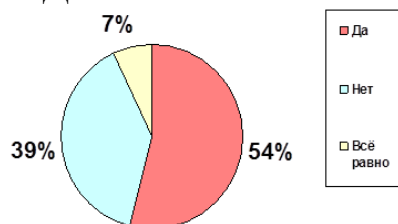
Вывод: На первое место девушки поставили цель похудеть “для красоты”, чтоб лучше выглядеть. Девушки всегда хотят быть красивыми, а фигура – это чуть ли не залог красоты для многих.

3. Считаете ли Вы параметры 90-60-90 идеальными?



Вывод: Как и в предыдущей группе, большинство не считают данные параметры идеальными

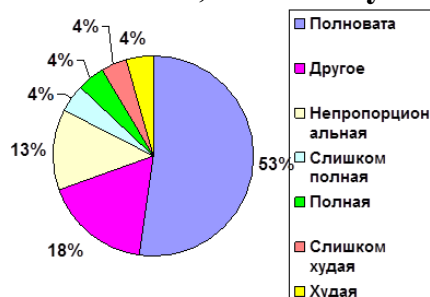
4. Довольны ли Вы своей фигурой?



Вывод: Большинство девушек довольны своей фигурой. Даже не смотря на то, что в вопросе «Тема «похудеть» для вас актуальна?» Большая часть респондентов ответили «да», девушкам всё же нравится их фигура. Не обязательно быть худой или иметь стандарты 90-60-90, чтобы фигура была красива.

Для тех, кто ответил “нет” в предыдущем вопросе, предлагалось выбрать один из вариантов почему

5. Если нет, то почему?



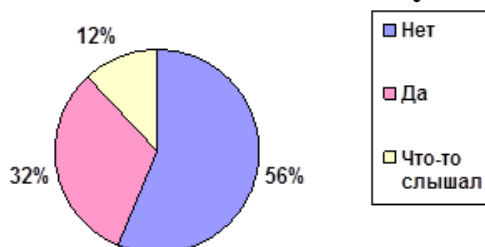
Вывод: Как и в предыдущей группе на первом месте пункт «полновата». Это ещё раз подтверждает факт, что девушки красоту связывают с понятием стройной фигуры, и озабочены своими внешними данными.

6. Что вы готовы сделать для того, чтоб добиться идеальной фигуры?



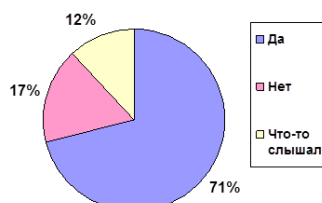
Вывод: Девушки выбирали в основном «активные занятия спортом». Спорт – один из самых эффективных способов похудеть. Полный отказ от еды (который оказался на последнем месте) самый не правильный способ худеть, так как вес вернётся в наибольшем количестве, и поэтому этот пункт выбрали всего лишь 2%. Наши респонденты не готовы жертвовать всем для достижения идеальной фигуры. Они выбирают здоровье.

7. Знакомо ли Вам понятие “булимия”?



Вывод: Большинство девушек не знакомы с этим понятием. Этот термин используют в модных женских журналах.

8. Знакомы ли Вам понятие «анорексия»?



Вывод: Как и в предыдущей группе, большинству опрошенных знакомо данное понятие. Этот термин очень часто используется в СМИ, об этом пишут в журналах, идёт реклама с моделями анорексией, призывающих девушек остановиться худеть. На втором месте пункт “нет”

Вывод:

Нарушение пищевого поведения в виде нервной анорексии и нервной булимии – это актуальная проблема современного общества, нуждающаяся в разрешении, так как отсутствие лечения и реабилитации данных пациентов приводит к летальному исходу.

А если так, то, что есть красота?

И почему её обожествляют люди?

Сосуд она, в котором пустота?

Или огонь, мерцающий в сосуде?

Заключение

В ходе проведенного анализа интернет источников по проблеме «Анорексия в молодежной среде» мы пришли к следующим результатам.

Разбираясь с понятием анорексия, определили его значение и основные типы.

Анорексия - это психологическое заболевание, характеризующееся сильной потерей веса, чрезмерным страхом полноты, искаженным представлением о своем внешнем виде и глубокими обменными и гормональными нарушениями.

Различают нервную и психическую анорексию.

Нервная анорексия - полный отказ от еды или резкое ограничение приёма пищи в целях похудения под влиянием бредовых идей. Чаще встречается у девушек.

Психическая - отказ от еды из-за отсутствия аппетита при депрессивных и ката тонических состояниях или из-за страха отравиться.

Выделяют три основных фактора появления анорексии: социальный (мода, ожидание окружающих), биологический (предрасположенность) и психологический.

В результате проведенного социологического опроса было выявлено следующее.

Большинство респондентов отрицательно относятся к анорексии, и не считают параметры 90-60-90 идеальными. Но это вовсе не означает, что девушки перестанут голодать, но их количество явно уменьшится. Из этого следует, что основная масса выбирает здоровый образ жизни, нежели изнурять себя диетами для того, чтобы соответствовать каким то стандартам. Это говорит о том, что в группе никто не знаком с анорексией по личному опыту. Таким образом, подрастающее поколение выбирают, прежде всего, здоровье и это радует, сейчас не редко увидишь на улицах города всяческие листовки, плакаты с лозунгами «Мы за здоровый образ жизни», проводят различные агитирующие акции. Результаты нашего социологического опроса соответствуют и общемировым тенденциям, многие западные модельные агентства и гляцевые журналы отказываются работать с худыми моделями. Надеемся, что постепенно уйдут в прошлое знаменитые стандарты 90-60-90 и девушки перестанут худеть до истощения, а сейчас нам остается лишь направить свои силы на то, что бы именно так все и было.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА

*С. Жарова,
студентка,
руководитель: В.В. Горбатюк,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Проблема женского здоровья является приоритетной в программе развития Российского здоровья женского населения.

Ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода существенно отличаются от таковых при головном предлежании. Основным отличием является высокая перинатальная смертность, превышающая потерю детей при родах в головном предлежании в 4-5 раз. Тазовое предлежание встречается в среднем в 3,5% всех родов. Общая частота заболеваемости новорожденных при родах в тазовом предлежании составляет 15-16%, частота оперативного родоразрешения при тазовых предлежаниях значительно превышает процент оперативных родов при головных. Особенно неблагоприятны роды при тазовом предлежании для плода. Учитывая возможность развития осложнений в родах, все беременные с тазовым предлежанием должны быть госпитализированы в родильный дом за две недели до предполагаемого срока родов.

Ведение беременности при тазовом предлежании плода направлено на то, чтобы перевести тазовое предлежание в головное.

Исследовательская работа проводилась на базе ГБУ ШБСМП.

В работе проведен анализ статистических данных по родам в тазовых предлежаниях плода по г. Шадринску и за период 2014- 2016 года.

Выявлены осложнения, возникшие в родах в тазовых предлежаниях.

В настоящее время у акушерки и врача для исправления положения плода существуют разнообразные методы ЛФК, которые могут быть использованы при отсутствии противопоказаний к ним.

Целью исследовательской работы является – активизация роли акушерки при проведении комплексов лечебной гимнастики с целью коррекции тазового предлежания плода для определения наиболее результативного из них.

В результате проведенного исследования определен наиболее оптимальный метод ЛФК по методике Брюхиной Е.В. который был взят за основу при разработке памятки для беременных с тазовым предлежанием плода.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

О.О.Жарская, Е.Ю. Залевская
студенты,
руководитель: М.А. Тюкалова,
преподаватель,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган

Изучение показателей variability ритма сердца дает представление о механизмах адаптации организма при действии различных нагрузок, а также позволяет установить степень участия в этом различных регуляторных механизмов [1;3].

Цель исследовательской работы: проанализировать половые различия в показателях variability сердечного ритма среди студентов в состоянии покоя и при умственной нагрузке.

Задачи:

4. Измерить показатели variability сердечного ритма и провести математическую обработку данных.
5. Протестировать студентов с помощью корректурной пробы.
6. Проанализировать результаты исследований.

Гипотеза: предполагаем, что существуют межполовые различия в вегетативных реакциях организма на умственные нагрузки.

В исследовании приняли участие здоровые студенты первого и второго курса в возрасте от 17 до 20 лет (10 испытуемых женского и 10 испытуемых мужского пола). Исследование показателей ССС проведено дважды (в состоянии покоя и после корректурной пробы) методом импедансной реографии (Компьютерная система «Омега С») в положении сидя (фоновая проба). Запись отрезков ЭКГ осуществлялась во втором стандартном отведении в течение 5 минут. Соблюдались требования к исследованию: запись кардиоинтервалограммы у испытуемых производилась через полтора-два часа после еды при оптимальном температурном режиме 22-25°C, испытуемые пребывали в состоянии физического покоя в течение 15 минут до начала исследования. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel. В качестве умственной нагрузки студентам была предложена корректурная проба (тест Бурдона).

Для оценки влияния симпатической и парасимпатической нервной системы на регуляцию работы сердца при помощи компьютерной системы «Омега С» произведен анализ следующих показателей variability сердечного ритма: индекс напряжения, показатель адекватности процессов регуляции, индекс вегетативного равновесия.

Индекс напряжения или стресс-индекс указывает на степень влияния нервной системы на работу сердца, его значения в норме 30-120 усл.ед. В группе девушек в состоянии покоя индекс напряжения в среднем составил $139,87 \pm 14,21$, после корректурной пробы у всех испытуемых индекс напряжения снижается и в среднем составляет $90,89 \pm 16,72$.

В группе юношей индекс напряжения в среднем составил $112,02 \pm 26,59$ в покое. После корректурной пробы индекс напряжения составил $219,93 \pm 72,02$, что свидетельствует о состоянии дистресса, т.е организм справляется с нагрузками, но с большими энергозатратами.

Показатель адекватности процессов регуляции позволяет определить влияние на синусовый узел симпатического отдела. Как видно из таблицы в группе девушек ПАПР до нагрузки и после нагрузки практически не изменяется и находится в пределах нормы. В группе юношей ПАПР увеличивается после корректурной пробы, что говорит об активации симпатического отдела вегетативной нервной системы и его преобладании над парасимпатической.

Индекс вегетативного равновесия показывает соотношение влияния на сердечно-сосудистую систему симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. В норме ИВР до 350 усл. ед. В группе девушек в покое ИВР составил $140,62 \pm 29,33$, а в группе юношей $174,11 \pm 36,81$. Полученные данные свидетельствуют о том, в состоянии покоя в группе юношей преобладают симпатические влияния на сердце, а в группе девушек наблюдается превалирование парасимпатической активации сердечной деятельности.

По результатам корректурной пробы в группе девушек были выявлены следующие особенности: у троих испытуемых работоспособность удовлетворительная, у одной испытуемой отличная и у 6 испытуемых неудовлетворительная. Концентрация внимания у 9 испытуемых отличная и у 1 испытуемой хорошая Устойчивость внимания у 2 испытуемых хорошая и у

8 испытуемых отличная (Всё, что курсивом просто прочитать и в презентацию не вставлять).

Работоспособность у 6 испытуемых юношей отличная,

2-удовлетворительная, 2-неудовлетворительная. Концентрация внимания у 7 испытуемых отличная, у 3- хорошая. Устойчивость внимания у 8 испытуемых - удовлетворительная, у 1- отличная, у 1- хорошая.

Заключение:

- В ходе исследования выяснено, что в состоянии покоя у юношей преобладают симпатические влияния на сердце, а в группе девушек наблюдается превалирование парасимпатической активации сердечной деятельности, что согласуется с литературными данными [2].

- При умственной нагрузке ИВР (индекс вегетативного равновесия) повышается и в группе юношей и в группе девушек, что говорит о активизации симпатического отдела вегетативной нервной системы.

- Показатели корректурной пробы свидетельствуют о низкой работоспособности и в группе девушек, в то время как показатели концентрации и устойчивости внимания находятся в пределах нормы. Показатели работоспособности в группе юношей отличные, показатели концентрации и устойчивости внимания находятся в пределах нормы.

Литература:

1.Баевский Р. М.Методические рекомендации по анализу ВСР при использовании различных электрокардиографических систем/ Р. Баевский // Вестник аритмологии. - 2002. - № 24. - С. 65-86.

2.Гендерные особенности вариабельности сердечного ритма в разных возрастных группах/ Ю.Л. Веневцева [и др.]// Вариабельность сердечного ритма: Теоретические аспекты и практическое применение: материалы V всеросс. симп. - Ижевск, 2011. - С.31-33.

3.Маринина М.Г. Исследование вегетативного баланса организма студента в динамике учебного процесса/ М.Г. Маринина// Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания». - №5(25). - С.119-121.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

*М. Исаева, Ванаг Е.,
студентки*

*руководитель: Таилыков Е.Л.
преподаватель физической культуры
ГБПОУ*

*«Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган*

Актуальность: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о причинах преждевременной смерти жителей нашей планеты среди многих причин была выявлена и основная – заболевания сердечно - сосудистой системы (ССС).

Ежегодно в России от заболеваний ССС умирает около 1млн. 300 тысяч человек. Смертность по этой причине составляет более 55% от числа всех смертей. Среди развитых стран Россия лидирует по данному печальному показателю.

Цель работы: изучить влияние образа жизни и занятий физической культурой и спортом на ССС.

Задачи:

1. Выяснить основные причины возникновения сердечно - сосудистых заболеваний.

2. Провести анкетирование студентов 1 и 4 курсов КБМК.

3. Провести исследования занятий физической культурой и активного образа жизни студентов КБМК.

4. Определить влияние физической культуры на ССС.

5. Разработать профилактические меры по предупреждению заболеваний ССС.

Объект исследования: динамика двигательной активности студентов КБМК.

Предмет исследования: образ жизни студентов КБМК.

Методы исследования:

1. Изучение литературы по данной теме.

2. Анкетирование.

3. Обработка данных методом систематической корреляции.

Может показаться удивительным, что огромная часть заболеваний сердечно - сосудистой системы происходит не из-за излишних нагрузок на нее, а из-за хронической, постоянной ее недозагруженности. Впрочем, удивительно это только на первый взгляд. Каждый прекрасно знает, как слабеют мышцы, если их не тренировать. А сердце и есть мышца, и ей точно так же полезны нагрузки, как и всем остальным мышцам в организме. Нетренированность системы кровообращения приводит и к проблемам другого рода. У большинства современных людей, особенно горожан, при глобальном уменьшении физических нагрузок непомерно возросли нагрузки нервно-психологические. Это в большей степени обусловлено тем количеством информации, которая ежедневно поступает к нам через телевидение, газеты, интернет и прочие средства информации. Если еще учесть тот факт, что значительная часть этой информации вызывает у нас резко отрицательные эмоции, то становится понятным, насколько перегружена нервная система человека. А ведь нервная и сердечно - сосудистая система тесно взаимосвязаны. Любая сильная эмоция вызывает в организме ту или иную реакцию, а любая реакция организма связана с хотя бы минимальными изменениями в кровоснабжении органов.

Нам страшно, мы чувствуем озноб и дрожь в теле — это в кровь поступило большое количества гормона стресса, адреналина. Мы тревожимся, у нас учащается сердцебиение. И таких примеров можно привести множество. За каждым таким, пусть незначительным, изменением в кровообращении стоит сердечно - сосудистая система. Природа предусмотрела способ снять лишнее напряжение с организма: человек устроен так, что разрядка нервного напряжения наиболее естественно происходит в процессе повышенной физической активности. Но если баланс между физическими и нервно-психическими нагрузками нарушен, то реакция на эмоциональное напряжение оказывается чрезмерно выраженной, продолжительной, приобретает патологические черты.

В основу нашей работы легло анкетирование среди студентов КБМК, основной целью которого стало сравнение данных двигательной активности

студентов 1 и 4 курсов, но мы не могли не затронуть тему питания и вредных привычек.

В анкетировании приняли участие 24 студента: 12 - 1 курс и 12 – 4 курс.

На вопрос: как часто вы занимаетесь физической культурой? 75% первокурсников ответили, что занимаются спортом не только в учебное, но и в свободное время, и лишь 25% посещают только занятия физкультурой. Результаты 4 курса оказались практически противоположными, всего 10 % занимаются спортом в свободное время, 10% освобождены от занятий физической культурой, а 80% занимаются только на занятиях физической культурой. У старшекурсников, в связи с увеличением учебной нагрузки и выходом на практику, время на самостоятельные занятия физкультурой и спортом минимальное.

На свежем воздухе 75% первокурсников проводит около 2-4 часов в день, а 25% менее часа, результаты 4 курсов оказались аналогичными.

Польза физкультуры и прогулок на свежем воздухе не вызывает сомнений, поскольку, во-первых, при активных занятиях, особенно на свежем воздухе, происходит насыщение клеток и тканей организма кислородом, во-вторых, усиливается кровообращение, укрепляется сердечная мышца. Предпочтительнее аэробные занятия, при которых увеличивается частота сердечных сокращений – ходьба, бег, лыжные прогулки, езда на велосипеде.

В профилактике атеросклероза, физкультура действует следующим образом. Жировые вещества, потребляемые человеком сверх меры, не оседают в сосудах, а сжигаются организмом во время тренировки, а в крови поддерживается их безопасный уровень, коронарный кровоток увеличивается.

Физические нагрузки зависят от возраста, функционального состояния человека, а также от того, имеются ли у него уже какие-либо заболевания сердечно - сосудистой системы. Те, кто никогда не занимался физкультурой и спортом, должны начать с ходьбы.

Медики выяснили, что минимальная динамическая нагрузка такова: 3 раза в неделю по 30 минут в комфортном темпе.

Значительную роль в заболеваниях ССС играет питание.

На вопрос о режиме питания, 75% первокурсников питаются 1-3 раза в день, лишь 25% - 4 и более раз, 58, 3 % студентов 4 курса питаются 1-3 раза в день, 41,7% - 4 раза и более.

Профилактика заболеваний сосудов требует адекватного сбалансированного питания. Одной из главных причин этих заболеваний является недостаточное потребление полиненасыщенных жирных кислот, которые отвечают за липидный обмен в организме.

На вопрос о наличии вредных привычек были получены следующие результаты: 10% студентов 1-х и 4-х курсов имеют вредные привычки: курение, употребление алкоголя.

Курение и здоровые сосуды несовместимы. Никотин спазмирует сосуды, поэтому АД повышается. Кроме этого, сосудистые стенки повреждаются, на

них откладываются бляшки, которые и являются основной причиной сердечно - сосудистых заболеваний.

Еще одной губительной привычкой является неумеренный прием алкоголя. Этанол действует быстро: под его воздействием эритроциты теряют отрицательный заряд и начинают слипаться друг с другом, ухудшая проходимость сосудов, усиливая свертываемость крови и увеличивая риск образования крайне опасных тромбов.

К вредным привычкам можно отнести и долгое вечернее просиживание перед телевизором или компьютером. Человек, лишаящий себя сна, изнашивает свое сердце, ведь и ему требуются периоды отдыха.

В результате проведенного исследования, нами были сделаны следующие выводы:

Студенты 1-х курсов имеют значительно более высокую двигательную активность по сравнению со студентами 4-х курсов.

Адекватная физическая нагрузка показана всем людям, не только как оздоровительное, но и как профилактическое средство. Особенно она необходима для людей, которые имеют какие-либо факторы риска к развитию сердечно - сосудистых заболеваний!

Необходимой составной частью профилактики сердечно - сосудистых заболеваний является физически активный образ жизни: занятия спортом, длительные прогулки на свежем воздухе, плавание, туристические походы, то есть любая физическая деятельность, которая доставляет человеку удовольствие.

ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ И ПРИЕМЫ ЗАПОМИНАНИЯ АНГЛИЙСКИХ СЛОВ

*А.Р. Исенова,
студентка,
руководитель: Т. Д. Ковалёва,
преподаватель,
Юргамышского филиала
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»
п. Юргамыш*

1. Обоснование выбора темы

Изучая английский язык в медицинском колледже, мы сталкиваемся с необходимостью пополнения и расширения словарного запаса для работы с профессионально-ориентированными текстами. Как же научиться быстро, и главное эффективно запоминать новые слова на английском? Какие существуют профессиональные методы запоминания новых английских слов? Несомненно, лучший путь изучить язык – полностью погрузиться в культуру

другого народа, пожив среди тех, кто не говорит на вашем языке. Но это не всегда возможно. Тем не менее, существуют достаточно простые и эффективные способы, позволяющие значительно ускорить процесс обучения и сделать его менее скучным.

Проблема состоит в том, что студентам сложно учить английский язык, потому что трудно учить слова наизусть.

Цель работы: Выявление и использование эффективных способов и приёмов заучивания, запоминания английских слов, что расширит и пополнит активный и пассивный словарный запас обучающегося, необходимого для успешного владения английским языком.

Гипотеза исследования: Использование эффективных способов и приёмов запоминания слов при изучении английского языка расширяет и пополняет словарный запас обучающихся, который способствует успешному овладению английским языком, пониманию современной повседневной речи.

Задачи:

- 2) Узнать, как происходит процесс запоминания слов, дать определение термину «память», на какие виды подразделяется память человека.
- 3) Определить какие способы и приёмы запоминания слов используют мои однокурсники при изучении английского языка;
- 4) Разработать рекомендации с подробным описанием существующих способов и приёмов запоминания английских слов.

Методы исследования:

- Сбор информации по теме исследования;
- Описательный метод;
- Аналитический метод;
- Метод статистической обработки результатов;
- Обобщающий метод.

2. Изучение теоретической части вопроса

Все мыслительные процессы начинаются в нашей голове. Что такое память, как она возникает? В статье Натальи Розановой «Как улучшить память?», дается определение памяти, «Память – это свойство человеческого мозга, позволяющее записывать, хранить и при необходимости воспроизводить информацию». Мозг человека можно сравнить с новейшим компьютером, которого еще не существует в реальности, так как он еще не изучен даже наполовину. В настоящее время известны разные теории памяти. Однако так до конца и не ясно, каким образом происходит усваивание и запоминание информации. Считается, что у людей с исследовательским складом ума сильнее развито правое полушарие, а у людей творческих – левое. У людей с развитым левым полушарием хорошо развита словесно-логическая память. К ним относятся мыслители, ученые и первооткрыватели. Точного объяснения феномену памяти в науке пока нет, как нет и единой установленной классификации типов памяти. Её также можно разделить на 3 главных вида (типа), обеспечивающих весь процесс обработки и хранения информации, которые напрямую связаны с функциями, выполняемыми памятью: 1) сенсорная

(или иконическая) память; 2) кратковременная (или рабочая) память; 3) долговременная память;

Для более наглядного восприятия их особенностей обратимся к схеме



Для успешной работы механизма памяти важны механизмы ее восприятия, то есть способы восприятия информации: эмоции, запахи, зрительные образы, звуки, прикосновения и движения.

Механизм запоминания довольно сложен. Ученые экспериментально доказали, что даже увиденные на несколько десятков миллисекунд образы запечатлеваются в памяти, которая называется сенсорной. Но тут же, если человек пытается воспроизвести запомненное, число образов уменьшается до 70 % от увиденного, а через 250 миллисекунд вся информация испаряется из сенсорной памяти. Таким образом, сенсорная память не способна удерживать объекты сколько-нибудь значительное время. За это отвечают кратковременная и долговременная память. Кроме этого, важно уяснить, визуал вы, аудиал, или кинестетик. Соответственно, нужно будет делать поправки и на эти ваши особенности - например, кинестетику лучше запоминается, когда он в процессе запоминания ходит, пишет или печатает. Аудиалу желательно чаще прослушивать аудио и видео записи (даже намеренно закрыв глаза), а визуалу - изучать фото - и картинные словари, использовать цветные фломастеры и рисовать наглядные схемы.

3. Ход исследования

Вначале проведен опрос студентов, чтобы узнать, как они заучивают лексические единицы через анкетирование.

В анкетировании приняли участие 25 студентов. Проанализировав ответы, мы выяснили, что только 17 участников анкеты с удовольствием учат английский язык: 7-ым обучающимся он дается легко, а остальным 10-ым не совсем. 8 студентов не любят учить английский язык, так как им трудно запоминать слова. Особую трудность у них вызывает грамматика, перевод и необходимость запоминания новых слов.

У всех есть свои способы запоминания слов. В основном они делятся на три группы: первая – просто «зубрю», как стихотворение повторяю и повторяю, пока не запомню. Второй – пишу слова на листке несколько раз и повторяю про себя. Третий – запоминаю прямо на уроке – после многократного повторения за учителем, и при последующем выполнении упражнений. Существуют ли специальные способы и приемы запоминания, разработанные учеными?

Способы и приёмы запоминания английских слов:

-Тематические карточки; - Рассказы; - Написание короткого текста;

-Ассоциативный метод или метод ассоциаций; - Метод карточек и иллюстрированных словарей; -Метод физического действия; -Пассивное восприятие слов; -Чтение. Читать надо активно;

-Подсознание; - Разбивочно-сочетательный способ;- Попугай; - Песни; - Использование различных рифмовок, стихов и пословиц; -Синонимы, антонимы; -Метод толстой тетради;

-Учить слова в контексте; Аудиолингвистический метод; - Метод ключевых слов; - Картинки;-Метод использования стикеров; -Метод «карта памяти».

Рассмотрим несколько приемов и методов запоминания английских слов

Например: 1. Метод ассоциаций

Ассоциация: **Голодный хан гриб съел.**

С помощью этой ассоциации легко запоминается слово **hungry** – голодный.

Silly – глупый Ассоциация: Он был **сильный**, но **глупый**.

2. Использование рифмовок, стихов и пословиц. Для запоминания правильной артикуляции английских звуков и запоминания слов используются: рифмовки; короткие стихи; пословицы

Сказал волчице серый волк:

"I want to go for a walk".

“Нельзя гулять”, – кричит волчица, –

Ты должен день и ночь трудиться!”

С тех пор и воет серый волк:

"I want to go for a walk."

3. Стикеры. На стикеры вы пишете английские названия и расклеиваете их на соответствующие предметы интерьера. Натыкаясь взглядом на развешанные повсюду «маячки», вы автоматически будете запоминать английские слова.

4. Попугай. Этот способ годится, если вы имеете возможность общаться с носителями английского языка. Все очень просто: когда ваш собеседник употребит незнакомое вам слово, и вы либо догадаетесь, что оно означает, либо переспросите его, постарайтесь в ближайшие несколько минут употребить это слово сами. Если лицо собеседника не превратилось в маску ужаса, значит, слово использовано правильно.

5. Карта памяти. Более прогрессивный метод — карты памяти (Mind Maps) или, по-другому, блок-схемы, которые помогают учить слова тематически. Берем большой лист бумаги (например, формата А3), пишем в центре тему, по которой будем собирать слова.

Например, тема «Путешествие». Теперь от этого слова рисуем лучики — подтемы – транспорт, отель, экскурсии. В итоге получается центрированная

логичная схема, вмещающая в себя десятки, если не сотни слов, связанных по смыслу и графически друг с другом.

6. Тематические карточки. Такое запоминание английских слов очень эффективно, поскольку при написании от руки тематических карточек и постоянном их использовании используется память воспроизведения, и слова попадают в активный реестр памяти. Например: Тематические карточки по теме: «Семья» и «Предметы ухода за больными».

7. Аудиолингвистический метод. Он подходит тем людям, у которых хорошо развита слуховая память. Это возможно как через прослушивание аудиозаписей и просмотра фильмов на английском. Прослушивание аудиозаписей хорошо тем, что таким образом язык можно учить практически в любое время, например, по дороге на работу, на утренней пробежке и т.д.

4. Заключение: В ходе проведенного мною тестирования было выявлено, что большинство студентов испытывают трудности при изучении иностранного языка, потому что им трудно заучивать слова. В ходе анализа и изучения различной литературы был сделан вывод, что существует большое количество интересных и эффективных методов, при помощи которых можно быстро пополнить свой словарный запас. Большая часть студентов заинтересовалась несколькими методами. Но, используя их на практике, они выбрали подходящие для себя способы. Это такие способы, как метод «Стикеров», «Карта памяти» и «Подсознание». Выбор способов и приемов зависит от типа личности: 1) Визуал; 2) Аудиал или 3) Кинестет. В основном, в тестируемой группе преобладают визуалы. В любом случае, помните, что какой бы метод вы не выбрали, успех будет зависеть только от вашего желания, упорства и настойчивости. Только ежедневная и упорная работа приведет к желаемому результату. И знайте, что самый лучший способ правильно учить английские слова - это учить их с удовольствием!

Практическая значимость исследования заключается в том, что рассмотренные здесь способы и приёмы запоминания английских слов

- Создана памятка с подробным описанием существующих способов и приёмов запоминания английских слов.
- Материал данного проекта можно использовать для запоминания английских слов, как на занятии, так и во внеаудиторное время.
- Предлагаемый нами материал может быть использован всеми, желающими расширить свой словарный запас, теми, кто хочет более успешно изучать английский язык.

«САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ»

*Ю. С. Калябина, Е. А. Морозова,
студентки,
руководитель: Ю. Г. Горшков
преподаватель физической культуры,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган*

Научно доказано, что двух часов занятий физкультурой в неделю недостаточно для полноценной двигательной активности студента. Поэтому в учебных заведениях дополнительно организованы занятия шейпингом, фитнесом в спортивных секциях по различным видам спорта. Хорошо, если студент посещает секции, а если такой возможности нет? Одним из вариантов решения данной проблемы является организация самостоятельных занятий. Теория и практика физической культуры и спорта определяют ряд принципиальных положений, соблюдение которых гарантирует успешность самостоятельных занятий физическими упражнениями [1]. Главные требования: сознательность, постепенность и последовательность, повторность, индивидуализация, систематичность и регулярность. Принцип сознательности направлен на воспитание глубокого понимания роли и значения проводимых самостоятельных занятий в укреплении здоровья, в совершенствовании своего организма. Теме самостоятельного укрепления здоровья и посвящено исследование, которое проводилось в нашем колледже [3].

Цель исследования:

Формирование мотивации у студентов к самостоятельным занятиям физическими упражнениями в свободное от учебы время.

Задачи:

1. Изучить уровень подготовленности студентов.
2. Укрепление здоровья, повышение функциональных возможностей организма.
3. Разработать предложения по методике составления комплекса упражнений для самоподготовки.

Самоконтроль – это систематические наблюдения занимающегося за состоянием своего здоровья. При самостоятельных занятиях оздоровительным бегом, атлетической гимнастикой, упражнениями с отягощением самоконтроль необходим. В качестве показателей самоконтроля используются субъективные и объективные признаки функционального состояния организма под влиянием физических нагрузок [3].

Для самостоятельного объективного контроля можно использовать пробу Летунова. Это трехмоментная комбинированная функциональная проба для оценки адаптации организма к «скоростной работе» и работе «на

выносливость». Оценка пробы Летунова не количественная, а качественная. Она ведется путем изучения типов реакций организма на физическую нагрузку. Выделяют нормотонический тип реакции, который является типичным и не предполагает никаких патологий. Так же существуют атипические типы реакций: гипертонический, гипотонический, дистонический тип и реакцию со ступенчатым подъемом артериального давления [4].

С целью объективного контроля нами проведена проба Летунова среди студентов второго года обучения, где отдельно выделили основную группу занимающихся (33 человека) и группу студентов, занимающихся лечебной физкультурой (27 человек).

В ходе исследования получены следующие результаты:

– группе лечебной физкультуры нормотонический тип реакции составляет 66 % из общего количества, гипотонический – 34 %;

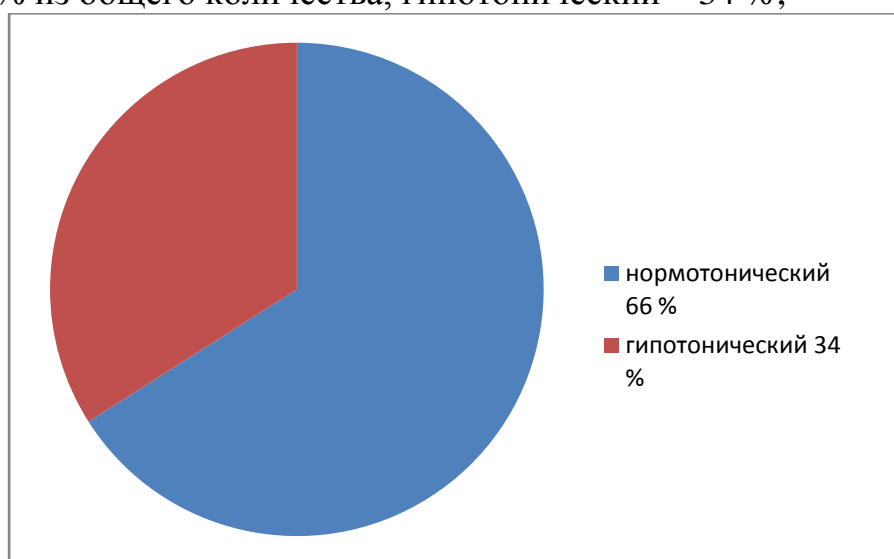


Рис.1. Тип реакции группы лечебной физической культуры

– у студентов основной группы нормотонический тип реакции составляет 82 % и гипотонический 18%.

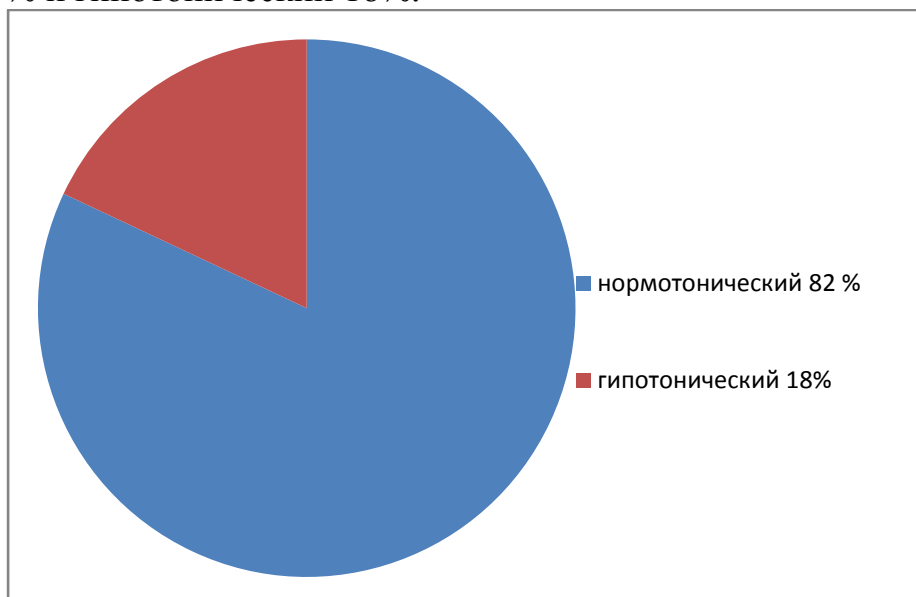


Рис. 2. Тип реакции основной группы

Если рассматривать эти типы реакций подробнее, то нормотонический тип выражается в том, что под влиянием физической нагрузки отмечается в различной степени выраженное учащение пульса, на все виды нагрузок повышается максимальное и понижается минимальное артериальное давление [4]. Важным критерием этой реакции является быстрое восстановление ЧСС и АД до уровня покоя, а гипотонический, к которому в результате наших исследований отнесены 34% студентов специальной медицинской группы и 18% студентов основной группы, характеризуется незначительным повышением максимального АД и резким повышением пульса, восстановление показателей идет замедленно. Этот тип реакции рассматривается как неблагоприятный [2].

Студентам, у кого прослеживается гипотонический тип реакции, необходимо задуматься о своем здоровье и дополнительно заниматься физической культурой вместо сидения за компьютером или телевизором. Мы рекомендуем выполнять посильные физические упражнения, просто ходьба не до ближайшей остановки, а пройти пару остановок пешком. Вы вполне можете уделить и 10 минут для простых упражнений в домашних условиях, которые полезны при том или ином заболевании.

Правила проведения самостоятельных занятий:

- занятия должны носить оздоровительную, развивающую направленность;
- в процессе занятий необходимо вести дневник самоконтроля и врачебный контроль состояния здоровья, уровня физической подготовленности;
- помните, что занятия должны быть регулярными [1]. Большие перерывы между занятиями (4 – 5 дней и более) снижают эффективность предыдущих;
- не стремитесь к достижению результатов в кратчайшие сроки: спешка может привести к перегрузке организма и переутомлению;
- физические нагрузки должны соответствовать вашим возможностям, поэтому повышайте сложность упражнений постепенно, контролируя реакцию организма;
- старайтесь проводить тренировки на свежем воздухе. Привлекайте к занятиям своих друзей и родственников.

Если у Вас есть противопоказания к занятию бегом, то мы вам советуем пешие прогулки. Ходить пешком полезно в течение дня независимо от времени приема пищи. Во время ходьбы надо держаться свободно, дышать ритмично. Положительной реакцией организма после прогулки считается появление приятной усталости, ровное свободное дыхание, незначительное увеличение пульса [3].

Выводы:

- самостоятельное выполнение индивидуальных комплексов физических упражнений в различное время дня позволяет в значительной степени увеличить уровень функциональной подготовленности;
- при составлении индивидуальных заданий следует, во - первых, исходить из уровня развития отдельных физических качеств; во – вторых, учитывать склонности студентов к тем или иным упражнениям;
- намного легче составить комплекс, если перед этим посмотреть специальную литературу, и узнать, какие упражнения направлены на развитие тех или иных мышечных групп, а так же жизненно важных органов.

Список использованных источников:

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник для студентов вузов/ В.И. Дубровский.- М.: ВЛАДОС, 1998. - 608 с.: ил.
2. Карпман В.Л. Спортивная медицина.- М., 1987.
3. Физическая культура и здоровье: учебник/ Под ред. В.В. Пономаревой. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001. - 352 с., ил.
4. <http://www.zdorovajaplaneta.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-zozh/>.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*И.С. Колупаева,
студентка,
руководитель: С.В. Толстошеина,
ГБПОУ
«Курганский педагогический колледж»
Куртамышский филиал,
г. Куртамыш*

Российское общество в третьем тысячелетии, переживает сложные перемены в экономической, социально-политической и духовной жизни. Эти противоречивые изменения проявляются и в здоровье людей – население России и продолжительность его жизни уменьшаются, смертность растет, заболеваемость увеличивается, возможности для лечения и укрепления здоровья для большинства россиян снижаются.

На протяжении всех последних лет социологические опросы показывают: выстраивая рейтинг жизненных ценностей, на первое место россияне ставят ЗДОРОВЬЕ. Будет здоровье – будет надежда на все остальное: образование, хороший заработок, семейное благополучие. Однако здоровье – ценность не только личная, но и общественная: большое население не может стать надежной опорой государства.

В Уставе Всемирной организации здравоохранения говорится о высшем уровне здоровья, как об одном из основных прав человека. Не менее важно право человека на информацию о тех факторах, которые определяют здоровье человека или являются факторами риска, то есть их воздействие может привести к развитию болезни.

Ни для кого не секрет, что наше здоровье напрямую зависит от нашего образа жизни и от того как мы питаемся и что именно мы едим. Здоровый образ жизни подразумевает, в первую очередь, правильное и здоровое питание.

Актуальность повышения качества продуктов питания в настоящее время ни у кого не вызывает сомнения. Рынок сегодня наполнен массой некачественных продуктов, изготовленных из импортного сырья с применением генно-модифицированных ингредиентов. Не секрет, что импортные, да и многие отечественные пищевые продукты далеки от качества, содержат генетически модифицированные организмы (ГМО), консерванты и прочие добавки. Такие продукты по внешнему виду покупатели не в состоянии отличить от натуральных.

Зачастую это широко разрекламированные бренды. На витринах наши качественные, местные продукты питания зачастую уступают им только по внешнему виду упаковки. Да и культура потребления, осведомлённость в этом вопросе наших граждан оставляет желать лучшего.

Особенно это касается выбора продуктов питания. Все мы, перешагнув порог продовольственного магазина, становимся покупателями и сталкиваемся с определёнными проблемами. Оно и понятно, предлагаемые продукты разного качества, от разных производителей, с разным ценовым диапазоном.

Многие даже не задумываются, подходя к витринам и прилавкам, о том, что они покупают. Кто-то ориентируется на красочную упаковку, кто-то на рекламированную марку, кто-то на цену и не многие обращают внимание на информационную этикетку, то есть на содержимое бутылок, коробок и пакетов. Они забывают, что здоровье, а порой и жизнь зависят от того, что они употребляют в пищу.

Безопасность пищевых продуктов становится все более важной глобальной проблемой. Она не только касается здоровья людей, но и оказывает большое воздействие на экономику страны, региона, отдельно взятой местности.

Проблема безопасности продуктов питания – сложная комплексная проблема, требующая многочисленных усилий для её решения, как со стороны ученых – биохимиков, микробиологов, так и со стороны производителей, санитарно-эпидемиологических служб, государственных органов и, наконец, потребителей.

Актуальность проблемы безопасности продуктов питания с каждым годом возрастает, поскольку именно обеспечение безопасности продовольственного сырья и продуктов питания, является одним из основных факторов, определяющих здоровье людей и сохранение генофонда.

Под безопасностью продуктов питания, следует понимать отсутствие опасности для здоровья человека при их употреблении, как с точки зрения общего негативного воздействия (пищевые отравления и пищевые инфекции), так и с точки зрения опасности последствий отравлений (канцерогенное, мутагенное и тератогенное действие).

Иными словами, безопасными можно считать продукты питания, не оказывающее вредного, неблагоприятного воздействия на здоровье настоящего и будущего поколения. Поэтому остро стоят проблемы, связанные с повышением ответственности за эффективность и объективность контроля качества продуктов, гарантирующих их безопасность для здоровья потребителя.

В обобщенном виде оценка состояния продовольственной безопасности населения определяется:

- физической доступностью продовольствия – наличие продуктов питания на всей территории страны в каждый момент времени и в необходимом ассортименте;
- экономической доступностью продовольствия – уровень доходов независимо от социального статуса и места жительства гражданина, который позволяет приобретать продукты питания, по крайней мере, на минимальном уровне потребления;
- безопасностью продовольствия для потребителей – предотвращение производства, реализации и потребления некачественных пищевых продуктов, способных нанести вред здоровью населения.

Таким образом, обеспечение структуры, безопасности и качества питания является важнейшей стратегической задачей государства на современном этапе развития РФ.

Нам – жителям сельскохозяйственной Курганской области повезло вдвойне так как на защите нашего здоровья и интересов стоят депутаты областной Думы, которые вот уже несколько лет ведут работу по реализации Закона о качестве и безопасности пищевых продуктов, при этом косвенно стимулируют развитие сельского хозяйства и перерабатывающих предприятий в нашем регионе.

Сегодня Курганская область занимает лидирующие позиции среди регионов Российской Федерации по производству основных видов сельскохозяйственной продукции на душу населения. По зерну – 1 место в УрФО и 5 место в России; по овощам – 1 место в УрФО и 6 место в России; по молоку – 1 место в УрФО и 18 место в России; по картофелю – 1 место в УрФО и 20 место в России.

Одной из первых в России Курганская областная Дума выступила с инициативой принять закон, направленный на обеспечение качества продуктов питания и права граждан на получение достоверной информации о наличии или отсутствии в них генно-модифицированных ингредиентов (ГМИ).

В 2007 году был принят Закон Курганской области «Об отдельных мерах по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов в Курганской

области». В соответствии с ним оснащена лаборатория по исследованию продуктов питания на наличие ГМИ, реализуется запрет на использование средств областного бюджета для закупки и производства пищевых продуктов, содержащих ГМИ. Законодательно предусмотрена возможность принятия целевых программ Курганской области по обеспечению качества и безопасности продуктов питания.

Большой резонанс получило учреждение информационных знаков «Зауральское качество» и «Без трансгенов». Знак «Зауральское качество» наносится на основании разрешения Комиссии, удостоверяющей, что продукт изготовлен в Курганской области из продовольственного сырья, произведенного в Курганской области, и соответствует всем требованиям к качеству и безопасности. Срок действия разрешения – один год. Знак «Без трансгенов» наносится после проведения лабораторных исследований на отсутствие в пищевом продукте ГМИ.

Сегодня около 30 предприятий в Курганской области выпускают более 700 видов продуктов питания со знаком «Зауральское качество». Местные производители пищевых продуктов намерены завоёвывать доверие и признание земляков. Выращенные и изготовленные в экологически чистом регионе продукты действительно полезны. Это необходимо знать всем, чтобы грамотно ориентироваться на рынке продовольствия и не наносить вред собственному организму.

Каждый человек цивилизованного общества должен быть здоров и государство должно ему в этом помочь. Насколько правильно мы будем использовать наши знания, насколько верно мы будем думать о будущем наших поколений, настолько мы сможем сохранить свое здоровье и здоровье своих близких людей.

**ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТУДЕНТОВ
ГБПОУ «КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
В ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
ТАБАКОКУРЕНИИ»**

*Е.С.Мыльникова,
студентка,
руководитель: О.Г. Терещенко
преподаватель
ГБПОУ*

*«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Профилактическое направление в современном здравоохранении является одним из приоритетных. Расширение профессиональных обязанностей

медицинских сестер, качественно новый уровень сестринской деятельности по формированию здорового образа жизни и обучению пациентов позволят максимально удовлетворить потребности населения в медицинской профилактике.

Волонтерское движение – это объединение добровольцев, цель деятельности которых – решение социально-значимых проблем. Основная цель нашей работы – формирование позитивного отношения к ЗОЖ у молодежи силами студентов-волонтеров колледжа, подготовленными на базе «Школы волонтеров». В ходе работы мы опирались на разработанный творческой группой педагогов колледжа проект подготовки волонтеров.

Ежегодно в третий четверг ноября в большинстве стран мира отмечается Международный день отказа от курения. Необходимо показывать, рассказывать, объяснять, чем опасна эта пагубная привычка. Ведь многие курящие уже не могут отказаться от этой потребности. Как говорится: сила есть, воля есть, а силы воли – нет.

На протяжении всего дня в колледже была создана обстановка праздника, а курильщики получили возможность обменять сигарету на конфету. За день сигареты смогли обменять не только студенты, но и работники колледжа.

Студентами-волонтерами проводятся лекции, профилактические беседы со студентами колледжа, учащимися школ города, обучающимися средних специальных учреждений образования, акции, распространяются листовки, буклеты и др. Практика показывает, что эффективность мероприятий проводимых волонтерами зачастую оказывается очень высокой. Студентам-волонтерам проще найти общий язык со сверстниками. К тому же информация, полученная от сверстников, вызывает больше доверия. Изменить отношение к вредным привычкам простыми рассказами о них, на наш взгляд, невозможно, поэтому все профилактические мероприятия направлены не только на распространение информации, консультирование и проведение тематических мероприятий, но и **на развитие творческого потенциала студентов**. В основе обучения студентов-волонтеров лежит овладение навыками пропаганды здорового образа жизни, умение проводить акции, привлекать новых добровольцев, планировать и анализировать результаты своей деятельности.

На сегодня волонтерское движение в колледже по разным направлениям профилактики и пропаганды ЗОЖ осуществляется в тесной связи с учебно-исследовательской работой студентов.

В число волонтеров входят как студенты, непосредственно занимающиеся УИРС, так и студенты, не занимающиеся УИРС, но проявляющие интерес к данному движению.

Состоявшиеся конференции показали, что у здорового образа жизни много приверженцев. Приняв решение быть здоровым, каждый человек, независимо от возраста, социального статуса или финансового положения, находит посильные и доступные для него пути достижения заветной цели. Задача медицинских сестер – вдохновить, убедить, научить и поддержать своих пациентов.

В целях агитации против табакокурения мы провели мини-семинар «Как бороться с табачной зависимостью» в 7, 31 и 32 школах города Курган. Участники семинара узнали, что в областном Центре медицинской профилактики для каждого пациента, желающего бросить курить, разрабатывается индивидуальная программа постепенного отказа от курения. При таком подходе расставание с сигаретой происходит менее болезненно, пациент получает профессиональную психологическую и медикаментозную поддержку.

На 2017г. волонтерами было принято участие в: областных мероприятиях – 3, региональных – 4, колледжных – 8, всероссийских – 3, международных – 2, городских – 4.

Вывод: Волонтерское движение оказывает неоценимую помощь в формировании личных качеств будущего специалиста среднего медицинского звена. Учитывая, что современный специалист – это не только квалифицированный работник, но и личность, обладающая коммуникативными качествами, мобильностью, толерантным отношением к окружающим, пропагандирующая и ведущая здоровый образ жизни.

Начатую работу по организации волонтерского движения необходимо продолжать, устраняя недостатки и активизируя положительные моменты.

Наша задача – совершенствовать данное направление в работе, активнее вовлекать студентов в волонтерское движение, пропаганда здорового образа жизни.

ЛЯМБЛИОЗ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

*К.Б. Нургалеева,
студентка,
руководитель: М.А. Смородина,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
п. Юргамыш*

Актуальность проблемы лямблиоза у детей во многом обусловлена тем, что клинические проявления его часто маскируются различными вариантами гастроэнтерологической патологии, а также развитием аллергических заболеваний – рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии. При этом отсутствие правильного диагноза не позволяет проводить адекватную терапию.

Актуальность лямблиоза у детей связана еще и с тем, что заболевание развивается в наиболее важный для организма ребенка период формирования и физического развития, отвлекая силы ребенка на борьбу с инфекцией. При

массовости явления совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики лямблиоза приобретает еще большее значение.

На долю детей, заболевших лямблиозом, приходится до 70% всех выявленных случаев лямблиоза. Распространенность лямблиоза в детской популяции составляет 350 случаев на 100000 детского населения.

В РФ регистрируется более 130 тысяч случаев лямблиоза в год, из них 70% составляют дети в возрасте до 14 лет. В различных регионах эта цифра может колебаться в большую или меньшую сторону в зависимости от санитарно-бытовых условий, возможностей диагностики, а также настороженности врачей по поводу данной паразитарной инфекции. Наиболее подвержены заболеванию дети. В России у детей в возрасте до 2 лет в организованных коллективах пораженность лямблиозом составляет 34,5%, а в 3 – 4 года – до 70%, в среднем у детей младшего возраста в организованных коллективах лямблиоз выявляют в 9,3% случаев и в 0,9% – у воспитываемых в домашних условиях. Наиболее эндемичным регионом по лямблиозу в мире является Экваториальная Африка. В этих регионах у детей инфицированность лямблиями впервые регистрируется после 3 – 4 месяцев по появлению в крови специфических IgM-антител, а в возрасте 8 месяцев примерно у 80% детей выявляются диагностические титры специфических противолямблиозных IgM-антител.

Цель работы - исследование частоты встречаемости лямблий у детей, их лечение, диагностика и разработка мер профилактики по их предотвращению.

Объект исследования: дети, больные лямблиозом. Предмет исследования: современные и эффективные методы работы по обучению родителей профилактике лямблиоза.

Задачи работы:

Рассмотреть теоретические основы данной темы,

Изучить учебно-методическую литературу, касающуюся как самих заболеваний так и их диагностики, лечения и профилактики.

Проанализировать частоту возникновения лямблиоза у детей.

Разработать меры профилактики по данному заболеванию.

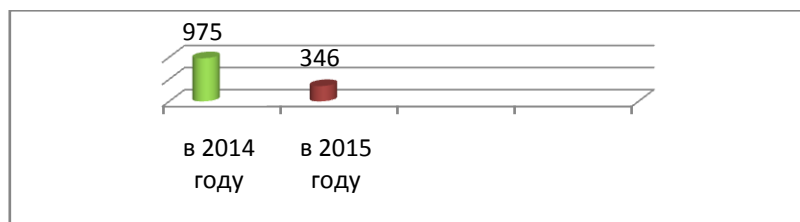
Гипотеза: предположим, что информированность родителей по профилактике лямблиоза снизит заболеваемость у детей.

Методы исследования:

1. Социологический (анкетирование)
2. Математический
3. Сравнительный
4. Анализ литературы

Глава 2. Практическая часть.

В 2015 году в Курганской области зарегистрировано 346 случаев заболевания лямблиозом.



На территории Курганской области в 2014 году зарегистрированы 975 случаев (110,1 на 100 тыс. населения) лямблиоза, превышение среднероссийского показателя в 2,4 раза. В структуре паразитарных заболеваний удельный вес заболеваемости лямблиозом составляет 23,3%. В 2015 году зарегистрировано 346 случаев (39,45 на 100 тыс. населения)

Лямблиоз выявлен на всех административных территориях области, выше среднеобластного отмечены показатели заболеваемости в Мишкинском, Петуховском, Целинном, Щучанском районах и городах Кургане и Шадринске.

Выявление больных или подозрительных на заболевание лямблиозом проводят медицинские работники всех организаций здравоохранения. Диагноз устанавливают на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного обследования, эпидемиологического анамнеза.

В соответствии с СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» обязательным обследованиям на наличие цист патогенных кишечных простейших подлежат:

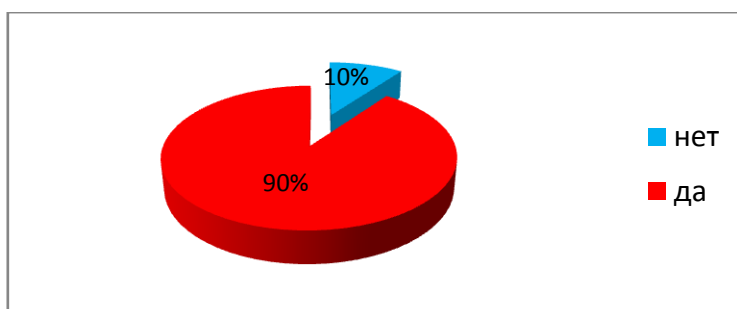
- дети и персонал образовательных организаций при приеме в организацию и далее 1 раз в год;
- декретированные группы населения при поступлении на работу и далее 1 раз в год;
- лица, контактирующие с больными;
- стационарные и амбулаторные больные по показаниям.

Управление Роспотребнадзора по Курганской области обращает внимание на то, что при установлении диагноза «Лямблиоз» лица, относящиеся к декретированным группам населения (деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения) подлежат переводу на другую работу на период лечения и контрольных обследований, при невозможности - временному отстранению от работы.

Мной было проведено анкетирование с целью выявления знаний родителей о заболевании Лямблиоз. В данной работе проанализировано 60 детей в возрасте от 2,5 года до 10 лет, находящихся на лечении в детском отделении ГБУ Юргамышской ЦРБ. Мною было проведено анкетирование среди родителей.

Анкетирование было проведено по следующим вопросам:

1. Знаете ли вы о таком заболевании, как лямблиоз?



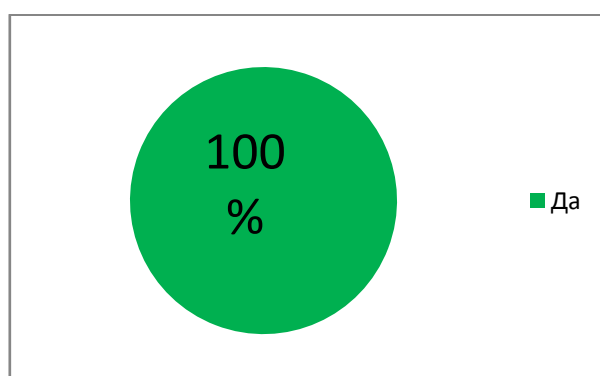
Вывод: Большинство респондентов знают о данном заболевании.

2. Как вы думаете, каковы причины возникновения лямблий?



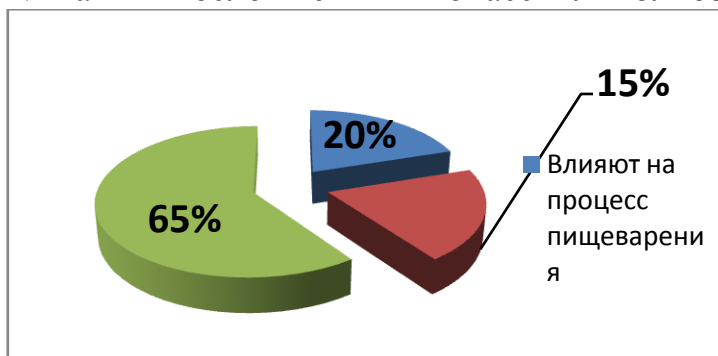
Вывод: по результатам проведенного опроса, было выявлено, 58,3% родителей считают, что причиной возникновения анемий является не соблюдение личной гигиены. 25 % родителей считают причиной это неправильная обработка пищевых продуктов, а 16,6% родителей не знают причин данного заболевания.

3. Считаете ли вы, что лямблиоз является серьезным заболеванием ?



Вывод: по результатам проведенного опроса, было выявлено, 100% родителей считают заболевание серьезным и требующим проведения тактики лечения данного заболевания.

4. Какими осложнениями опасен лямблиоз?



Влияют на процесс пищеварения- 20%

Провоцируют абсцессы, развитие цирроза печени-15%

Не знают об осложнении – 65%

Вывод:

При проведении анализа данного анкетирования, были сделаны следующие выводы:

Вывод по проведенному анкетированию среди родителей:

При проведении анализа данного анкетирования, были сделаны следующие выводы:

Большинство родителей 58,3% считают, что причиной возникновения лямблиоза является не соблюдение личной гигиены.

25 % родителей считают причиной это неправильная обработка пищевых продуктов, а 16,6% родителей не знают причин данного заболевания.

Так же 100% родителей считают заболевание серьезным и требующим проведения тактики лечения данного заболевания.

Далее мнение родителей разделились: 20% родителей считают, что данное заболевание влияет на процесс пищеварения, 15% провоцируют абсцессы, развитие цирроза печени, а 65% не знают об осложнении.

В ходе исследования я выявила следующую проблему:

1. Большая часть родителей не имеет представление об общем понимании, что такое лямблиоз, и какие последствия и осложнения может нести данное заболевание при несвоевременном лечении.

При написании учебно-исследовательской работы на основании проведенного анализа, была подтверждена гипотеза, о том, что информированность родителей по профилактике лямблиоза снизит заболеваемость у детей. В написании УИРС были разработаны рекомендации для родителей о профилактики заболевания лямблиозом.

Роль фельдшера заключается в проведении санитарно-просветительной работы по профилактике лямблиоза у детей. При подозрении на лямблиоз фельдшер должен направить ребенка к педиатру, чтобы он начал своевременное лечение предполагаемого заболевания, а значит, кроме санитарно-просветительной работы огромную роль играет ранняя диагностика данного заболевания.

ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ

*А. Оленникова, М. Сороковых
студенты,
руководители: Т.А. Евтодеева,
Н.Г. Кучина
преподаватели высшей категории
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Биоритмы обнаружены на всех уровнях организации живой природы – от одноклеточных до биосферы и признаны важнейшим механизмом регуляции функций организма, обеспечивающим гомеостаз. Закономерности биоритмов учитывают при профилактике, диагностике, а так же лечении заболеваний.

Цель исследовательской работы: Проанализировать биоритмы студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» в помощь оптимизации их режима труда и отдыха.

Задачи:

1. Изучить классификацию различных биоритмов, дать характеристику циркадных ритмов.
2. Определить у студентов специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело» типы биоритмов.
3. Сравнить у студентов субъективные ощущения биоритмов с объективными данными исследований.
4. Изучить работоспособность студентов в течение дня.
5. Составить рекомендации для оптимального режима труда и отдыха студентов с учетом их биоритмов.

Методы исследования:

- Анализ и обобщение информационных источников: литературы, интернет.
- Анкетирование.
- Наблюдение.
- Сравнительно-сопоставительный анализ.

База исследования: ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Респонденты: студенты 1-4 курсов специальностей «Сестринское дело», «Лечебное дело» в количестве 100 человек (от 16 до 24 лет).

Этапы исследования:

- 1 этап: ноябрь - декабрь 2016 – изучение информационных источников: литературы, интернет по данной проблеме; постановка цели, задач.
- 2 этап: январь 2017– анкетирование, наблюдение студентов.
- 3 этап: февраль 2017– обработка материала.

4 этап: март 2017 – на основании полученных данных сформулированы выводы, разработаны рекомендации.

5 этап: март - апрель 2017 – распространение рекомендаций.

Биоритмология – это наука, рассматривающая ритмические процессы от зарождения их в клетках до лунных и сезонных ритмов в жизни природы. Биоритмы - это регулярные изменения характера и интенсивности биологических процессов. Первые учения о биоритмах в природе принадлежат еще древнегреческим ученым Аристотелю и Платону. Серьезные научные исследования в этой области начали проводиться в начале 20 века, в том числе российскими учеными Павловым, Вернадским, Чижевским.

Выделяют природные биологические ритмы: к ним относятся суточные, сезонные и лунные. Физиологические: они включают ритмы частоты сердечных сокращений и артериального давления. А так же эмоциональные, интеллектуальные и физические биологические ритмы. Эти биоритмы оказывают влияние на все физиологические процессы человека. Учет и правильное отношение к этим ритмам является основой здоровья.

Все люди по хронобиологическому типу делятся на 3 хронобиологического типа: «Сова», «Жаворонок» и «Голубь».

«Совы» активны во второй половине дня. Стрессоустойчивы и легче относительно других типов относятся к неудачам. «Жаворонки» активны в первой половине дня. Не конфликтны, стараются следовать общепринятым в обществе нормам. «Голуби» имеют одинаковую активность на протяжении всего рабочего дня. Люди этого биоритма легко приспосабливаются к изменению режима дня, не боятся трудностей и эмоциональных переживаний.

Немало выдающихся людей с биоритмом «Жаворонок»: Наполеон Бонапарт, Оноре де Бальзак, Маргарет Тэтчер, Булат Окуджава, Владимир Набоков, Сергей Михалков, Александра Пахмутова. А так же с биоритмом «Сова»: Уинстон Черчилль, Зигмунд Фрейд, Лев Толстой, Антон Чехов, Никола Тесла. Поэтому нельзя утверждать, какой биологический тип наиболее предпочтителен. Нет плохих или хороших биоритмов.

Для определения хронобиологического типа было проведено анкетирование у 100 студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело».

У студентов данных специальностей преобладающий биоритм - «Голубь». С 1 по 4 курс наблюдается уменьшение хронобиологического типа «Сова». Так у студентов «Сестринское дело» на 10%, у студентов «Лечебное дело» на 8%. У студентов «Сестринское дело» (на базе основного общего образования) с 1 по 4 курс наблюдается увеличение биоритма «Голубь» на 12%.

У студентов «Лечебное дело» (база 11 классов) с 1 по 4 курс происходит увеличение биоритма «Жаворонок» на 14%. Таким образом, просматривается динамика изменения биоритмов. Связываем это с изменением образа жизни студентов (особенно у иногородних), а так же с особенностями графика образовательного процесса нашего учреждения.

Проведено сравнение субъективных ощущений биоритмов студентов с объективными данными исследований. Наблюдается несовпадение этих показателей. Не редко студенты ложно позиционируют себя с биоритмом «Сова». Разница между субъективными ощущениями и объективными показателями у студентов специальности «Сестринское дело» составила 38 %, у студентов «Лечебное дело» - 20%. График образовательного процесса у студентов специальности «Сестринское дело» (база основного общего образования) на 1-х и 2-х курсах, в основном приходится на первую половину дня, но в силу возраста они не привыкли брать ответственность за свои поступки, ссылаясь на то, что их биоритм «Сова». Можем предположить, что это отрицательно влияет на их посещаемость и успеваемость. Студенты специальности «Лечебное дело» на базе 11 классов более адекватно оценивают свои биоритмы и легче приспосабливается к меняющимся условиям жизни

Работоспособность – это состояние, определяемое возможностью человека выполнять конкретное количество работы за требуемый интервал времени. Работоспособность человека зависит от многих факторов, и, конечно же, от его хронобиологического типа. Каждый человек, который хочет жить и работать с максимальной отдачей может создать свой **распорядок дня**. У многих великих людей он был свой.

Студентам медицинского колледжа были предложены математические задачи средней степени сложности в течение суток: в 9.00, 14.00 и 19.00. При этом учитывалось не только качество, но и скорость выполнения задания. На слайде представлены примерные задания для определения работоспособности студентов. Результаты исследования показали, что в утреннее время успешно с заданиями справились 61% студентов, в дневное время – 73%, в вечернее – 58%. Интересными получились результаты у тех студентов, которые считают себя Совами, но таковыми не являются. Их работоспособность была достаточна высока в течение суток, и они успешно решали задачи даже в первой половине дня.

Были составлены рекомендации (памятка) для оптимального режима труда и отдыха студентов с учетом их биологических ритмов.

РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОГО ПРОЕКТА «БОЛЬНИЧНЫЕ МАМЫ»

*А. Приходько,
студентка,
руководители: И.П. Вениаминова
Э.Ш. Зымбрян,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

В рамках деятельности Шадринского местного отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» реализуется направление «Помощь медицинскому персоналу». Волонтеры-медики оказывают помощь медицинскому персоналу ГБУ «Шадринская детская больница», получая новые навыки и бесценный опыт.

Ни для кого не секрет, что в нашей стране много "брошенных" детей, проживающих в домах ребенка, детских домах и подобных учреждениях. Но помимо специальных учреждений, дети-сироты проводят какое-то время и в обычных детских стационарах. Туда ребятишки попадают и непосредственно из родильных отделений, и с улиц, и из семей, где их жизни угрожала опасность. Прежде чем ребенок попадет в специализированное учреждение для сирот, он должен пройти полное обследование в больнице. Обычно, если серьезных заболеваний не обнаружено, это длится от недели до месяца, но иногда это может затянуться и до года. В этих больницах дети часто подолгу проводят время, растут, учатся, проводят свое детство.

Главное, чего не хватает «брошенным» детям - это заботы и любви. И хотя в больницах с сиротами работают отзывчивые, неравнодушные люди, мы понимаем, что даже самый хороший медицинский персонал не в силах дать сразу всем ребятишкам ту любовь и заботу, которую могла бы оказать мама. Медицинские сестры стационара осуществляют манипуляции, необходимый уход за детьми. Но детям необходимы те, кто может на время пребывания в больнице заменить им маму, просто почитает им сказку, поиграет в игру, порисует, скрасит их пребывание в больничной палате. А совсем маленьким, грудным детям необходимо, чтобы их просто подержали на руках, прижали к груди, необходимы прикосновения взрослого человека.

Все это могут дать этим детям студенты медицинского учебного учреждения, будущие медики. Они имеют санитарные книжки, имеют уже определенные знания в различных отраслях медицины, а главное – имеют добрые, отзывчивые сердца, открытые для всех нуждающихся.

Медицинский факт: чем больше общаться с детьми, тем лучше идет их развитие. И даже при врожденных патологиях, могут происходить изменения в лучшую сторону. Младенчество - очень важный возраст для формирования

психических качеств личности. Чем больше внимания будет уделено этим детям, тем более здоровыми членами нашего общества они вырастут.

Поэтому студенты в рамках нашего проекта ставят следующие задачи:

- обеспечить детям младшего возраста и детям с ограниченными возможностями недостающий уход и внимание;
- помочь детям-сиротам разного возраста в медицинских учреждениях справиться с одиночеством, страхом, болью;
- помочь волонтерам - будущим медикам получить бесценный профессиональный опыт;
- помочь медицинским сестрам в организации ухода за маленькими пациентами.

Проект уже реализуется. И студенты, и кураторы проекта, и медицинский персонал детского стационара отмечают следующие позитивные моменты:

- дети, находящиеся в больнице, легче переносят время пребывания там
- медицинским сестрам детской больницы оказывается действенная помощь в организации досуга маленьких пациентов
- студенты Шадринского филиала ГБПОУ «КБМК» приобретают практический опыт общения с различными категориями граждан (пациентами, детьми-сиротами и детьми-инвалидами, медицинскими работниками), осваивают некоторые общие и профессиональные компетенции в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, ближе знакомятся с работой медицинских сестер в отделении

Участие в проекте способствует развитию социальной активности студентов, воспитанию милосердия, сочувствия к окружающим и желания помочь нуждающимся.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРИВОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО БИОРИТМА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ ТОБОЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*А. Ивченко, Е. Бабич,
студенты,
ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж
им. В. Солдатова»,
г. Тобольск*

В настоящее время хронобиология – наука, которая занимается изучением ритмов жизни («хронос» – время, «биос» – жизнь) занимает особое место в исследовании жизни и здоровья людей. Обозначена и решается задача создания единой методологической платформы изучения ритмов в природе, обществе. В Тюменской медицинской академии исследования биоритмов человека уже ведутся. Эти исследования получили широкое, многоплановое развитие и в них принимают участие, как студенты, так и сотрудники различных кафедр. В связи с чем, в нашем учебном заведении была обозначена такая проблема как влияние изменения кривой интеллектуального биоритма на умственную работоспособность студентов медицинского колледжа.

В последнее время не только в нашей стране, но и за рубежом проводятся большие работы по исследованию биоритмов. Среди них можно отметить исследования зависимости успеваемости обучающихся от суточного биоритма; исследования влияния биоритмов на самочувствие человека; исследования влияния биологических ритмов на творчество писателей и поэтов и многие другие. В нашем исследовании мы рассматривали интеллектуальный биоритм как фактор, влияющий на успеваемость студентов первого курса. В связи с чем, целью нашей работы является изучение работоспособности студентов первого курса. Предметом исследования является зависимость умственной работоспособности от колебаний интеллектуального биоритма. Проблема исследования поставила перед нами следующие задачи: систематизировать успеваемость исследуемых студентов за ноябрь-декабрь 2016 года; составить индивидуальные графики интеллектуального биоритма студентов за исследуемый период времени; установить зависимость умственной работоспособности от колебаний интеллектуального биоритма; исследовать умственную работоспособность студентов в различные фазы их интеллектуального биоритма.

В работе применялись наиболее доступные методы исследования: это теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования; анкетирование; психологическое тестирование; наблюдение; сравнительный анализ и математическая обработка данных. Исследование проводилось на студентах Тобольского медицинского колледжа, которые обучаются на первом курсе по специальности «фармация»

Теоретической основой исследования служит «теория трех биоритмов». Авторами данной теории являются венский психолог Герман Свобода, немецкий врач Вильгельм Флисс, которые открыли эмоциональный и физический биоритмы человека и преподаватель Инсбрукского университета Фридрих Тельчер, который занимался природой интеллектуального биоритма. Все эти великие ученые независимо друг от друга определили цикличность биологических ритмов, их продолжительность и влияние на организм человека.

Основоположниками теории биоритмов было установлено, что пусковым механизмом биоритмов является момент рождения человека. Физический биоритм продолжительностью 23 дня характеризует энергию человека, его силу, выносливость, координацию движения. Эмоциональный биоритм продолжительностью которого 28 дней характеризует внутренний настрой человека, его возбудимость, способность эмоционального восприятия окружающего. Самый продолжительный это интеллектуальный биоритм, который характеризует мыслительные способности, интеллектуальное состояние человека, его цикличность составляет 33 дня.

На первом этапе нашего исследования мы составили индивидуальный график изменений интеллектуального биоритма на каждого студента в группе. Далее, мы выписали оценки за каждый день биоритма, после чего составили графики успеваемости студентов за отчетный период. При сопоставлении полученных результатов мы выявили, что у 83 % (15 человек из 18) в фазе интеллектуального биоритма, где идет спад, успеваемость этих студентов также снижается, у них появляется усталость, снижается их желание и способность к обучению. Конечно же, не стоит исключать и другие факторы, влияющие на отрицательный биоритм студентов. Среди них, по результатам анкетирования, студенты отметили следующие: частая смена расписания; конец учебной недели; ограниченное время сна; не переведены часы на зимнее время; большой объем учебных заданий.

Мы также провели исследование умственной работоспособности студентов с помощью методики Эмиля Крепелина в двух фазах интеллектуального биоритма студентов – отрицательной и положительной. И получили следующие результаты: в дни, когда интеллектуальный биоритм находится в критической точке отрицательной фазы коэффициент умственной работоспособности по Крепелину либо стремится к 0, либо больше 1, что связано с истощаемостью внимания и снижением работоспособности, либо свидетельствует о медленной вработываемости испытуемого. В дни, когда интеллектуальный биоритм находится в критической точке положительной фазы коэффициент умственной работоспособности по Крепелину стремится к 1, это означает, что утомления практически не происходит.

Исходя из результатов исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Желание и способность студентов воспринимать, систематизировать и использовать информацию, время от времени изменяется, то есть имеет ритмический характер.

2. В результате проведенного тестирования с помощью таблиц Э.Крепелина в двух фазах интеллектуального биоритма мы выявили наибольшее влияние интеллектуального биоритма на успеваемость студентов 11 «фармация».

3. С помощью кривой интеллектуального биоритма каждый из студентов может оценить свои умственные способности, спланировать свою учебную деятельность.

Полученные результаты исследования, безусловно, подтверждают теорию Фридриха Тельчера. В связи с полученными результатами нами были составлены практические рекомендации, способствующие повышению работоспособности студентов первого курса:

1. Составление индивидуальных графиков биоритмов.

2. Провести анализ индивидуального графика биоритмов, выделив дни отрицательной фазы интеллектуального биоритма.

3. В дни отрицательной фазы биоритма готовиться к учебному процессу более тщательно.

4. В дни снижения кривой биоритма уделять внимание тем видам деятельности, которые поднимают общую активность, не забывать о зарядке, ходьбе, умеренных спортивных нагрузках.

Полученные результаты исследования помогут выработать программу сохранения и укрепления здоровья студентов в процессе обучения в медицинском колледже.

Список использованных источников

1. Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности. – СПб., 2011.– С. 169 –178.

2. Курта, О. Жизнь по биологическим часам [Текст] / О.Курта //Здоровье детей.– 2007.– №20.– С.22-27.

3. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / В.В.Марков. –М.:Академия,2001.-320с.

4. Оценка умственной работоспособности по Э. Крепелину [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://900igr.net/datas/filosofija>.

ИГРЫ КОЧЕВНИКОВ – СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ XXI ВЕКА

*А. Ю. Ивачева,
студент,
руководитель: И. Л. Шохирева, ГБПОУ
«Курганское училище (колледж) олимпийского резерва»,
г. Курган*

ЕДИНЫ СИЛОЙ! ЕДИНЫ ДУХОМ!

Всемирные Игры Кочевников (англ. World Nomad Games, кирг. Дүйнөлүк көчмөндөр оюндары) - международные спортивные состязания по этническим видам спорта. В основу состязаний легли народные игры исторически кочевых народов Центральной Азии.

Актуальность исследования. В конце XX века произошли изменения в экономической, политической и социокультурной сферах, которые породили явление, называемое глобализацией. В условиях глобализации происходит размывание барьеров для перемещения информации, капиталов, товаров, услуг и рабочей силы. Транснациональные проекты приводят к стандартизации предпочтений, ценностей, поведенческих стереотипов и культурных образцов. В таких условиях спортивные состязания различных масштабов все больше и больше отчуждаются от человечности. Погоня за рекордами, холодный расчет, использование допинга дискредитируют современный спорт высоких достижений.

Сегодня глобализация, стандартизируя жизнедеятельность человека, становится причиной постепенного сужения культурного многообразия. Вызовы глобализации требуют от нас решений. В поисках путей сохранения культурного многообразия и гуманизации спорта, в 2012 Президентом Кыргызской Республики Алмазбеком Атамбаевым была предложена идея проведения первых в истории «Всемирных Игр Кочевников», миссией которых является возрождение и сохранение культуры, самобытности и укладов жизни народов мира в эпоху глобализации. Данная инициатива была поддержана главами Республики Казахстан, Республики Азербайджан, Турецкой Республики.

Цель работы: воспитание толерантного отношения к поликультурным явлениям на примере спортивного и культурного события современности Игры Кочевников.

Задачи:

- 1) изучить и обобщить информацию об играх в различных источниках;
- 2) подготовить презентацию для дальнейшего использования в учебной и воспитательной деятельности.

С чего все начиналось... XX век был временем огромных перемен. Технический прогресс в сочетании с ростом холодного рационализма привел к

конфликтам и войнам. Ведущей идеологией стал национализм, его проявления по всему миру привели к распаду колониальной системы и возникновению национальных государств, с четкими границами и символами. Мировой порядок требовал от человеческого общества создания межгосударственных миролюбивых институтов.

В процессах миростроительства важную роль сыграл спорт. Современные Олимпийские игры были возрождены в конце XIX века французским общественным деятелем Пьером де Кубертенем. Он стремился изменить мир к лучшему, сделать вклад в международное взаимопонимание. Молодежь должна была мериться силами в спортивных состязаниях, а не на полях битв.

Олимпийские игры и спортивные чемпионаты породили международные движения пацифистского толка, в то же время они послужили основой развития массовой культуры.

Кочевой мир объединяет сотни народов. Их культура своеобразна, неповторима, показывает весь быт и традиции данного народа. К примеру, дом кочевника - юрта. Различия в ней технические, которые зависят от места проживания кочевников, в степи или в горах, в пустыне или в лесу. В этом и заключается безграничность и богатство кочевой цивилизации.

Если мы заглянем в историю, то обнаружим, что именно благодаря кочевникам происходил культурный обмен между народами. В те далёкие времена, когда не было туристов и международных форумов, люди жили в рамках своей долины, именно кочевники брали на себя смелость переселения из одной долины в другую, из одного края континента в другой, то есть в неизвестность. Благодаря именно таким походам они делились своими знаниями с оседлыми народами, брали у них новые знания и несли эти знания в новые регионы мира.

Кочевая цивилизация гармонично сосуществовала с природой. Кочевники, приспосабливаясь к экологической нише своего проживания, не влияли на изменение земного ландшафта. Культура и традиции кочевников не были только милитаристскими, вопреки стереотипам, кочевники свое свободное время, праздники и тои проводили играя в различные спортивные игры физического и интеллектуального характера. Эти игры сохранились до сегодняшних дней.

Под руководством Президента Кыргызской Республики Алмазбека Атамбаева был проведен ряд мероприятий для организации уникальных, зрелищных спортивных состязаний. 9 сентября 2014 года, на берегу озера Иссык-Куль, в г. Чолпон - Ата главой Кыргызстана был дан старт Первым Всемирным Играм Кочевников. Были проведены спортивные состязания по 10 видам спорта.

Наряду со спортивными мероприятиями, программа игр содержала этнографический фестиваль в живописном ущелье Кырчын. В большом юрточном городе показывались обычаи и традиции, начиная от рождения ребенка, первых его шагов, до захватывающего конно - спортивного шоу.

В Первых Играх, приняли участие спортсмены из 19 стран: Азербайджан, Австрия, Афганистан, Беларусь, Бразилия, Германия, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Монголия, Россия, США, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Франция, Швеция, Южная Корея. Приняли участие 771 человек, имеющих отношение к спортивной части. Из них 583 спортсмена и 188 тренеров и судей. В конных видах спорта было задействовано 230 лошадей. В проведении культурной программы участвовало 1 200 человек. ТВ трансляция охватила 40 стран с потенциальной аудиторией в 230.000.000 человек. Игры освещали 250 журналистов, операторов и ведущих СМИ.

И это было только началом. Богатое наследие, продемонстрированное через Игры кочевников, вызвало живой интерес и положительные отклики зрителей.

В этой связи, руководством Кыргызской Республики было принято решение провести Вторые Всемирные Игры Кочевников в 2016 году. Старт Игр состоялся 3 сентября 2016 года на берегу озера Иссык-Куль.

Цели и задачи игр:

- сохранение и возрождение культуры кочевых народов мира, через укрепление культурных связей между странами-участницами;
- сохранение и вывод на международный уровень национальных видов спорта кочевых народов мира;
- поддержание учреждений, деятельность которых посвящена развитию и пропаганде этноспорта в мире.

Дополнительной целью проведения игр является увеличение туристического потенциала страны-организатора Игр.

Всемирные Игры Кочевников 2016 прошли с 3 по 8 сентября 2016 года на берегу озера Иссык-Куль Кыргызской Республики.

Программа Игр включала:

- грандиозные церемонии открытия и закрытия;
- зрелищные спортивные состязания по 23 видам этноспорта:
 - конные скачки - ат чабыш, жорю салыш, кунак чабыш;
 - конные состязания - Кок-бору, Эр-эрниш, Джирит;
 - единоборства - Алыш, Кыргыз-куреш, Казахша-куреш, Гореш, Гюлеш, Аба гюреш, Мас-рестлинг;
 - национальная игра - Ордо;
 - конные скачки - Чон ат чабыш;
 - состязания лучников из традиционного лука - пешие стрельбы, стрельба верхом на лошади, массовые стрельбы из лука на дальность и точность;
 - спортивные состязания по национальным видам охоты - буркут салуу, дальба ойнотуу, тайган жарыш.
- культурно-массовые мероприятия в живописном ущелье «Кырчын» и на ипподроме города Чолпон-Ата;
- культурно-массовые мероприятия и вечерние концертные программы;

– научную конференцию «Цивилизация кочевников: Историческое наследие и современность»;

– показательные выступления народных и этнических игр стран мира.

Всемирные Игры Кочевников - самый масштабный международный проект Кыргызской Республики. Несмотря на юный возраст, Игры имеют свои рекорды. В 2016 году на открытии вторых Игр кочевников 1000 комузистов вместе сыграли одну мелодию. Этот рекорд был занесён в книгу рекордов Гиннеса.

Вывод. Информации об играх в доступных источниках очень мало в силу молодости самих игр, вся она была изучена и обобщена. Знакомство с традициям и историей разных народов способствует формированию у молодежи устойчивости к проявлению экстремизма, делает мир целостным и стабильным.

Подготовлена презентация для использования в рамках дисциплины «Подвижные игры» и в воспитательной работе.

Источники:

<http://worldnomadgames.com/>

<https://ru.wikipedia.org/wiki/>

«ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ПОДГОТОВКЕ МУЗЫКАНТОВ ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ»

*А. Катков, В. Рычков
студенты*

*руководитель: Е.Г.Сергеева,
ГБПОУ*

*«Курганский областной музыкальный колледж
им. Д.Д.Шостаковича»,
г. Курган*

*Музыка усиливает любую радость,
успокаивает печаль, изгоняет болезни,
смягчает любую боль поэтому Мудрецы древности
поклонялись Единой силе Души, Мелодии и Песни.*

Музыкой можно влиять на формирование человека, так утверждал Аристотель и, что музыка положительно влияет на этическую сторону души. Дошли до нас и исторические сведения о том, что большинство великих людей древности применяли музыкотерапию. Царь Саул вылечился от депрессии благодаря игре на арфе царя Давида. Великий врач древности Авиценна, наряду с диетой, смехом и запахами, называл музыку «нелекарственным» методом лечения. Посредством мелодий, человек как часть Вселенной, настраивается на гармоничное звучание Космоса, обретает при этом физическое здоровье,

духовную силу и гармонию. Об этом писали, древни трактаты. Наша работа заключается, в том, чтобы доказать благотворное влияния музыки на физическое и духовное здоровье человека, показать сходства и различия между обычными спортивными нагрузками и музыкальными упражнениями, которые укрепляют здоровье музыканта.

Как известно, музыка способна «усилить любую радость, успокоить любую печаль, изгнать болезнь, смягчить любую боль», поэтому в нашей работе мы подходим с практической точки зрения, пытаемся узнать, способна ли музыка, а именно исполнение на духовом инструменте, укреплять общее физическое здоровье музыканта-духовика. В ходе исследования нами проведены эксперименты, показывающие исключительно влияния различных музыкальных упражнений на все виды спортивной деятельности. К примеру: игра на кларнете способствует укреплению сердечно-сосудистой системы, флейта – очищает органы дыхания от слизи, саксофон – силен в профилактике заболеваний мочеполовой системы. Прослушивание определённой музыки, способно благоприятно влиять на лечение таких серьезных патологий, как инсульт, инфаркт миокарда, аутизм. Существует два вида лечения музыкой – активном и пассивном, при которых идет укрепление не только тела, но и психики человека. Каждый музыкальный инструмент обладает уникальными вибро-частотными характеристиками и оказывает исцеляющее воздействие на отдельные органы и системы человеческого тела. Благодаря многочисленным исследованиям ученых-физиков, психотерапевтов, вирусологов, иммунологов и пр., установлено следующее благодатное влияние на организм: - **скрипка**, как и все струнные инструменты, лечит душу, играя на ее струнах, нормализует процессы кровообращения и способствует восстановлению гармоничного ритма дыхания; - **фортепиано** проникает в сокровенные участки головного мозга, отвечающие за оптимальную работу эндокринной системы, в целом, и щитовидной железы, в частности; - **орган** проводит человека в возвышенное состояние, а мысли в стройный порядок, благодаря чему позвоночник как бы вытягивается и расслабляется; - **арфа** затрагивает миокард, гармонизируя работу главного «мотора» человеческого организма; - **кларнет** помогает справиться с депрессией и способствует здоровью сердечно-сосудистой системы; - **саксофон** оказывает непосредственное воздействие на сексуальную чакру (Свадхистана), благодаря чему способен не только исцелять мочеполовую систему, но и повышать потенцию/либидо; - **флейта** способствует увеличению объема вдыхаемого воздуха и поступлению дополнительных доз кислорода в кровь, очищает органы дыхания от слизи, содержащей болезнетворные микроорганизмы; **виолончель** настраивает почки на гармоничную волну и приводит к нормализации работы выделительной системы; - **барабан**, как и все ударные инструменты, оптимизирует сердечный ритм, исцеляет органы кроветворения, способствует глубокой релаксации. А теперь представьте себе степень воздействия на душу и тело симфонического оркестра, который способен исцелять многообразием звуков, различных по своим терапевтическим свойствам. Ведь это же просто универсальный лекарь

всех времен и народов! Музыка даже способна помочь в социальной адаптации пациентам, страдающим слепотой и немотой. Доказано положительное влияние на развитии детей, которые регулярно слушают классические произведения. Учёными обнаружено, что дети, занимающиеся музыкой около трех лет, превосходят своих сверстников сразу по четырем показателям: восприятие информации на слух, моторика, словарный запас и логическое мышление. Существуют различия обычного физиологического дыхания и дыхания исполнительского, которое используют музыканты - исполнители на духовых инструментах. Исполнительское дыхание духовика существенно отличается от физиологического. Вот суть их основных различий: - физиологическое дыхание непроизвольно, а исполнительское дыхание не только совершается произвольно, но и требует от музыканта подлинно виртуозного управления; - объем исполнительского дыхания значительно превосходит объем физиологического - если при физиологическом вдохе человек вдыхает в среднем 500 куб. см воздуха, то во время игры на духовом инструменте очень часто используют всю жизненную емкость своих легких (3500 куб.см).; - в отличие от физиологического исполнительское дыхание не ритмично, обе его фазы (вдох и выдох) совершаются вынужденно, произвольно, в зависимости от характера и построения исполняемых музыкальных фраз. В спокойном физиологическом дыхании продолжительность вдоха и выдоха почти равны, а в исполнительском дыхании ассиметричность вдоха и выдоха, как правило, проявляется в гораздо большей степени; - физиологический вдох осуществляется, обычно, через нос, а во время игры на духовом инструменте вдох производится главным образом через рот; - физиологический выдох носит пассивный характер и осуществляется бесконтрольно, а исполнительский же осуществляется «на опоре» и расходуется экономно. Таким образом в отличие от физиологического исполнительское дыхание связано с большим расходом физических сил рекомендации по физической культуре. Формируемые в процессе практических занятий умения могут быть использованы студентами в будущей профессиональной деятельности,

Физическая культура сопровождает музыканта на протяжении всей жизни (в средней школе, в средних - специальных и высших учебных заведениях и от того, насколько сознательно он относится к формированию собственной культуры в том числе физической, зависит не только его здоровье - физическое, психическое и социальное, но и успешность его профессиональной деятельности. Музыкант должен обладать определенным уровнем развития физических качеств, позволяющих ему эффективно решать педагогические задачи в процессе профессионального обучения.

Физическая культура развивает сильный дыхательный аппарат, увеличивает общий объем легких и стабилизирует работы кровеносной системы. Практика игры на духовых инструментах показывает, что овладение навыками дыхания немыслимо без длительной и систематической тренировки дыхательного аппарата, которая должна начинаться с первых моментов обучения. Овладение навыками дыхания должно быть связано с уяснением

элементов правильной постановки, так как неправильное положение некоторых частей тела нередко оказывает существенное влияние на свободу дыхания. Развитие и тренировка дыхательного аппарата музыканта должны производиться двумя способами - без игры на инструменте и в процессе игры. В основе первого способа лежат общефизические упражнения (развитие мускулатуры, бег и т.д.). Второй способ тренировки заключается в игре специальных упражнений на инструменте. Это основной вид тренировки дыхательного аппарата, поскольку в процессе игры наиболее естественно развиваются сила, гибкость и координация дыхательных мышц. Изучение литературных источников показало, что среди принципов реализации процесса физической подготовки студентов музыкальных специальностей выделяются следующие: – избегать тех упражнений и режимов их выполнения, которые перегружают функции систем, связанных с исполнительской деятельностью, вызывают спазматические, судорожные состояния; больше и регулярно использовать чередование на занятиях физических упражнений мышечной релаксации; – в ходе учебного процесса должны решаться наряду с задачами специальной физической подготовки и задачи общей физической подготовки; – необходимо учитывать специфику студента-музыканта, привыкшего в основном к индивидуальному подходу при занятиях по специальности; – активно использовать консультативную форму педагогической деятельности преподавателя физической культуры. Наибольшую эффективность комплексных уроков с музыкантами можно получить, если включить в них игры, легкоатлетические упражнения, различные виды гимнастики, упражнения с комплексной тренировкой основных физических качеств и двигательных навыков. Результативнее будет, если в начале урока давать специальные упражнения, а в конце урока – упражнения на расслабление. В случаях, если занятия по физической культуре предшествуют занятиям по специальности, необходимо включить упражнения, способствующие совершенствованию техники, развитию гибкости и быстроты.

Физическая культура и музыкальное духовное испытание должны идти в ногу в нашем современном обществе, ведь для того, чтобы получить гармоничное развитие организма, важно не только укреплять его физически, но и обращать внимание на душевные качества, которые напрямую зависят от музыки. Я думаю, что наша работа будет полезной как для обычных людей, так и для музыкантов, и я уверен, что после нашей работы многие пересмотрят взгляды на свое физическое воспитание.

ИЗ ИСТОРИИ ПРАВОСЛАВИЯ МАКУШИНСКОГО КРАЯ

*Д. С. Киржацких,
студент,
Макушинский многопрофильный
филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский
колледж»,
г. Макушино*

Вся жизнь и культура XVIII – начала XXI веков была подвержена религиозному влиянию, православная церковь с ее многовековой историей стала неотъемлемой частью российского общества. Я считаю, что тема моей работы актуальна, так как сегодня, в условиях неопределённости духовных ориентиров многие пытаются найти выход из духовного кризиса в православии. Цель: изучить историю православия Макушинского края.

Начало массовому заселению нашего края положил поход Ермака в Сибирь. Первым крупным населенным пунктом Южного Зауралья стал основанный в 1644 году Д.И. Мокринским Далматов монастырь. Именно он стал базой для новых пришельцев, расселявшихся на монастырских землях по долине реки Исеть и ее притокам, являлся мощной крепостью, оборонявшей Исетский край от набегов степных кочевников.

Дореволюционная история Макушинского края - это история его заселения и освоения. Заселение территорий района началось после завершения строительства Новоишимской пограничной линии, т.к. набеги кочевников почти прекратились, и на эти земли двинулись крестьяне из старозаселённой части округа с севера и запада на юг и восток, а позднее и крестьяне из малоземельных губерний Европейской части России, Украины и Белоруссии. После 1752 года возникают населённые пункты и на территории современного Макушинского района. Наряду с заселением края идет и его православное освоение в основном через церковное строительство и становление экономической основы существования церкви и духовенства. Строительство церквей являлось одной из главных христианских обязанностей, преодолением опасности отхода от православия. Строительство велось в основном на собственные средства прихожан, использовались церковные деньги, деньги от продажи восковых свечей, пожертвований. Когда личных средств не хватало, приходские собрания ходатайствовали перед Духовной Консисторией о выдаче книг для сбора пожертвований, о бесплатной вырубке леса для строительства, иногда просили выдать средства из государственной казны «безвозвратно».

С образованием крупных сёл были образованы Моршихинская и Кривинская волости. Старейшим храмом на территории нашего края был храм во имя святой равноапостольной Марии-Магдалины с. Кривинское. Впервые о Кривинской церкви узнаем в 1776 г. из сообщения тобольского губернатора Чичерина в Тобольскую духовную консисторию «об обложении, строительстве

и освящении нового деревянного здания церкви во имя святой Марии-Магдалины во вновь образованном селе Больше-Кривинском Ишимского заезда». Первым священником этого храма был Бардаков Иоанн Иоаннович (1746-1789 гг.). В 1789 г. был рукоположен в сан священника в Мариинской церкви с. Кривинского Григорий Ефимович Буров. С 1809 по 1816 г. он исполнял обязанности благочинного округа. Трое его сыновей — Михаил, Ефим и Василий — стали священноцерковнослужителями при Кривинской церкви. Старший сын, Михаил Буров, родился в 1789 г., с 13 лет служил дьячком в церкви, а после женитьбы стал здесь же диаконом. Средний сын, Ефим Буров, родился в 1792 г. и с 1804 г. служил пономарем, а с 1823 г. — диаконом. Младший сын, Василий Буров, родился в 1801 г., обучался в семинарии, а с 1819 г. в родной церкви служил диаконом, с 1823 г. священником. Отец Василий более 12 лет был благочинным округа.

Буровы пользовались заслуженным уважением среди своих прихожан. Об этом свидетельствует празднование, устроенное прихожанами, в честь 25-летнего служения в должности благочинного Петра Васильевича Бутова. Он с 14.11.1864 по 24.05.1910 г. в церкви с. Кривинского служил священником (с 25.06.1895 г. протоиерем), настоятелем, был законоучителем Кривинского министерского училища. Трижды избирался на должность духовенством благочинным церквей 3-го, затем 4-го благочиния Курганского уезда. Был наблюдателем окружных церковно-приходских школ. «За усердное служение и хорошее поведение 15 декабря 1873 г. награжден набедренником. По указу Святейшего Синода за похвальные качества и отличное служение 3 июня 1876 г. награжден скуфьею. С 1877 г. состоит членом Общества Красного Креста и имеет знак и право на ношение его... награжден бархатною фиолетовою камилавкою Всемиловейше пожалован орденом Св. Анны III степени 3 февраля 1888 г. В дальнейшем награжден был многими церковными наградами».

Уникальность храма в с. Кривинском заключалась не только в династии священноцерковнослужителей Буровых, но и в самом его наименовании (в Южном Зауралье это единственный храм), церкви в честь Марии-Магдалины чаще всего возводились домовые — при училищах, больницах, приютах. Из справки, составленной священником Василием Буровым 16 августа 1839 г. для Министерства государственных имуществ, узнаем: «Основание церкви учинено было в царствование Императрицы Екатерины Алексеевны в 1770 году, настоящее служение продолжается с 1775 года. Построено тщанием прихожан деревянное во имя святой равноапостольной Марии-Магдалины, однопрестольное, с таковою же колокольнею, по ветхости коей в 1837 году июля 22 дня заложена каменная во имя Успения Пресвятой Богородицы и во имя святой Марии-Магдалины». В 1850 г. каменная двухэтажная церковь была построена, престолов в ней было два: в нижнем этаже теплый, во имя святой равноапостольной Марии-Магдалины, освящен 22 октября 1850 г.; холодный, в верхнем этаже, во имя Успения Пресвятой Богородицы, освящен 22 июля 1859 г. И снова загадка! Традиционно наименование церкви давалось по

холодному престолу, но прихожане проявили верность и преданность выбору своих предков и оставили для своей церкви прежнее наименование. Возможно, разгадка хранилась на колокольне храма вместе с другими документами церкви. Но пожар, произошедший здесь 28 ноября 1921 г., уничтожил церковный архив. Восстановили храм быстро. 20 декабря (ст. ст.) 1921 г. храм в с. Кривинском вновь освящен при большом количестве прихожан.

Через год в церкви, как и в других храмах Тобольской епархии, прошло изъятие церковных ценностей, что существенно повлияло на экономическое состояние прихода, который к началу 1930 - х гг. прекратил свое существование. Вскоре церковь была официально закрыта, и началось ее разрушение. В середине 1950-х гг. еще оставался остов некогда величественного двухэтажного каменного здания церкви. На сегодняшний день никаких следов от него не осталось, да и деревня Б. Кривинское насчитывает не более десятка домов.

Зимовье Моршиха, основанное в живописном месте между пятью озерами в 1754 году 25-летним государственным крестьянином, переселенцем из Марайской слободы Гордеем Масловым, быстро выросло и в 1780-е гг. стало волостным центром. До 1787 г. деревня относилась к приходу Марии-Магдалинской церкви с. Кривинского. С открытием в 1787 г. самостоятельного прихода должен был быть устроен и свой храм, однако никаких сведений об этом не имеется. Точно известно, что в самом начале XIX в. в селе существовала однопрестольная церковь во имя Сретения Господня, построенная тщанием прихожан в 1798 года. Церковь эта была деревянной с такой же над притвором колокольней и не имела каменного фундамента; внутри находился золоченый иконостас. Простояв 50 лет, здание это начало ветшать, и после постройки нового каменного храма, вероятно, было упразднено. В 1847 г. прихожане вознамерились воздвигнуть вместо обветшавшей деревянной каменную церковь. Храм был заложен 6 октября 1848 г. благочинным ведомства Курганского духовного правления священником Кривинской церкви Василием Буровым. Началось строительство, которое велось более 10 лет на доходы от церковных лавок и балаганов, сдаваемых внаем во время торжков, и отчасти на средства прихожан. К 1857 г. была окончена кладка стен, здание было оштукатурено и покрыто железной крышей, к 1860 г. был установлен иконостас, завершена внутренняя отделка и, вероятно, в том же году храм был освящен, а здание прежнего деревянного храма вместе с иконостасом было пожертвовано прихожанами церкви в Обутковский приход. В 1866 г. была выстроена кирпичная, оштукатуренная, со стенами и столбами, между которыми помещались железные решетки. В ограде были устроены одни ворота, четыре калитки, и на углу каменная свечная лавка. На средства прихожан был построен дом для священника, чуть позднее в 1897 году выстроили дом и для псаломщика. В церкви имелась библиотека и необходимый круг «богослужебных» книг. Сретенский приход существовал до конца 1920-х гг., а церковь была закрыта, вероятно, в 1930-е гг. и впоследствии разрушена до основания.

С 1893г. по 20.12.1916г. Буров Николай Петрович, являлся в Сретенской церкви священником, настоятелем, а также законоучителем Моршихинского министерского училища. С 1902 исполнял обязанности благочинного церковей 5-го благочиннического округа Курганского уезда. В 1904 "за умелое и усердное прохождение благочиннической должности утвержден в этой должности". С 1916 г. он стал в г. Кургане Богородице-Рождественском соборе священником (с 1918 — протоиереем), настоятелем. В октябре 1917 он утвержден членом благочиннического совета Курганского городского благочиния. По 1927 (1928г.) является секретарём-казначеем епархиального Курганского законоучительского союза. В конце 1920-х вышел за штат, переехал в г. Томск к сыну с целью подлечиться, а также заняться воспитанием внука. В 1932 г. арестован вместе с сыном Александром Николаевичем Буровым. Обвинялся в "контрреволюционной деятельности", находился в заключении в тюрьме г. Томска 2 месяца, после чего был освобожден. Сын его был приговорен к 5 годам концлагерей. 23.08.1937 г. снова арестован в г. Томске. Приговорен тройкой при УНКВД по Новосибирской обл. к высшей мере наказания (расстрелу) за "контрреволюционную деятельность" (ст. 58–10 ч. 2, 58–11 УК РСФСР, расстрелян в г. Томске 18.10.1937 г., 18.03.1960 г. реабилитирован Военным трибуналом Сибирского военного округа.

В 1869 г. в результате многочисленности села Моршихинского была построена вторая церковь и образован Трех-Святительский приход. Здание церкви было деревянным одноэтажным на каменном фундаменте, с такою же колокольней в одной связи, увенчано семью крестами. В 1874 г. наружные стены были обшиты тесом, а в 1876 г. окрашены. Престол в храме был устроен один и освящен в 1869 г. во имя Трех Святителей Российских: Петра, Алексия и Ионы. В 1870 г. церковь была обнесена деревянной оградой, а в 1895 г. началось возведение каменной с железными решетками ограды с воротами и тремя калитками, которая была окончена постройкой в 1901 г. В 1889 г. на средства прихожан храм был обновлен. В начале 1910-х гг. старый иконостас Трех-Святительской церкви был заменен новым деревянным бурой краски, в котором все иконы были установлены в медных золоченых ризах под стеклом. Трех-Святительская церковь в с. Моршихинском была закрыта, вероятно, в 1930-е гг. и впоследствии полностью разрушена.

Курейнская волость была образована в 1816 году, а деревня - в 1804 году в результате переселения крестьян д. Белковой Ялуторовского округа и д. Лисьей и Беспаловой Падеринской волости. Её основатель - Николай Иванович Семуков. Все жители православные, с основания деревни в Кривинской церкви Марии Магдалины, а с 1832 года - в приходе Свято-Троицкой церкви с. Курейного, которая была построена на собранные деньги и начала работать в 1832 г. С 22 июля 1870 года выпускник Тобольской духовной семинарии о. Павел Парышев (1846 г.р.), рукоположен в сан священника 16 июля 1866 года, был переведен в Свято - Троицкую церковь и служил в ней вплоть до своей кончины 2 марта 1902 года. В 1900 г. было построено новое каменное здание из красного кирпича, которое снаружи и внутри было оштукатурено и выбелено,

крыша была покрыта железом. Рядом, на задних углах ограды, была построена караульная и покойницкая. Ограда была каменная с железными воротами. Она начала работать в 1911 г. Копии исповедных рукописей хранились в храме с 1832 года, метрических книг - с 1833 года. В церковной библиотеке имелось 160 церковных книг для чтения. «С большинства возвышенных мест церковь села была видна в ясный солнечный день. На закате церковь было видно от Саратова – километров 13–15 напрямую, красивое зрелище – блестящий белый камень над зелеными лесами». В советское время церковь была заброшена и не работала (с 1932 г.).

В 1760 году переселенцами из Усть-Суерской, Кизацкой и Марайской слобод при озере Житики была основана деревня Казаркино Иваном Зябловым (1712 – 1793). Население с основания – в приходе Моршихинской Сретенской церкви. Казаркинская Петропавловская церковь была построена в 1859 году, во имя апостолов Петра и Павла. В церковной библиотеке в начале XX века имелось 236 томов. Известно, что священником в с. Казаркинском был Попов Василий Петрович, выпускник Тобольской духовной семинарии 1878 года. С 1906 года службу в храме вел Афанасий Дмитриевич Буров. Он окончил Тобольскую духовную семинарию, в 1906 году был рукоположен в сан священника епископом Тобольским и Сибирским Антонием. В годы советской власти церковь была перестроена под МТМ.

В деревне Обутковское, основанной в 1760 году переселенцами из Верх-Суерской, Белозерской, Емуртлинской слобод, «в 1863 году была построена Церковь рождества Христова, деревянная, на каменном фундаменте, с такою же колокольней, покрытая железом. При ней имелись амбар и усыпальница. В 1885 году была учреждена Церковно-приходская школа, которая помещалась в собственном деревянном здании на каменном фундаменте, покрытым железом. В 1903 году в ней учились 24 мальчика и 10 девочек, в 1915 году - 74 мальчика и 32 девочки.

В 1897 году Обутковскую волость ликвидировали, образовав на ее территории Макушинскую Казаркинскую и Лопатинскую волости.

Центр Макушинской волости д. Макушинная была основана в 1797 г. Ф.Т.Махневым, крестьянином из с. Суслово, первым срубившим избу у озера Макушино. В 1812 г. в Макушино было «всего 50 дворов – 193 человека мужского и столько же женского пола». До 1831 года д. Макушина числилась в приходе Сретенской церкви с. Моршихинского, с 1832 года вошла в приход Богородице-Казанской церкви с. Сусловского, а с 1863 года была перечислена в новый приход Христо-Рождественской церкви с. Обутковского, отстоящего на расстоянии 12 верст.

В 1857 году на станции Макушино была заложена небольшая деревянная на каменном фундаменте с такой же колокольней однопрестольная церковь. Храм сооружался Комитетом по сооружению церквей на Сибирской железной дороге, часть средств для строительства поступила из фонда имени императора Александра III-го, и пожертвований. Изящная деревянная церковь была сложена из добротных сосновых бревен и стояла на прочном бутовом

фундаменте. Была обшита тёсом и окрашена в тот же коричневый цвет, что и станционные постройки. Имела колокольную и две маковки. Новая каменная церковь была освящена 21 марта 1898 года во имя Введения во храм Пресвятой Богородицы. Указом Святейшего Правительствующего Синода от 29 июля 1898 года при железнодорожном храме на станции Макушино был открыт самостоятельный приход, в который входило одно с. Макушинское. Священниками в храме служили о. Василий Богословский, о. Николай Антонов.

В Макушино возле волостного правления, на углу Почтовой улицы стояла часовенка в честь Преполовления праздника Воскресения Христова с колоколом. Когда она была построена неизвестно, но уже по сведениям 1877 года она являлась «весьма ветхой». Указом Tobольской духовной консистории от 4 июня 1881 года разрешено выстроить новую в честь того же праздника, что и было исполнено в 1882 году. Богослужения в ней отправлялись в день часовенного праздника, 8 ноября и в Великий пост. Но часовня была холодной и малопоместительной. В начале XX в. в Макушино была построена новая, более удобная часовня, которая по сведениям 1913 года числится устроенной во имя Святого Архистратига Михаила. В начале XXI века в Макушино возродилась церковная жизнь, был построен храм во имя Архистратига Михаила.

Летом 1933 года в Макушино приехала семья священника Селиверстова, поселившись в доме, который прежде был церковной сторожкой. Отец Агафангел был смирен. Он видел, как приход медленно угасает. К верующим тогда уже относились с усмешкой, если не с издевкой. Священник служил без дьякона. Не находилось желающих бить в колокола. 30 декабря 1934 года, в канун новогоднего праздника, в дом о. Агафангела пришла беда. Трое мужчин, без лишних разговоров, перетряхнули все вещи в квартире и увели священника с собой. К лету 1935 года от жены священника Софьи Ивановны и шестерых малолетних детей потребовали освободить квартиру. Селиверстовы продали отличные хромовые сапоги – главе семьи в них уже не ходить - и купили землянку по улице 1 Мая. Через несколько лет церковь закрыли окончательно. Здание разобрали по бревнышкам, которые перевезли к Базарной площади, а потом развезли по разным коммунальным нуждам. Большею частью - на дрова. Массивные иконы шли на строительство сараев. Лишь в 1959 году в ответ на запрос детей пришла справка о том, что их отец Агафангел Леонтьевич Селиверстов реабилитирован Верховным Судом РСФСР.

Т.О. мы видим, что церковь являлась одним из элементов системы управления, она выполняла административные функции: обеспечивала идеологическую составляющую, вместе с первопроходцами на новые земли шли и священники, на места в приходы отдавались государственные указы, и церковнослужители доносили их до своих прихожан, вели метрические книги населения приходов. Православная церковь пыталась строго следить за нравами переселенцев, пытаясь облагородить их на основе традиционных христианских норм. Духовенство несло просвещение, при церквях устраивались церковно-

приходские школы. В трудные для страны годы церковь всегда помогала государству, собирала пожертвования. С приходом советской власти на церковь начинаются гонения, они затронули и наш край. Сегодня религия проникает практически во все сферы общественной жизни, в том числе и в те области, которые согласно Конституции отделены от религии: государственные органы, школа, армия, наука и образование.

«ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ «ЗА» И «ПРОТИВ»»

*А. С. Лизунова, Е. В. Пинаева,
Е. С. Сединкина, К. А. Моховикова,
студентки
Е. Г. Антонов,
преподаватель физической культуры
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган*

В настоящее время на рассмотрение Государственной думы предложен проект Федерального закона «Об ограничениях розничной продажи и потребления тонирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков». Это свидетельствует о зарегистрированном негативном влиянии энергетических напитков (далее - ЭН) на здоровье человека вследствие повышенного содержания в них кофеина.

В тоже время именно этот компонент, приводящий к стимуляции нервной системы, привлекает потребителей, большинство из которых молодежь.

Однако кроме кофеина энергетические напитки обогащены витаминами, и другими биологически активными веществами. Поэтому, влияние их на организм человека может быть неоднозначным.

Нами была сформулирована следующая **гипотеза**: энергетические напитки оказывают отрицательное воздействие на здоровье человека.

Цель исследования: выявление негативного влияния на организм и понимание студентами отрицательных последствий употребления энергетических напитков.

Для реализации данной цели были определены следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать влияние на организм различных видов ЭН.
2. Определить побочные действия и последствия чрезмерного употребления ЭН.
3. Провести мониторинг среди студентов КБМК на предмет употребления и создания последствий чрезмерно приема энерготоников.

Объект исследования понимание студентами ГБПОУ «Курганского базового медицинского колледжа» разных специальностей и курсов обучения

отрицательных последствий злоупотребления энерготониками.

Для решения задач использованы следующие методы: социологический, социально - гигиенический, эксперимент.

Еще в 1929 году в Великобритании энергетический напиток, давали пациентам в больницах. Приобрести такие напитки в открытой продаже жители Великобритании смогли лишь в 80-х годах прошлого века. Энерготоники официально запрещены во Франции, Дании и Норвегии, где они продаются только в аптеках, так как считаются лекарством.

По оценкам Российской национальной алкогольной ассоциации, в настоящее время рынок безалкогольных энергетических напитков составляет 20 миллионов, а рынок слабоалкогольных – 400 миллионов литров в год.

Производством энергетиков теперь занимаются не только профильные предприятия, такие как RedBull, но и лидеры безалкогольной индустрии – Pepsi и Coca-Cola.

Отношение к себе энергетики вызывают двоякое: восторженное - со стороны молодёжи, и скептическое - со стороны врачей.

Естественно, производители этих напитков утверждают, что влияние энергетиков на организм человека - только позитивное, и никакого вреда организму они не приносят.

Давайте выясним, так ли это.

Для выявления воздействия разных видов энерготоников на организм мы провели несколько экспериментов в домашних условиях.

Опыт № 1. Проба с мясом.

ХОД ЭКСПЕРИМЕНТА:

Пронумеровали химические стаканы, положили в каждый стакан по кусочку мяса. Залили каждый определённым видом энергетического напитка.

Таблица 1.

Результаты исследования

п/п	Название	Через 5 мин	Через 1 час	Через 1 день	Через 3 дня
	Adrenalin Rush	Цвет Э.Н помутнел	Цвет Э.Н потемнел	Мясо потемнело	Появилась плесень, запах тухлого мяса
	RedBull	Без изменений	Цвет Э.Н потемнел	Мясо потемнело	Появилась плесень, запах тухлого мяса
	Burn	Без изменений	Мясо окрасилось в красный цвет	Мясо окрасилось в красный цвет	Мясо потемнело
	Вода	Без изменений	Цвет воды розовый, мясо без изменений	Без изменений	Появилась плесень, запах тухлого мяса

Вывод: из данных таблицы мы видим, что под воздействием ЭН, мясо приобретало насыщенный красный цвет, что указывает на содержание

красителей; некоторые образцы мяса становились мягкими, то есть напитки содержат вещества, разлагающие мясо.

Опыт № 2. Проба с белком куриного яйца.

ХОД ЭКСПЕРИМЕНТА:

Пронумеровали химические стаканы и положили в каждый белок.

Залили белки определённым видом ЭН, а один из опытных образцов - водой.

Таблица 2.
Проба с белком куриного яйца

п/п	Название	Через 5 мин	Через 1 час	Через 1 день	Через 3 дня
	AdrenalinRush	Без изменений	Без изменений	Белок начал сворачиваться	Белок свернулся
	RedBull	Появились волокна	Появились волокна	Белок свернулся	Белок свернулся
	Burn	Появились волокна	Белок окрасился в розовый цвет	Белок начал сворачиваться	Белок свернулся
	Вода	Без изменений	Без изменений	Без изменений	Без изменений

Опыт № 3. Проба с яичной скорлупой.

ХОД ЭКСПЕРИМЕНТА:

Пронумеровали фарфоровые чашки и положили в каждую яичную скорлупу, залили яичную скорлупу определённым видом энергетического напитка.

Таблица 3.
Проба с яичной скорлупой

п/п	Название	Через 5 минут	Через 1 час	Через 1 день
	Red Bull	Скорлупа, находясь в энергетике слегка окрасилась	Скорлупа начала немного осыпаться	Скорлупа сильно осыпалась.
	Adrenalin Rush	Без изменений.	Скорлупа, немного приобрела его окрас.	Скорлупа еле заметно осыпалась.
	Burn	Скорлупа, находясь в энергетике приобрела его окрас.	Скорлупа начала сильно осыпаться	Скорлупа очень сильно осыпалась

Вывод: Так как скорлупа яйца по химическому составу схожа с эмалью наших зубов, то образцы №1 и №3 несомненно окажут на наши зубы негативное воздействие.

Наряду с выраженными недостатками энергетические напитки имеют ряд преимуществ:

1. Отлично поднимают настроение и стимулируют умственную деятельность.
2. Содержат комплекс витаминов и глюкозы.
3. Продолжительность действия энергетического напитка - 3–4 часа, в отличие от кофе и чая, действие которых длится 1-2 часа.
4. Удобная упаковка (энергетические напитки можно носить с собой и употреблять в любой ситуации).

Результаты анкетирования.

Анализируя ответы респондентов, получаем следующие результаты: подавляющее большинство опрошенных (98%) имеют представление об энергетических напитках, причем 86% из них узнали о них из рекламы. (получили информацию из рекламных роликов)

Наиболее популярными напитками в молодежной среде являются 27% Кофе, 32% энерготоники 40% кока-кола, 1% другие.

На вопрос *Употребляете ли Вы энергетические напитки?* ответы распределились следующим образом употребляют:

(Да)

16-17л - 5%

18-19л- 13%

20л и более – 4%

Влияют ли энерготоники на занятия спортом?

Да влияют:

не влияют:

не знаю:

16-17л - 35%

16-17л - 30%

16-17л - 35%

18-19л- 38%

18-19л- 30%

18-19л- 32%

20л и более – 4% 20л и более – 40% 20л и более – 56%

Влияют ли энергетические напитки на Ваш взгляд на положительно на учебу?

Да влияют:

не влияют:

не знаю:

16-17л - 12%

16-17л - 54%

16-17л - 34%

18-19л- 14%

18-19л- 54%

18-19л- 32%

20л и более – 0% 20л и более – 24% 20л и более – 76%

На вопрос о заболеваниях возникающих при злоупотреблении «энергетиками» ответы распределились так:

73% - Сердечно-сосудистые. 27% разрушение клеток печени.

Заключение

Мы считаем, что поставленные нами задачи выполнены. Кофеин, таурин и другие компоненты ЭН при чрезмерной дозировке пагубно влияют на здоровье человека, а особенно молодого организма. Эффект энергетического

подъема является кратковременным, так как возникают нарушения физиологических процессов за счет определенного химического состава. Информация рекламных акций ЭН не имеет подтверждения, то есть является голословной. Анкетирование показало, что большинство студентов нашего учебного заведения задумываются о своем здоровье и не употребляют энергетические напитки.

МОТИВАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*Р.А. Муцахаев,
студент,
руководитель: Е.Г. Кныш, ГБПОУ
«Курганский педагогический колледж»,
г. Курган*

Важнейший отраслевой документ «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года» предусматривает осуществление исследований по выявлению интересов, потребностей и мотиваций различных групп населения и определению эффективности работы по пропаганде физической культуры (ФК) и здорового образа жизни (ЗОЖ).

Первостепенное значение физического благополучия для здоровья человека, несомненно, но в настоящее время оно становится особенно актуальным. Связано это, в первую очередь, и с кризисным состоянием здоровья детей, и с трудностями адаптации к повышенным умственным нагрузкам в школах при реализации Федерального государственного образовательного стандарта.

Физическая культура - это совершенно особый образовательный предмет, который затрагивает биологическую, психологическую и социальную сущность ребенка. Адекватные формы физического воспитания способны не только раскрыть двигательные возможности, но и гармонизировать личность.

Решение поставленных задач усиления физкультурной и спортивной работы среди детей и молодежи требует организации учебно-воспитательного процесса в определенной системе, когда все воспитательные воздействия связываются в единое целое, что позволяет поднять работу по воспитанию молодежи на уровень современных требований.

Актуальность избранной темы исследования обусловливается тем, что в практике работы школ всё еще наблюдается спад интереса к занятиям физкультуры в старших классах, исходя из объективных и субъективных факторов. Учителя школ выражают отрицательное отношение к ряду направлений комплексной программы по физическому воспитанию, предложенной для внедрения в практику.

Кроме того, данная программа не предполагает возбуждения интереса, положительного отношения к занятиям физической культурой у школьников. Недостаточное включение игровой деятельности также снижает уровень заинтересованности в физическом совершенствовании при наличии трех уроков физкультуры в неделю.

Таким образом, недостаточная разработанность проблемы формирования мотивации к занятиям физкультурой в теории и настоятельный заказ общества по воспитанию здорового поколения, обусловили выбор темы исследования.

Формирование мотивации – это не «перекладывание» учителем в голову ученика готовых, извне задаваемых мотивов и целей учения. На практике формирование мотивов учения – это создание таких условий, при которых появятся внутренние побуждения (мотивы, цели, эмоции) к учению; осознание их учеником и дальнейшего саморазвития им своей мотивационной сферы. Учитель при этом выступает не в роли простого наблюдателя за тем, как развивается мотивационная сфера учащихся, он стимулирует ее развитие системой психологически продуманных приемов.

Интерес к физической культуре – одно из проявлений сложных процессов мотивационной сферы. По отношению к обучающемуся мотивацию следует различать как внутреннюю, так и внешнюю. Но как бы не была сильна внешняя мотивация, интерес формируется лишь в результате внутренней мотивации. Она возникает только тогда, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям школьников, когда они являются оптимальными (не слишком трудными и не слишком легкими) и когда школьник понимает субъективную ответственность за их реализацию.

Успешная реализация мотивов и целей вызывает у школьника вдохновение успехом, желание продолжать занятие по собственной инициативе, то есть преобразовывает внутреннюю мотивацию в интерес. Внутренняя мотивация возникает также тогда, когда школьник испытывает удовлетворение от самого процесса и условий занятий, от характера взаимоотношений с педагогом, членами коллектива.

Удовлетворение интереса не приводит к его исчезновению, а наоборот переводит его на новый, более качественный уровень, делая глубоким, разносторонним. Интерес, таким образом, является постоянным катализатором энергии человека: он либо облегчает выполнение деятельности, либо стимулирует волевое усилие, помогает проявлять терпение, упорство, настойчивость, способствует целеустремленности.

Интересы обучающихся к урокам физической культуры отличаются достаточным разнообразием: стремление укрепить здоровье, сформировать тело, развить физические и психические качества (волю и т.д.). Важно отметить, что интересы девочек и мальчиков также отличаются. Девочки чаще желают формировать красивую фигуру, развивать гибкость, совершенствовать изящество движений, походку. Мальчики, как правило, хотят развивать силу, выносливость, быстроту и ловкость.

Привлекательность физической культуры имеет и характерные возрастные особенности. Младшими школьниками, прежде всего, управляет интерес к двигательной активности вообще (на основе первичных мотивов). Они и без уроков физической культуры любят бегать, прыгать и играть.

Подростки занимаются физическими упражнениями, используя мотивы, связанные с развитием личности (вторичные мотивы). Например, ими движет желание быть похожими на какого-либо «героя», который является их кумиром, эталоном для подражания, или развивать объем мышечной массы для того, чтобы иметь авторитет среди определенного круга людей.

Старшеклассники на первое место ставят мотивы, связанные с их жизненными планами. Их занятие физическими упражнениями в первую очередь вызвано целью подготовить себя к конкретной будущей профессиональной деятельности.

Перед современным учителем физической культуры стоит задача сформировать положительную мотивацию обучающихся и обеспечить высокий уровень активности на уроках, который можно достигнуть за счёт использования как традиционных, так и инновационных образовательных технологий, вовлечения ребят во внеурочную деятельность, используя следующие технологии:

1. Технология дифференцированного обучения. Выбранная технология в наибольшей мере формирует предметные умения и универсальные учебные действия. Принцип дифференцированного подхода к обучающимся предполагает оптимальное приспособление учебного материала и методов обучения к индивидуальным способностям каждого школьника.

Например, по группам здоровья. Учащиеся основной группы на уроках лёгкой атлетике развивают выносливость в кроссовом беге, а учащиеся подготовительной группы - выполняют оздоровительный бег, в сочетании с ходьбой.

2. Игровые технологии помогают в работе повышать интерес к занятиям физической культурой, создавать ситуации, наполненные эмоциональными переживаниями, что естественно стимулирует деятельность обучающихся, побуждает детей к творческому самовыражению. Важнейшей особенностью игровых технологий на уроках физкультуры является связь с другими предметами.

3. Технология сотрудничества дает возможность организовать образовательный процесс в совместной развивающей деятельности, скрепленной взаимопониманием, совместным анализом хода и результатов этой деятельности.

4. Информационно-коммуникационные технологии позволяют открыть обучающимся широкий доступ к учебной, методической и научной информации по предмету, становится возможным моделирование исследовательской деятельности.

5. Технология проблемного обучения наиболее соответствует требованиям времени: обучать — исследуя, исследовать — обучая, где ученик

становится активным участником собственного обучения. Проблемное обучение на уроках физкультуры – это обучение решению нестандартных задач, ситуаций, в ходе которого обучающиеся усваивают новые знания и приобретают навыки и умения творческой деятельности. Оно развивает самостоятельность, ответственность, критичность и обеспечивает прочность приобретённых знаний, т.к. они добываются в самостоятельной деятельности.

6. Технология проектно-исследовательской деятельности дает возможность сориентировать ученика на самостоятельную деятельность, сообразно его личным интересам. Проектирование на уроке физической культуры - это проекты по исследованию влияния физической культуры на организм человека, по исследованию истории спорта, физических качеств, подготовке и проведению соревнований и спортивных праздников.

7. Здоровьесберегающие технологии помогают осуществлять образовательный процесс, основанный на изменениях ценностей в отношении здоровья обучающихся.

Использование разнообразных форм организации учебных занятий позволяет активизировать познавательную деятельность учеников, вовлечь их в образовательный процесс в качестве его субъекта.

Кроме того, считаем необходимым упомянуть и о включении обучающихся во внеурочную деятельность: проведение мероприятий «День здоровья», соревнований между классами (группами) по футболу, волейболу, баскетболу, конкурсы рисунков, спортивные флеш-мобы.

Таким образом, формирование мотивации к занятиям физической культурой является неотъемлемой частью физкультурно-оздоровительной работы в образовательной организации, которая дает значительные результаты в пополнении знаний и умений школьников, в формировании положительного отношения к физической культуре, установки на здоровый образ жизни, физическое самосовершенствование, потребности в регулярных занятиях оздоровительными физическими упражнениями.

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДОЙ КЛЕТКИ

*Е. Нелюбина,
И. Попова,
студенты,
руководитель: В.А. Двойных,
Шадринский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Шадринск*

Уважаемые коллеги, представляю Вашему вниманию результаты нашей учебно-исследовательской работы, проведенной студентами 311 учебной группы, членами учебно-исследовательского объединения колледжа «Спасатель» в 2014-2016г. Основное направление работы учебно-исследовательского объединения определено в соответствии с требованиями постановления правительства Курганской области №484 от 14.10.13 г. «О государственной программе Курганской области «Повышение безопасности дорожного движения в Курганской области в 2013-2018 г.г.» и в целях разработки единого подхода к теоретическому и практическому обучению студентов в профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля в Курганской области по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и ДТП на догоспитальном этапе.

Наша группа работала по теме: «Проникающее ранение грудной клетки»

Актуальность нашей исследовательской работы обусловлена следующими причинами:

1. Данную тему не считают важной т.к упоминание о профилактике осложнений открытого пневмоторакса не встречается в учебной литературе и редко рассматривается в практическом применении
2. Значительная доля ошибок допускаемых при накладывании классической окклюзионной повязки бинтовой при оказании первой помощи при проникающих ранениях грудной клетки
3. Не рациональные затраты медицинского материала, а так же нарушение правил асептики
4. Возникновение осложнений при накладывании окклюзионной классической повязки бинтовой
5. Повышение качества обучения личного состава аварийно-спасательных служб и медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь пострадавшим на догоспитальном этапе при диагностике возможных осложнений, улучшить объективную диагностику при ранениях грудной клетки, а так же своевременное оказание первой доврачебной помощи.

Целью исследования мы определили предотвращение осложнений при устранении открытого пневмоторакса с минимальными затратами медикаментов с соблюдением правил асептики и антисептики.

На первом заседании группы мы определили:

объект исследования – проникающие ранения грудной клетки

предмет исследования – осложнения на фоне устранения открытого пневмоторакса, способы их устранения.

гипотеза исследования – предполагается, что в результате устранения открытого пневмоторакса при проникающем ранении грудной клетки возможны осложнения вызванные переходом открытого пневмоторакса в закрытый пневмоторакс.

Перед группой были поставлены следующие задачи:

1. Изучение учебно-методической и нормативно-правовой литературы по теме исследования.
2. Систематизировать возможные способы профилактики закрытого пневмоторакса.
3. Провести опрос фельдшеров бригад СМП ГБУ ШБСМП и ГБУ ЦРБ Шадринского района по вопросам оказания неотложной помощи пострадавшим с проникающими ранениями грудной клетки.
4. Обобщить материалы опроса и составить анализ способов профилактики осложнений при ранении грудной клетки.
5. Выявить проблему качества оказания медицинской помощи при ранениях грудной клетки.

Для всестороннего изучения темы мы выбрали методы исследования:

1. Теоретический (изучение учебной и медицинской литературы, по вопросу профилактики закрытого пневмоторакса);
2. Аналитический (обработка результатов опроса фельдшеров СМП по вопросам оказания неотложной помощи пострадавшим с ранением грудной клетки на догоспитальном этапе, анализ результатам опроса, сравнительный анализ результатов опроса и теоретических материалов, выводы по сравнительному анализу);

Выявление проблем при проникающем ранении грудной клетки в условиях оказания неотложной помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.

Базой проведения исследования были медицинские организации города Шадринска - ГБОУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи», ГБОУ «Шадринская районная больница».

На первом этапе исследования, 2014 год, мы изучали методическую и научную литературу, интернет источники и сайты, статьи и работы которые освещают тему нашего исследования.

В результате изучения литературных и Интернет-источников нами было установлено следующее: существует опасность возникновения закрытого пневмоторакса при купировании открытого пневмоторакса классической окклюзионной повязкой бинтовой, которая препятствует выходу воздуха из грудной клетки, попавшего в плевральную полость через рану лёгкого, в связи с этим четко определяются следующие клинические признаки:

1. дыхание становится не эффективным, возникает тахикардия;
2. цианоз лица прогрессирует;

3. проявляются признаки подкожной эмфиземы;
4. дыхательные шумы легкого в районе раны прекращаются;
5. средостение смещается в здоровую сторону.

Поэтому, для устранения открытого пневмоторакса целесообразно использовать окклюзионную клеевую повязку клапанного типа, так как она имеет преимущество по сравнению с классической окклюзионной повязкой бинтовой:

1. при наложении данной повязки не применяется бинт, что позволяет экономить перевязочные средства;
2. создает надежную герметичность полости грудной клетки при открытом пневмотораксе, потому что на вдохе, работая как клапан, плотно закрывает раневой канал в стенке грудной клетки;
3. если при проникающем ранении грудной клетки нарушается целостность плевры и легкого (при проникающих ранениях вероятность очень велика), данная повязка исключает проведение пункции плевральной полости при транспортировке пострадавшего в лечебную организацию, по тому что на выдохе воздух, создающий избыточное давление в плевральной полости при закрытом пневмотораксе, дренируется в атмосферу через раневой канал;
4. при наличии внутреплеврального кровотечения данная повязка позволяет осуществлять профилактику гемоторакса, так как происходит отток разлитой крови через раневой канал на выдохе при проникающем ранении;
5. данная повязка обеспечивает устранение удушья при возникновении закрытого пневмоторакса, гемоторакса и является профилактикой для исключения возникновения напряженного пневмоторакса прогрессирующего на их фоне.

Список использованных источников

1. <http://serdec.ru/bolezni/chto-takoe-vozdushnaya-emboliya>
2. <http://www.lor.inventech.ru/first/first-0104.shtml>
3. <http://www.sudmed.ru/index.php?autocom=articles&code=showarticle&id=87>
4. Безопасность жизнедеятельности: учеб. Для студ. Сред. Проф. Учеб. Заведений / [Э.А. Арустамов, Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Г.В. Гуськов]. – 7-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176с.
5. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учеб. Для студ. Учреждений сред. Мед. Проф. Образования / [С.Б. Варющенко, В.С. Гостев, Н.М. Кирюшин и др.]; под ред. Н.М. Киршина. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 320 с.
6. Кошелев А.А. Медицина катастроф: Учеб. Пособие. – СПб: Паритет, 2000.

ПРОБЛЕМА ДИРОФИЛЯРИОЗА НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Э.А. Пронищев
студент,
руководитель: С.Е. Калугина,
зам.директора по последипломной переподготовке,
преподаватель ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Дирофиляриоз - заболевание, вызываемое паразитированием нематоды *Dirofilaria imens* в подкожной клетчатке различных частей тела, слизистых и конъюнктиве органа зрения, в половых органах, органах брюшной полости человека и других. Это тканевый гельминтоз, характеризующийся медленным развитием и длительным хроническим течением. Заражение человека происходит трансмиссивным путем через укусы кровососущих комаров родов *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*. Источником заражения комаров являются инвазированные домашние собаки, а также кошки, реже – дикие плотоядные (волки, лисицы и другие). Передача инвазии человеку осуществляется комаром, зараженным инвазионными личинками дирофилярий.

Актуальность исследования обусловлена активным распространением дирофиляриоза на новые, ранее свободные от инвазии, территории, в том числе на территорию Курганской области, а так же дефицитом знаний у населения о данной инфекции и о мерах профилактики.

Цель работы - выявить эпидемиологические аспекты дирофиляриоза на территории Курганской области и уровень знаний населения об инвазии.

Для достижения этой цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить заболеваемость дирофиляриозом на территории Курганской области.
2. Провести анкетирование населения по вопросу осведомленности об инвазии дирофиляриоз.
3. Разработать рекомендации для населения по профилактике дирофиляриоза.

Для решения задач были использованы методы причинно-следственный эпидемиологический анализ, анкетирование, сравнение.

Гипотеза: предполагаем, что наличие условий для развития паразита до инвазионной стадии в комарах семейства *Culicidae* (как промежуточного хозяина) на территории Курганской области и отсутствие знаний у населения обеспечивает регистрацию местных случаев дирофиляриоза.

В структуре редких гельминтозов, регистрируемых на территории Российской Федерации наибольший удельный вес (66%) приходится на биогельминтоз – дирофиляриоз - единственный трансмиссивный гельминтоз, который регистрируется на территории Российской Федерации.

По данным оперативного мониторинга, осуществляемого Роспотребнадзором за временной период (2013-2015) зарегистрировано 473 случая дирофиляриоза, что превышает показатели предыдущего трехлетнего периода в 2,5 раза. В 2015 году зарегистрировано 129 случаев дирофиляриоза (0,09 на 100 тыс. населения) в 37 субъектах Российской Федерации. В Российской Федерации выделены три зоны потенциального заражения дирофиляриозом в зависимости от географического положения и температурных условий – это зоны низкого, умеренного и устойчивого риска. Курганская область входит в зону умеренного риска передачи: период температуры выше 15°C насчитывает 90-105 дней, число оборотов инвазии составляет 3-5.

По данным управления Роспотребнадзора по Курганской области на территории области в период с 1999 по 2016 годы зарегистрировано 25 случаев дирофиляриоза человека, 4 из которых – завозные, 21 – предположительно с местной передачей возбудителя. Случаи дирофиляриоза выявлялись преимущественно среди взрослого населения, только в 3-х случаях (12%) заболевание зарегистрировано среди подростков от 14 до 17 лет. На долю городских жителей пришлось 69,2%.

На территории Курганской области с момента регистрации дирофиляриоза из 25 случаев в 13-ти случаях (52%) отмечен глазной дирофиляриоз с поражением век, конъюнктивы, передней камеры или орбиты глаза. Основными жалобами являлись ощущения инородного тела в глазу, шевеление, болезненность в области глаза. Всем больным возбудитель был удален хирургическим путем.

В одном случае гельминт удален из брюшной полости (располагался на сальнике) в процессе аппендэктомии. У 10-ти больных (40%) выявлен подкожный дирофиляриоз. Нематода обнаруживалась в различных частях тела человека, образуя болезненную опухоль, в которой ощущался зуд, жжение разной степени интенсивности.

На территории Курганской области во всех случаях отмечено паразитирование единичной особи *D.repens*. Идентификация возбудителей осуществлялась на базе микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Курганской области».

С целью изучения знаний о дирофиляриозе было проведено анкетирование населения города Кургана, не имеющего специальных медицинских познаний. В опросе участвовало 120 человек. В общей структуре респондентов женщины составили 71%, мужчины 29%. Возраст респондентов распределился следующим образом: 16-20 лет - 12,5%; 21-30 лет - 19,0%; 31-40 лет - 30,0%; 41 год и старше - 38,5%.

Являются владельцами собак 39% опрошенных, из них обследовали на микрофилярии своего питомца лишь 7% (не проходили обследования собаки у 88% владельцев, не знают - 5%).

Знают о заболевании дирофиляриоз лишь 18% респондентов, 82% не имеют таковых (рис.1).

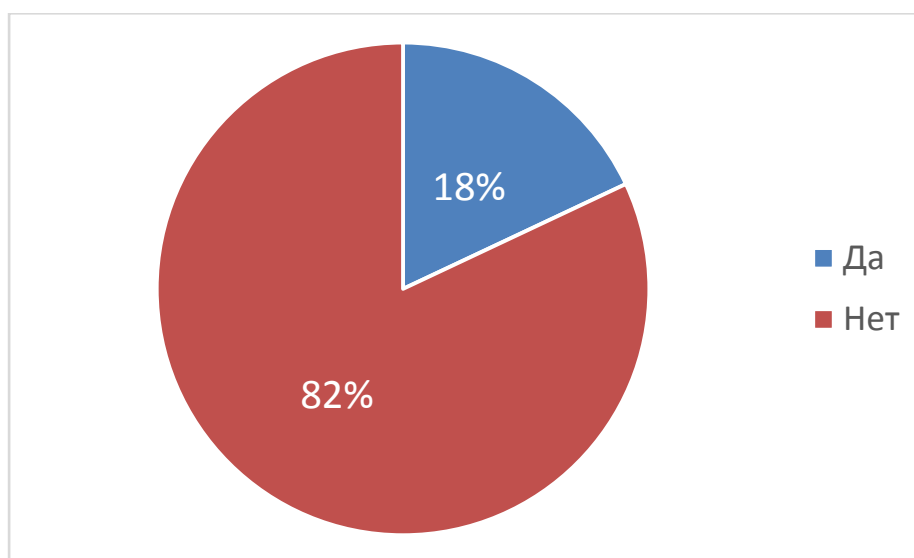


Рис.1. Осведомленность населения г. Кургана об инвазии дирофиляриоз

Соответственно и знания об источнике инфекции отсутствуют в 61,5% случаях, неверное представление, что источником инвазии может быть человек (4%), насекомое (7%). Только 27,5% опрошенных имеют правильные знания об источнике инвазии, которым являются инвазированные животные (рис.2).

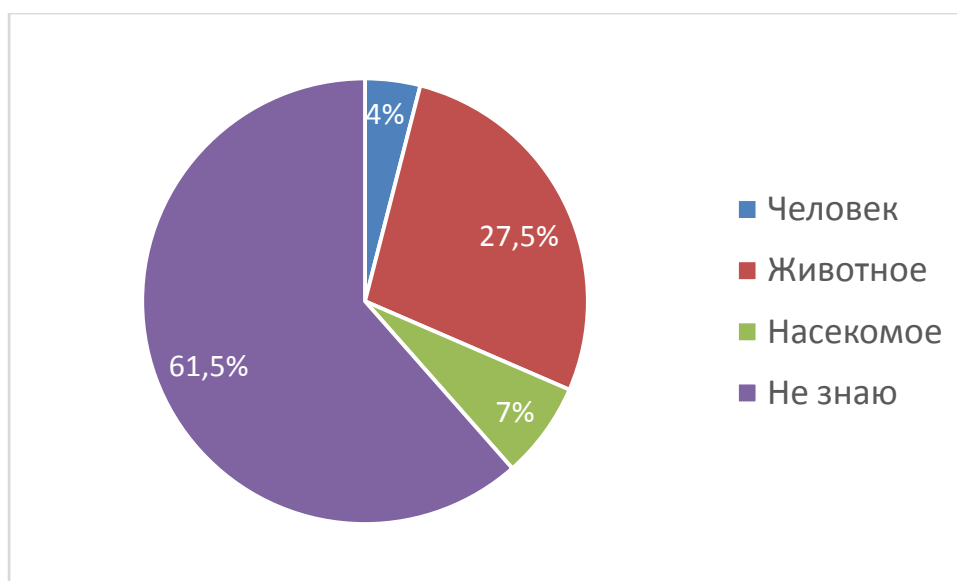


Рис.2. Знания населения г. Кургана об источнике дирофиляриоза

Знания о переносчике дирофиляриоза у населения также недостаточны, так как правильный ответ дало 17% респондентов (переносчик - комар). 10% опрошенных считают, что переносчиком является собака, 9% - клещ, 2% - человек. 62% респондентов сами признают, что не знают переносчика дирофиляриоза (рис.3).

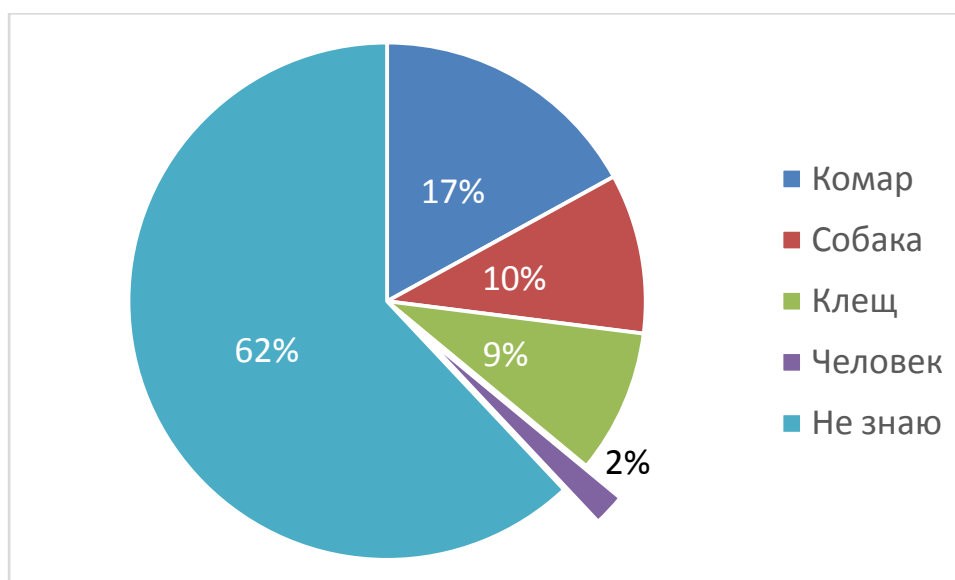


Рис.3. Знания населения г. Кургана о переносчике инвазии дирофиляриоз

Таким образом, население города Кургана в большинстве случаев не знает о заболевании дирофиляриоз, не знает об источнике и переносчике данной инвазии. На основе полученных данных можно заключить, что отсутствие мер профилактики дирофиляриоза среди населения – это следствие пробела знаний об инвазии.

По результатам изученных материалов можно сделать следующие выводы:

1. Территория Курганской области является зоной умеренного риска передачи с регистрацией случаев дирофиляриоза.

2. Население в 82% случаях не знает об инвазии дирофиляриоз, в том числе об источниках (90%) и переносчиках(83%), и соответственно не владеет мерами профилактики.

3. Владельцы собак не обследуют своих питомцев в 88% случаев на микрофилярии и соответственно не проводят дегельминтизацию, что способствует формированию новых очагов инвазии.

В завершении исследования разработан комплекс рекомендаций для населения с целью профилактики дирофиляриоза. Профилактика заражения людей дирофиляриями основывается в первую очередь на прерывании трансмиссивной передачи инвазии и состоит из нескольких направлений:

1. Истребление комаров.

2. Выявление и дегельминтизация инвазированных домашних собак и кошек.

3. Предотвращение контакта комаров с домашними животными и человеком. Для этих целей рекомендуется использование специальных ошейников, а также прочих средств отпугивания переносчиков.

4. При проведении сельскохозяйственных работ, во время отдыха на природе (дача, рыбалка, охота, туризм и др.), где есть значительные популяции комаров, для предотвращения их контакта с домашними животными и

человеком использовать репелленты длительного действия (в форме спрея, пудры, эмульсии, лосьона), разрешенные к применению для этих целей в установленном порядке, при соблюдении требований безопасности.

5. При подозрении на заражение гельминтами, следует срочно обратиться к врачу.

Предложение к органам местного самоуправления: регулирование численности бродячих животных, которые являются источником диروفилариоза.

АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СЕМЕЙ СТУДЕНТОВ СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*И. Сон,
студентка,
Л.Ю. Апокина,
Северо-Казахстанский медицинский колледж,
г. Петропавловск*

В современном мире, где неотъемлемой частью жизни является экология семьи, необходимы исследования, которые помогут организовать выработку здоровых привычек, позволяющих в дальнейшем сформировать правильные привычки у всех членов семьи, а значит, дать обществу новые поколения здоровых людей. Семья – это основное звено, где формируются полезные привычки и отвергаются вредные. Выработанные годами в семье привычки, традиции, образ жизни, отношение к своему здоровью переносятся во взрослую жизнь во вновь созданную семью.

Питание в юношеском возрасте должно быть сбалансированным и должно отличаться от ежедневного взрослого рациона. На самом деле питание студентов должно значительно отличаться от взрослого питания потому, что пищеварительная система еще не совсем сформирована. Его рацион должен включать в себя только легкоусвояемые компоненты, рацион должен быть разнообразным, содержать достаточное количество витаминов, микроэлементов, белка, углеводов и жиров.

Одним из главных решений многих проблем, препятствующих гармоничному развитию организма, является правильная организация питания. Для этого важно соблюдать несколько основных принципов питания:

- Питание должно снабжать организм необходимым количеством энергии для двигательной, психической и прочей активности.
- Питание должно быть сбалансированным, содержать пищевые вещества всех типов (так называемые нутриенты).
- Важно, чтобы питание было разнообразным, только это является условием его сбалансированности.

- Необходимо учитывать индивидуальные особенности, возможную непереносимость каких-либо продуктов.

- Необходимо соблюдать технологию обработки продуктов и приготовления пищи, соблюдать санитарные требования к помещениям, где производится приготовление пищи, сроки и условия хранения и т.д.

В соответствии с перечисленными принципами организации питания, рацион должен включать все основные группы продуктов. Из мяса предпочтительнее использовать нежирную говядину или телятину, курицу или индейку. Менее полезны колбасы, сосиски и сардельки. Субпродукты служат источником белка, железа, ряда витаминов и могут использоваться в питании. Рекомендуются сорта рыбы: треска, минтай, хек, судак и другие нежирные сорта. Соленые рыбные деликатесы и консервы могут оказать раздражающее действие на слизистую желудка и кишечника, их можно употреблять с осторожностью. Особое место в питании занимают молоко и молочные продукты. Это не только источник легкоусвояемого кальция и витамина В₂. Именно в молоке необходимые для развития и роста организма кальций и фосфор содержатся в идеальной пропорции 2:1, что позволяет этим элементам хорошо усваиваться. Фрукты, овощи, плодовоовощные соки содержат углеводы (сахара), некоторые витамины, микроэлементы, а также такие полезные вещества как пектин, клетчатка, пищевые волокна и другие. Эти продукты улучшают работу органов пищеварения, предотвращают возникновение запоров.

Целью исследования является изучение особенности питания современной среднестатистической семьи. Мы проводили исследования в течение календарного года в семьях студентов Северо-Казахстанского медицинского колледжа, изучали рацион питания семьи и особенности питания студентов первого курса, для чего разработали анкету:

АНКЕТА

«Анализ характера питания конкретной семьи»

1. Структура семьи (количество членов семьи)

2. Питание семьи:

диетические привычки и пристрастия;

пищевые традиции (совместные завтраки, обеды, ужины);

есть ли традиционные продукты или блюда;

есть ли особенности питания для студентов в вашей семье.

3. Опишите примерное меню семьи на 1 день.

4. При покупке продуктов, что Вы изучаете? (нужное подчеркнуть)

1) состав продукта; 2) срок годности; 3) адрес производителя.

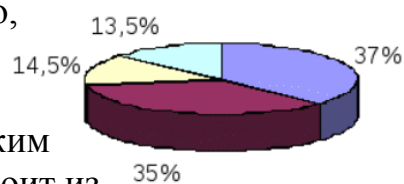
5. Употребляет ли Ваша семья продукты, содержащие генетически модифицированные организмы?

1) да, 2) нет, 3) не знаю, 4) а что это? (нужное подчеркнуть).

6. Знаете ли Вы, какие пищевые добавки (Например, Е-621) содержатся в продуктах употребляемых вашей семьей ежедневно? 1) да, 2) нет (нужное подчеркнуть).

7. Есть ли у Вас в семье заболевания, связанные с пищеварительной системой?

По исследуемым результатам видно, что 37% семей состоит из 4 человек, 35% семей состоит из 3 человек, 14,5% семей состоит из 5 человек и 13,5% из 2. Таким образом, среднестатистическая семья состоит из 4 человек.

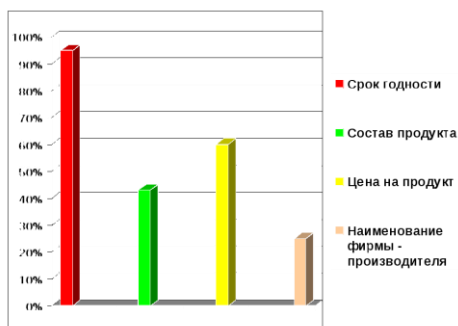


Изучая анкеты, мы изучили традиции питания. В большинстве случаев в семьях нет традиционного пищевого поведения, за исключением праздничного меню.

Диетическое питание: по исследуемым результатам видно, что 94,3% семей не используют диетическое питание, а 5,7% семей используют. Таким образом, большинство семей не придерживаются диетического питания. В большинстве семей не обращают внимания на обогащение рациона питания студентов.

Что вы изучаете, при покупке продуктов?

По исследуемым результатам видно, что при покупке продуктов люди, чаще всего, изучают срок годности (95%), далее по популярности идет цена на продукт (60%), затем состав продукта (43%) и на последнем месте наименование фирмы – производителя (25%). Получается, что при покупке продуктов приоритет отдается сроку годности. Ни один исследуемый не указал калорийность.



Можно сделать вывод, что информированность населения по составу продуктов, по их полезности, калорийности, по

содержанию опасных пищевых добавок недостаточная. Изучая рацион питания семей, мы вывели среднее меню на 1 день:

Завтрак: бутерброд (с сыром или колбасой), чай;

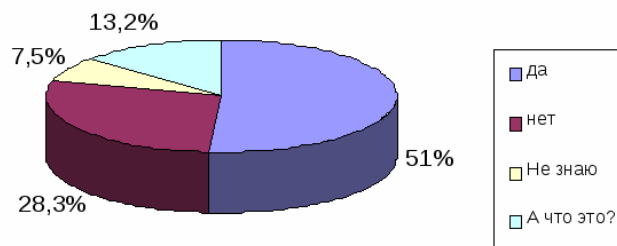
Обед: суп, щи, борщ, картофель, хлеб, полуфабрикаты, чай;

Ужин: макаронные изделия, полуфабрикаты, чай.

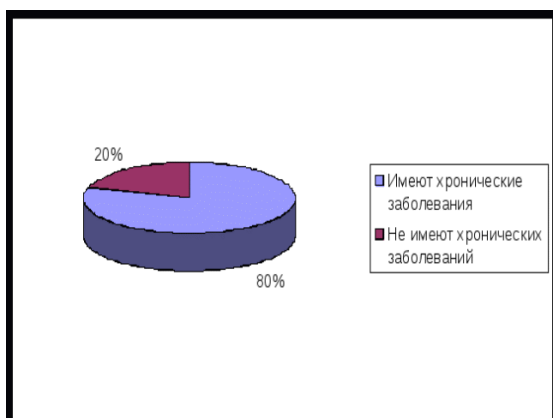
Отвечая на вопрос анкеты «Примерное меню семьи на 1 день», было выведено следующее:

- во-первых, не всегда удается поесть вовремя,
- во-вторых, очень скудный по разнообразию рацион питания, в котором чаще всего преобладают жиры и углеводы,
- в-третьих, составлено меню, приведенное выше
- в-четвертых, не обогащается рацион питания для студентов.

Употребляет ли Ваша семья генетически – модифицированные продукты? По исследуемым результатам данной диаграммы видно, что 51% семей употребляют ГМО, 28,3% не употребляют, 13,2%



не знают о наличии ГМО в продуктах, а 7,5% просто не представляют о чем идет речь. Задавая вопрос: «Знаете ли вы, какие пищевые добавки содержатся в продуктах?», мы выяснили, что 77% опрошенных не имеют представления о содержании пищевых добавок в продуктах, 23% обладают такой информацией. Пищевые добавки – вещества, добавляемые в продукты питания для придания им желаемых свойств (аромата, цвета, вкуса, длительности хранения и др.).



Неправильное питание в домашних условиях вырабатывает привычки несбалансированного и неправильного питания у студентов, что прямым образом отражается на их здоровье, что подтверждает исследование наличия заболеваний ЖКТ в семьях. На данной диаграмме видно, что 80% семей имеют хронические заболевания, связанные с пищеварительной системой, которые часто возникают из-за неправильного питания.

Вывод: гипотеза подтвердилась - характер питания современной семьи не соответствует рекомендациям ВОЗ. Питание небогато витаминами, клетчаткой, рыбой и морепродуктами; но имеются жиры, мясные продукты, рафинированные углеводы.

Мы провели данное исследование, для того чтобы показать, как питаются и что едят в семьях наших обучающихся. Наше питание не сходится с требованием ВОЗ. Мы питаемся, так как нам нравится, ходим в те заведения, которые предлагают нам вредную пищу. Из-за большой занятости работающих членов семей нет возможности правильно питаться, организации общественного питания не предлагают достаточно правильного питания, нет семейной привычки готовить обеды и брать с собой на работу и учебу, на ужин предлагается самая жирная и калорийная еда. Рацион питания студентов не имеет отличий от рациона питания взрослых людей. На ЖКТ идет большая нагрузка и от этого в наших семьях большой процент заболеваний связанных с пищеварительной системой. К сожалению, эта тенденция не только семей обучающихся нашего колледжа, это происходит повсеместно.

Следует провести разъяснительную работу среди родителей обучающихся об особенности питания студентов, для того чтобы их организм полноценно сформировался и чтобы исключить развитие желудочно-кишечных заболеваний.

Список использованных источников

1. Пикеринг В.Р. Биология человека в диаграммах. Учебное пособие. М., Астрель-АСТ, 2003.
2. Роджерс К., Хендерсон К. Изучаем анатомию. Человек. Учебное пособие. М., Росмэн, 2003.
3. Батурин А.К., Мендельсон Г.И., Питание и здоровье: проблемы XXI века. Пищевая промышленность. 2005г.- №5. С.- 38-40.
4. Пиксасова О.В. Функциональное питание: мода или необходимость. Экология и жизнь. 2009 г.- №3. С- 80-85.
5. Поляковский В.М. Гигиенические основы питания. Новосибирск, 1999 г.

БОЕВЫЕ ПУТИ МОИХ ЗЕМЛЯКОВ

*А.А. Султанбекова,
студентка,
Макушинский филиал ГБПОУ «Курганский
базовый медицинский колледж»,
г. Макушино*

Цель: изучить имеющиеся документы в семейном архиве, в школьном музее об участниках Великой Отечественной войны села, какой вклад они внесли в дело Победы над противником. Методы исследования: изучение воспоминаний родственников, документов военных лет, анализ и выводы.

Актуальность: Память – главный враг войны. О той далекой войне нам необходимо помнить, чтобы извлечь уроки из истории, чтобы не повторилась война, когда гибли миллионы людей. Когда люди забывают о войне, начинается новая – гласит народная мудрость.

Прошли годы, минули десятилетия, но дату 22 июня 1941 года, когда началась Великая Отечественная война, никто не забудет. Горячим призывом зазвучали строки из песни:

Вставай, страна огромная,
Вставай на смертный бой.

Тогда в жаркое лето 1941 года шли и ехали на фронт мужики. Около шести тысяч было призвано на фронт из Макушинского района. На второй день из нашего села ушли четыре человека Кайгородцев Григорий Степанович, Сабанин Николай Фёдорович, Сатайко Пётр Андреевич, Саватеев Егор Митрофанович. Ушли и не вернулись. Но по-прежнему жив в памяти народа великий подвиг миллионов солдат. Вечным памятником их героизму являются не только книги и фильмы о Великой Отечественной войне, но и герои - ветераны, участники войны, жившие и живущие рядом с нами, их воспоминания. Они вели смертный бой «не ради славы - ради жизни на Земле». В нашей школе создан краеведческий музей, в котором собран большой

материал, в честь наших воинов- земляков оформлены стенды.

Хочу рассказать о своём дедушке Балтабаеве Шайкиле Шакеновиче, который был призван на фронт в июле 1941 и вернулся домой только в июле 1946 года. Я изучила о нём все материалы в музее, перечитала отдельные эпизоды войны в Энциклопедии, расспросила о дедушке всех родственников и решила всё собранное о военном пути деда обобщить.

По воспоминаниям деда, впервые с врагом он встретился близ Курска. В составе 616-го отдельного миномётного полка Первого Украинского фронта получил боевое крещение в боях на Курской дуге. Затем форсирование Днепра, Висло - Одерская операция, Львовско - Сандомирская, бои под Киевом, освобождение Львова. Потом демарш, и в конце апреля сорок пятого ожесточённые бои в Германии, взятие Берлина и освобождение Праги - таковы основные вехи его боевого пути.

В школьном музее оформлен стенд о дедушке с его фронтовыми документами: красноармейская книжка, которая выдана 20 декабря 1941г. **И в музее, и в нашей семье хранится небольшая** статья однополчанина дедушки, командира Шатова, я очень люблю её перечитывать. Вот что он писал: «Во время контрнаступления немецких войск НП (наблюдательный пункт) нашей батареи располагался на высоте. Однажды по ходу боя мы вынуждены были оставить свои позиции. Связь была прервана и, пока мы ее восстанавливали, нас начали обстреливать немецкие автоматчики, прилетели самолёты,- рассказывал его однополчанин, командир Шатов.- Я был ранен в правую ногу. Находившиеся поблизости связисты Балтабаев и Зинченко забрали средства связи и помогли мне добраться до новых рубежей, которые занимала наша пехота. Там мне была оказана помощь. Вспоминая этот случай, я ясно осознаю, сколько надо было иметь смелости, чтобы из такого ада вытащить меня».

А бывший разведчик комсорт батареи Михаил Ефремович Нежданов писал в письмах деду и его дочерям: «Да, Шайкил поистине герой. Балтабаева я вспоминаю часто, беседуя с товарищами и близкими о том суровом военном времени, о совместно пройденном боевом пути. Ведь он всегда был безотказным, честным, исполнительным бойцом, при любой сложной ситуации (бомбежка, обстрел), порыве кабеля всегда первым напрашивался пойти устранить разрыв телефонного провода, рискуя жизнью».

Дедушка Шайкил часто вспоминал несколько случаев и рассказывал сыну Борису: «С жестокими сражениями отбивали каждую деревеньку. Однажды с боем была отбита одна деревня (запомнилось её название - Пустушкино). После боя, действительно, от неё осталось одно название: дома обгорелые, разрушенные, а на местах иных домов торчат печные трубы. Больно и страшно смотреть на всё это. А сколько боевых друзей пришлось похоронить... Об этом лучше не вспоминать».

Однажды надо было проложить связь на новые позиции. Протянули, связь появилась, и вдруг обрыв, чтобы устранить разрыв кабеля дед отправился искать этот обрыв. Он ясно осознавал, какому риску подвергались боевые товарищи. Ведь немецкие автоматчики находились в 40-50 метрах, а наши

части оставили свои места и отошли на неподготовленные позиции. Дед пополз, соединил провода, восстановил связь, но тут его ранило. Но в госпиталь не поехал. В том бою был контужен, долго не слышал, но из строя не вышел. За операцию «Днепр» связист - разведчик дедушка Балтабаев Шайкил за исключительное мужество и героизм награждён тремя медалями «За отвагу».

О форсировании через реку Днепр дедушка вспоминал: «В середине дня через Днепр переправились подразделения полка, и сразу вступили в бой. В последующие дни противник бросал всё новые, свежие силы. В боях на Днестре не было героев - одиночек, здесь все были герои, живые и мёртвые.

«Шайкил был настоящим боевым другом, интернационалистом, - вспоминает И. Шатов. - Серьезность и деловитость всегда и везде отличали его. Он своим примером настоящего служения Родине вдохновлял других. При смене огневой позиции батареи, а это бывало иногда по несколько раз в сутки, в зависимости от обстановки, менялось и местоположение НП, куда сразу же прокладывался кабель связи. Обеспечив прокладку кабеля, Балтабаев первым брался за подготовку окопа для НП. Он работал без устали.

Балтабаев не терпел недоделок, всегда тщательно производил маскировку НП. Случалось, что кто-то оставлял перепутанный кабель на катушке. Шайкил вместо необходимого отдыха брал эту катушку и перематывал ее. Порядок он любил во всем и везде: на НП, на батарее, в кузове автомашины. В любой обстановке находил этот боец выход из создавшегося положения. Я не помню случая, чтобы он не выполнил порученного ему дела».

Как рассказывает мой дядя, дедушка часто вспоминал об одном случае. «Однажды наступать предстояло ночью. Ночь была облачная и тихая. Но вот раздалась команда. Загрохотали мощные двигатели танков, раздался гул гусениц. Заработала наша артиллерия. За танками устремились стрелковые роты. Такого раннего и мощного наступления немцы не ожидали. Они не успели даже опомниться, как на их передний край обороны ворвались наши танки, а за ними пехота. Нам, связистам, надо было быть впереди. Со всех сторон свистели пули, рвались снаряды. Стоял сплошной дым, гул, огонь. Выполнили задание, установили связь. Наши бойцы выбили немцев с очередной высоты. После боя вся земля была изрыта, искорежена, в глубоких воронках».

Вместе с другими боевыми соратниками мой дедушка прошёл тысячи километров огненных дорог. Принимал участие в освобождении Украины, Польши, Германии, Чехословакии, Австрии. Участвовал во взятии Берлина и освобождении Праги. Именно здесь, в Берлине, всем объявили: «Победа! Победа!» Какая это была у всех радость!

Он в это утро далеко от дома
Дошёл до светлого конца войны.
Он в стольких битвах не оглох от грома,
А вот сейчас оглох от тишины.
Вседневно смерть глаза его видали,
Но он сумел и смерть столкнуть с пути.

Суровые солдатские медали Блестят от солнца на его груди.

Войну мой дед закончил в Чехословакии, освободив от фашистов Прагу. «Именно в боях за Прагу обиднее всего было хоронить товарищей. Ведь Победа объявлена, тут опять гибнут наши люди», - вспоминал дедушка.

Простой малограмотный человек прошёл пол - Европы, его каждодневный подвиг, а по - другому и не скажешь, за мужество и героизм Родина наградила орденом Отечественной войны II степени, медалями «За отвагу», «За боевые заслуги», «За взятие Берлина», «За освобождение Праги», «За победу над Германией», и многими юбилейными медалями.

Тяжёлыми фронтовыми дорогами прошёл другой мой земляк Павлов Георгий Семёнович. О нём часто вспоминают в нашей семье, так как жил он недалеко от деда. Они часто встречались, вспоминали фронтовые пути.

О нём хорошо помнят старожилы села, оформлен стенд в школьном музее. Это был Человек с виду неприметный, очень трудолюбивый, но жизнь его - пример служения Отчизне. Он часто приходил в школу на классные часы. В школьном музее хранятся его воспоминания.

До войны Георгий Семёнович жил и учился в Половинском районе. После окончания в 1940г в фабрично - заводского училища получил рабочую специальность, удостоверение токаря - универсала.

Но началась война, и Георгий Семёнович в 1941 году ушёл на фронт. Послали его учиться в 19 танковое училище в город Нижний Тагил, там вступил в комсомольскую организацию. После окончания училища он стал водителем танка в 68-й танковой бригаде.

«Война - это бесконечное однообразие бед, это зло, и убийство, и насилие. Даже самое ужасное событие не сравнится с войной. Какую горькую чашу бедствий, лишений и страданий пришлось испытать нашему народу в годы войны. Огонь пожарищ, голод, разруха. Через всё это пришлось пройти нашей стране», - рассказывал фронтовик. - Огонь, дым, сажа - всё носилось в воздухе, и ничего не было видно. Было очень страшно и как-то спокойно, потому что ты в танке, у тебя есть мощная защита». Сохранилось такие его воспоминания:

«Однажды наш танк Т-34 и одна самоходная установка замаскировались. Вышел немецкий «Тигр», приблизился, но нас не заметил. Командир по радио сообщил: не стрелять, это разведка. Видим: стороной идут ещё 18 -20 танков. Тогда и начали стрелять». Танкист Павлов сжёг 5 танков. Подошло ещё подкрепление. Не прошли немцы. А Георгия Семёновича наградили медалью «За отвагу».

Потом были ещё бои. В мировой истории есть события, оставившие неизгладимый след в памяти человечества. Одним из таких событий была историческая битва на Курской дуге летом 1943 года. «Крупные танковые сражения, развернувшиеся здесь, не имели себе равных за всё время войны. С обеих сторон были вовлечено свыше 4-х миллионов человек, приняли участие все пять наших танковых армий. Здесь, в сражениях Курской битвы, был сломлен становой хребет гитлеровского вермахта. Победа под Курском явилась

результатом воинского подвига простого русского солдата. Это я потом в книгах прочитал, а тогда просто выполнял команды, - рассказывал фронтовик. - Воевать стало легче, когда появились «Катюши». Первый орден Славы III степени получил за уничтожение огромной силы противника в боях на Курской дуге».

Бывали и минуты отдыха. Георгий Семёнович вспоминал: «Тогда, бывало, развернёшь баян, и запоёшь «Катюшу». И все сразу подхватывали эту песню. Сразу вспоминали родной дом, свою деревню, своих родителей. Пели и вспоминали мирное время и верили, что скоро война закончится, все вернутся домой. «А баян случайно нашли в одной деревеньке, которую освободили от немцев. Так этот инструмент долго ездил в танке с нами».

Участвовал Павел Семёнович в форсировании рек Нейсе и Одера. «Трудно было, всё приходилось делать, даже лёд долбили, чтобы переправиться на другой берег. И бои проходили жестокие, много тут моих хороших товарищей погибло. Лучшему моему другу, командиру взвода, Максимову Андрею оторвало правую руку. С тех пор его не видел.

При переправе через Одер меня контузило, и я попал в госпиталь. За мужество и героизм при форсировании Одера был награждён вторым орденом Славы. Подлечили меня, и обратно на передовую линию фронта. С боями дошёл до Германии, добивал врага в его логове - Берлине. А в Берлине шли бои за каждую улицу, за каждый дом». Войну закончил в Чехословакии, освободив от фашистов Прагу. За исключительное мужество и смелость Георгий Семёнович награждён двумя орденами Славы, медалями «За отвагу», «За взятие Берлина», «За победу над Германией», «За освобождение Праги». **13 ноября 1945 года он был уволен в запас.**

После войны Павел Семёнович много лет работал слесарем в мастерской в нашем селе и никогда не расставался с баяном. Именно баян помогал ему переносить все тяготы нелёгкой жизни, которая выпала на долю этого поколения.

После Великой Отечественной войны в мире вспыхивали локальные войны, в которых принимали участие и выпускники нашей школы, служащие в горячих точках: Кочкаев Виктор Иванович, Писаренко Андрей, Роденко Андрей Николаевич, Зырянов Александр Юрьевич, Каленюк Сергей Павлович прошли службу в Афганистане. Я хочу рассказать об одном из них. В книге «Живая память Афгана» записано: «Роденко Андрей Николаевич, родился в 1969. Сержант, в Афганистане с 2.1987 по 2.1989., награждён медалью «Воину - интернационалисту от благодарного афганского народа». Живёт в селе Клюквенное». Он с удовольствием работает в поле, выращивает хлеб, воспитывает двух детей. Андрей Николаевич рассказывал о службе в Афганистане. Он вспоминает 15 февраля 1989г. «Самое памятное событие - это наш уход из Афганистана. Мы уходили последними. А когда пересекли государственную границу, вздохнули радостно. Мы дома, мы на родной земле. Мы живы». Два года несли службу, охраняли советско-афганские объекты, охраняли кишлаки и селения от налётов «душманов».

Победа в Великой Отечественной войне была достигнута советским народом, всеми солдатами, они остались в истории нашей страны как символ мужества и героизма, беззаветного служения Отечеству, и мы, нынешнее поколение, об этом не вправе забывать. Мы в неоплатном долгу перед ними. Наша забота и цель - не забыть о ветеранах войны, их верности воинской присяге, чести, быть продолжателем славных боевых традиций наших отцов и дедов. Я горжусь такими людьми, как мой дед Балтабаев Шайкил Шайкенович. Это настоящие герои, достойные Отечества сыны. Мне, внучке ветерана войны, хочется быть похожей на дедушку, быть честной во всём: в учёбе, в труде, в жизни.

РАБОТА УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАВ

*С.А. Сураева,
студентка,
руководитель: Н.М. Тряскина,
ГБПОУ
«Мишкинский профессионально-
педагогический колледж»,
р.п. Мишкино*

В современной социальной ситуации актуальной является проблема употребления различных психоактивных веществ (ПАВ). Ежегодно в России умирают около 30000 человек вследствие приема наркотических средств, каждый год выявляются 80000 новых наркозависимых, их общее количество, по данным социологических исследований, - от 2000000 до 2500000 человек в возрасте от 18 до 39 лет. Из них более 140 тысяч - подростки. [4]

Психоактивные вещества - любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния; это совокупность наркотических и токсикоманических средств, применяемых для изменения психического состояния и способных привести к развитию зависимости (наркомании или токсикомании). [2] Эти вещества воздействуют на центральную нервную систему человека и приводят к изменению сознания. Их длительное применение является причиной возникновения у личности состояния психологической и физической зависимости. Обычно формирование зависимости связывают со злоупотреблением ПАВ, его систематическим применением. *Физиологическая зависимость* формируется, когда организм привыкает к регулярному экзогенному поступлению участвующих в метаболизме веществ и снижает их эндогенную выработку, таким образом, при прекращении поступления вещества в организм в нём возникает обусловленная

физиологическими процессами потребность в этом веществе. *Психологическая зависимость* связывается в основном с приятными ощущениями от веществ, стимулирующими человека к повторению опыта их употребления. Под действием опиатов человек может не чувствовать боли и тревог, одним из вариантов действия стимуляторов является повышение самооценки и энергичности. [4]

С каждым годом увеличивается количество детей и подростков, начинающих пробовать различные психоактивные вещества в школьном возрасте. Это явление вызывает тревогу у педагогов и родителей и дает основания для усиления профилактических воздействий, направленных на пропаганду здорового образа жизни и снижения интереса к психоактивным веществам у учащихся. Актуальной эта проблема является и для учителя начальной школы. Работа с младшими школьниками по предупреждению табакокурения, алкоголизации и употреблению наркотиков имеет свою специфику, определяемую, с одной стороны, организацией обучения в начальной школе (один учитель, сравнительно небольшая нагрузка, возможность осуществлять воспитание учащихся в тесной связи с обучением и т.п.), а с другой - психологическими особенностями младших школьников. В связи с этим следует учитывать следующие факторы, определяющие особенности профилактической работы с учащимися начальных классов:

- Учитель - непререкаемый авторитет для младших школьников. Поэтому не только отдельные его высказывания, но и стиль поведения, отношение к тому или иному предмету оказывают воздействие на учащихся. Негативное мнение учителя о курении, приеме алкоголя и наркотиков особенно среди подростков и молодежи, должно многократно повторяться, иллюстрироваться житейскими примерами, наблюдениями, мнениями.

- Младшие школьники обычно воспринимают мир в полярных категориях: «хорошо – плохо», «правильно – неправильно», «плохой человек - хороший человек» и т.п. Поэтому все, связанное с вредными привычками, в том числе табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, должно в сознании ребенка облачаться в «одежды темного цвета», противопоставляться всему светлому, доброму, приятному, полезному.

- Образность мышления ребенка позволяет ему увидеть то, что говорит учитель, взрослый, более ярко, фантастично, сказочно.

- Склонность ребенка к игре обуславливает необходимость максимально активного использования игровых форм и методов работы, касающихся профилактики употребления ПАВ.

- Большая, чем у старшеклассников, связь младших школьников с родителями определяет возможности использования этого пути для формирования негативного отношения к употреблению ПАВ. [1]

Не менее важно помнить и о других особенностях младшего школьного возраста: восприимчивость, внушаемость, податливость, большая подражаемость, любознательность в неблагоприятных условиях могут составить основу положительного субъективного восприятия алкоголизации,

табакокурения. Неуспешная учебная деятельность, конфликтные отношения с учителем и низкий статус в классе приводит к депривации потребности в признании, что вызывает к жизни неадаптивные защитные механизмы. При пассивном типе поведения появляются замкнутость, лень, апатия, уход в фантазии. При активном поведении защита может оборачиваться агрессией, компенсируя школьную неспешность в других сферах, в том числе в асоциальной деятельности. К концу обучения в начальной школе детей уже начинает интересовать все, что связано с табакокурением, наркотиками. Это выступает как запретный и неизвестный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство.[1]

Что думают младшие школьники о вредных привычках, мы выяснили на примере отношения к курению.

Исследование 1. Цель: выявление отношения учащихся начальных классов к курению.

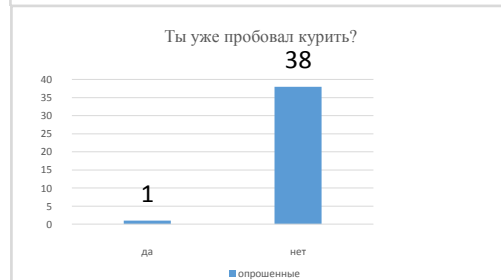
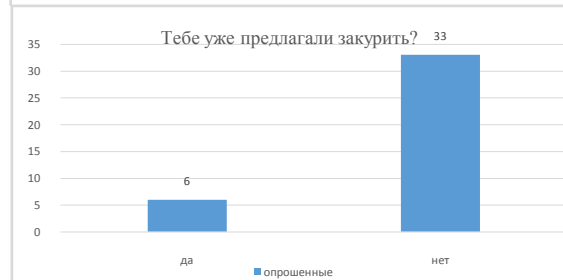
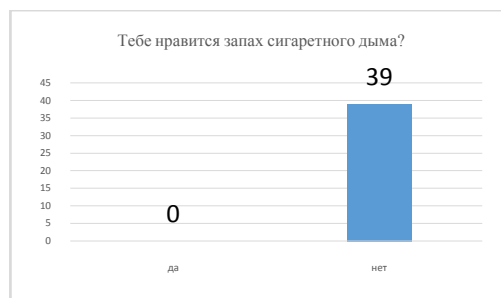
Место проведения: МКОУ «Мишкинская начальная общеобразовательная школа».

Дата проведения: 04.12.2016.

Участники эксперимента: ученики 2 и 3 классов.

Метод исследования: анкетирование.

Итоги исследования:



Анализ результатов показывает следующее: из 39 опрошенных у 14 детей в семье никто не курит, у 20 курит папа, у 8 курит дедушка, мама курит у 11, бабушка - у 2х и брат у 1 ребенка. Запах сигаретного дыма никому не нравится. 6 детям предлагали закурить, 1 ребенок пробовал курить, никому не понравилось курить. 4 школьникам нравится смотреть на людей, которые курят, 3 из 39 не собираются курить.

Изначально у детей складывается негативное отношение к курению. Необходимо дальше формировать у детей правильное представление о вреде курения и препятствовать формированию вредных привычек. Важную роль в этом играет школа и семья. Вся детско-подростковая среда с учетом, конечно, возрастной специфики, является объектом ранней профилактики ПАВ. С одной стороны, несовершеннолетние выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой стороны, они должны сами, начиная с определенного возрастного периода, выступать субъектами профилактической работы.

Когда же появляется интерес к курению?

Исследование 2. Цель: выявление отношения студентов колледжа к курению.

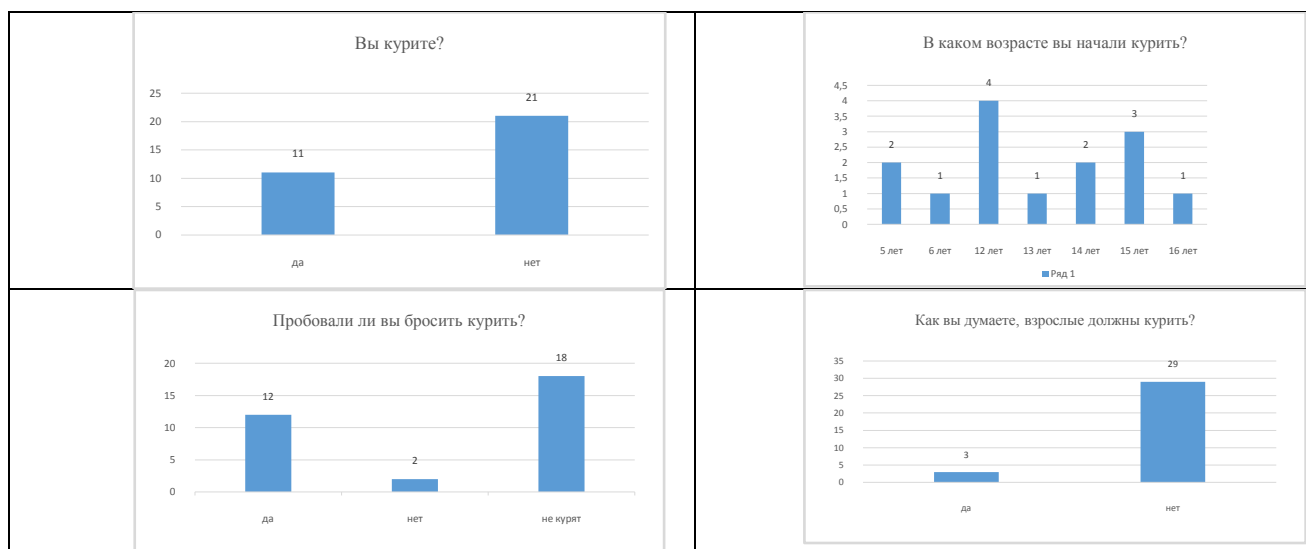
Место проведения: ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж».

Дата проведения: 03.12.2016.

Участники эксперимента: студенты 1 курса.

Метод исследования: анкетирование.

Итоги исследования:



Среди опрошенных студентов 1 го курса (32 человека) - 11 курят. Большая часть студентов считают, что ни дети, ни взрослые не должны курить. В результате опроса было выявлено, что больше всего курить начинают в 12 лет. Для того чтобы у детей в среднем звене формировалось правильное представление о вреде курения, безусловно, необходимо проводить с ними профилактическую работу в начальной школе.

Чем раньше педагоги и родители обратят внимание на эту проблему, тем результативнее ее решение. Целью первичной профилактики ПАВ в начальной школе является создание системы информационно-профилактической работы с детьми и родителями по формированию необходимых жизненных навыков и здорового образа жизни. При этом в соответствии с ФГОС НОО перед учителем встают следующие задачи:

1. Развитие социальной и личностной компетентности:

- способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей;
- формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки принятия решений, критического мышления;
- сформировать установку на «ведение здорового образа жизни».

2. Выработка навыков самозащиты:

- формирование навыков сопротивления негативному влиянию сверстников, рекламы, поступающей через каналы СМИ;
- информирование о психоэмоциональных, физиологических, соматических и социальных последствиях потребления ПАВ.

3. Предупреждение возникновения проблем общения и взаимоотношений:

- обучить детей методам решения жизненных проблем и конфликтных ситуаций, навыкам эффективного общения, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ;
- сформировать навыки регуляции эмоций. [3]

Таким образом, основные задачи предупреждения развития вредных привычек у младших школьников - разъяснение пользы от физкультуры, закаливания организма, ведения правильного здорового образа жизни и несовместимости с этим употребления ПАВ, а также рассмотрение причин курения взрослых и вреда от пассивного курения. Содержание первичной профилактической работы состоит из двух блоков:

1. Информирование и просвещение учеников и их родителей. Работа проводится в рамках учебной деятельности (окружающий мир, физкультура, ОБЖ, например, при изучении раздела «Здоровье и безопасность», «Строение тела человека», «Если хочешь быть здоров», «Пожар», в результате школьники учатся осознавать необходимость безопасного и здорового образа жизни) и внеклассной работы (классные часы, беседы).

2. Освоение знаний и опыта практической деятельности по проблеме профилактики ПАВ в рамках воспитательных программ - мероприятий, в которых поощряется любое творческое самовыражение детей, подростков, педагогов и родителей: тренинги, практические семинары, родительские собрания и конференции, игровые занятия, ролевые игры, спортивные соревнования, праздники здоровья, выпуск плакатов о здоровом образе жизни, выставки творческого самовыражения: сочинения, рисунки, поделки, использование изобразительной наглядности, индивидуальные консультации для детей, педагогов и родителей. [1]

Исходя из выше сказанного, сегодня начальная школа - это, пожалуй, одно из немногих воспитательных пространств, где сохранилась возможность воздействовать на убеждения и позицию детей и подростков. Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов, родителей. Для младших школьников это четкая и доступная информация с целью разъяснения не столько вреда наркотиков, сколько пользы здорового образа жизни, создания условий для разумной организации в проведении свободного времени, разъяснения определенных норм поведения. Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение ключевых проблем, сделает работу по профилактике ПАВ среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в детско-подростковой среде.

Список использованных источников:

1. Березин, С.В. Психология ранней наркомании: учебное пособие для студентов / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. - Самара, 2000. – 407 с.
2. О концепции профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде// Вестник образования. Сборник приказов и инструкций Министерства образования и науки России.- 2000. - № 8. - С.17 – 25.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования от октября 2009 г. № 373.
4. Шипицына, Л.М. Руководство по профилактике злоупотребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью: методические рекомендации/ Под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Л.С. Шпилени. - СПб., 2003 - 167 с.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕГЕТО - СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

*Е.Н.Трофимова,
студентка,
руководитель: А. В. Белоногова,
Юргамышский филиал ГБПОУ
«Курганский базовый колледж»,
п. Юргамыш*

ВВЕДЕНИЕ

Любой человек реагирует на любые внешние или внутренние раздражители соответствующей перестройкой работы организма — это называется адаптацией. Ответственный за поддержание адаптации — центр, размещенный в нашем головном мозге — гипоталамус. Он поддерживает на оптимальном уровне артериальное давление, частоту сердечных сокращений, регулирует теплоотдачу, ширину дыхательных путей, отвечает за реакцию

зрачков на свет, активность пищеварительной системы, образование мочи и т. д. И именно его гиперреактивность виновна во всех бедах пациентов с вегето-сосудистой дистонией.

Актуальность темы: Вегетативные нарушения являются одной из актуальнейших проблем современной науки, что, прежде всего, обусловлено их значительной распространенностью.

На сегодняшний день, согласно статистике, от 25 до 70 % людей в мире страдают от вегето-сосудистой дистонией, причем все это люди разного возраста – как дети, так и взрослые. Есть также данные о том, что у женщин заболевание развивается обычно после 25 – 30 лет, а у мужчин – после 40. Этот недуг приводит к многочисленным симптомам, связанным с функционированием различных систем нашего организма. Признаки этого весьма разнообразны и неприятны. Поэтому сегодня как никогда нужен грамотный подход к профилактике и лечению данного заболевания.

Объект исследования: Вегето-сосудистая дистония.

Предмет исследования: Методы профилактики ВСД.

Цель исследования: Выявить факторы риска и группу риска развития ВСД, определить эффективные методы по её профилактике.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать соответствующую литературу по данной теме.
2. Провести исследование, направленное на изучение факторов риска у пациентов.
3. Разработать памятку для пациентов по профилактике ВСД.

Методы исследования:

Анализ литературы и интернет ресурсов по данной теме и формулировка соответствующих выводов.

Анкетирование пациентов.

Наблюдение за пациентами с данным заболеванием.

Гипотеза: Предполагаю, что своевременная профилактика факторов риска ВСД значительно снизит процент пациентов, страдающих данным недугом.

Разнообразные проявления вегетативных дисфункций с синдромами органических и системных поражений (как по отдельности, так и в различных сочетаниях), обусловленные функциональными нарушениями нервной регуляции вызванной различными причинами, – это составные звенья вегетативных сосудистых дистонических проявлений. Все проявления болезни носят функциональный характер и не сопровождаются органическим поражением «больных» органов и систем. Широко распространенный синдром встречается в детском и подростковом возрасте (до 30%) и у взрослого населения (около 70%).

Чтобы лучше понять, что такое вегето – сосудистой дистонии, необходимо учитывать все виды возможных функциональных нарушений, которые могут быть инициированы сбоями в деятельности вегетативной

системы. И если остановиться на оценке, что вегетативная система обеспечивает нервную регуляцию всех внутренних органов, сосудов, желез и систем человека, а также их взаимосвязь, тогда можно четко уяснить – вегето-сосудистая дистония это сбой в работе всего организма.

Вегето-сосудистая дистония возникает на почве нервного перенапряжения или после острых и хронических инфекционных заболеваний, отравлений, витаминной недостаточности, нервных срывов. Симптомы вегето-сосудистой дистонии могут быть постоянными или проявляться приступами - вегетативно-сосудистыми пароксизмами.

Основная проблема диагностики вегето-сосудистой дистонии состоит в том, что аппаратуры или анализов, чтобы достоверно «зафиксировать» все отклонения, которые скажут, что это нейроциркуляторная дистония. Эта болезнь может быть определена только по её множественным симптомам. Кроме того диагноз устанавливается «от противного», при диагностике вегето-сосудистой дистонии необходимо сперва точно исключить любые соматические, неврологические симптомы. Это заболевание требует профессионального медицинского лечения, постоянный контроль за больными, а главное, уделять большое внимание профилактическим мерам.

1.1. ЭТИОЛОГИЯ ВСД. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Причин возникновения функционального расстройства сердечно - сосудистой системы может быть масса: травма, испуг, сильное волнение, потеря крови, тяжелые операции, инфекционные заболевания в некоторых стадиях. Развитию вегето - сосудистой дистонии способствуют также физические перегрузки, хронические инфекции, нарушение питания, курение и чрезмерное употребление алкоголя.

Нейроциркуляторная дистония, вегетативный невроз (вегетоневроз, вегетоз), термоневроз, вегетативно-сосудистая дистония - все это названия одного и того же заболевания, которое имеет функциональную природу и для которого характерны расстройства нейроэндокринной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. Этот недуг объединяет расстройства системы кровообращения, которые возникают в результате функциональных нарушений в вегетативных механизмах, благодаря которым различные органы и ткани снабжаются нервными элементами (волокнами, клетками и так далее).

При ВСД отсутствуют органические изменения со стороны всех систем организма: сердечной, нервной, эндокринной, других. Данные лабораторных исследований не выходят за пределы нормы, хотя у некоторых больных имеется склонность к умеренной анемии, лейкопении с лимфоцитозом и замедлением СОЭ (один из показателей анализа крови - скорость оседания эритроцитов). Иногда наблюдается склонность к уменьшению свертываемости крови и снижению показателей основного обмена веществ.

Вместо этого наблюдаются функциональные (то есть те, которые поддаются исправлению) нарушения, особенно в деятельности сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем. Эти нарушения наиболее четко проявляются в период обострений. Поэтому ВСД определяется как синдром (от

греч. *Syndrome* - стечение) - сочетание признаков (симптомов), которые имеют общий механизм возникновения и характеризуют определенное болезненное состояние организма. В принципе, ВСД можно рассматривать как самостоятельное заболевание с конституциональной предрасположенностью и множеством других причин, но медики считают более правомерным рассматривать ВСД не столько как самостоятельную форму, сколько как синдром, который входит в структуру отдельных заболеваний.

Это состояние является пограничным между здоровьем и болезнью, между нормой и патологией, и, что немаловажно, требует медикаментозного лечения только в наиболее тяжелых случаях.

Врачи считают ВСД наследственной болезнью. Синдром ВСД конституциональной природы может проявиться уже в раннем детском возрасте неустойчивостью вегетативных параметров. Для него характерны смена окраски кожи, повышенная потливость, колебания пульса, артериального давления, боли и нарушения работы желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы), частые приступы тошноты, склонность к субфебрилитету, метеочувствительность, непереносимость физического и умственного напряжения.

Страдающие ВСД дети капризны, конфликтны, часто болеют, плохо переносят физическую и интеллектуальную нагрузку.

1.2. ТИПЫ ВСД

Кардиальный тип. Характеризуется жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение нехватки воздуха, изменения сердечного ритма (синусовая тахикардия, выраженная дыхательная аритмия, наджелудочковая экстрасистолия).

Гипертензивный тип. Как ясно из определения, для этого типа характерно повышение артериального давления (систолическое «верхнее» свыше 140 мм рт. ст.), однако оно быстро проходит и почти у 50% больных никак не отражается на самочувствии, хотя в некоторых случаях возникают жалобы на головную боль, сердцебиение, повышенную утомляемость.

Гипотензивный тип. Для этого типа характерны, прежде всего, снижение систолического показателя АД - ниже 100 мм рт. ст., утомляемость, мышечная слабость, головная боль (нередко возникающая вследствие голода), бледная кожа, зябкость и похолодание конечностей (кистей и стоп), частые обмороки.

1.3. СИМПТОМЫ ПРИ ВСД.

Основными симптомами ВСД являются:

1. Боль в области сердца.
2. Страх мысли о смерти (боязнь одиночества, толпы).
3. Тревожные состояния (внутреннее напряжение, ожидание чего-то неприятного).
4. Астения (слабость, головная боль, раздражительность)
5. Бессонница.
6. Головокружения связанные с изменением АД.

7. Метеозависимость (при смене погоды у человека начинает болеть голова)

8. Нарушение сердечного ритма.

1.4. ОСЛОЖНЕНИЯ ВСД

Вегето - сосудистая дистония имеет довольно опасные осложнения. Их классифицируют согласно тому, какой отдел вегетативной нервной системы пострадал:

Паническая атака, симпатoadреналовый криз. В вегетативной нервной системе вырабатывается сигнал, обуславливающий резкий выброс большого количества адреналина.

Патология опасна **вагоинсулярными кризами**, так как в это время происходит резкий выброс большого количества инсулина, как следствие снижается уровень глюкозы в сыворотке крови.

Смешанный тип криза. Понятно, что такие атаки несут симптомы двух вышеописанных.

Вегетативные кризы делятся и по длительности течения:

Легкие - длятся до 10-15 минут;

средне-тяжелые от 15 до 20 минут;

тяжелые кризы, которые продолжаются до 1 часа. Опасна патология тем, что часто сопровождается судорогами, резкой слабостью.

1.5. ПРОФИЛАКТИКА ВСД.

Для профилактики вегетососудистой дистонии ключевое значение имеет степень информированности. При вегето - сосудистой дистонии профилактика должна включать такие элементы как диета, правильное питание, физические нагрузки в разумных пределах, умение расслабляться (телесно и психологически), водолечение (к примеру, очень популярно принимать контрастный душ или посещать баню), массаж, отказ от вредных привычек, нормализация режима сна и отдыха.

Большую роль в профилактики вегето - сосудистой дистонии играет диета.

Питание пациента с ВСД должно быть правильно организовано. В рационе обязательно должны быть натуральные продукты. Можно употреблять больше картофеля, капусты, изюма, чернослива, свеклы, петрушки. Диета должна включать укроп, помидоры, фасоль, щавель. Можно вместо животных жиров использовать оливковое или подсолнечное масло. Если требуется профилактика повышенного давления, рациональной является диета, которая включает гречневую и пшеничную каши, шиповник, орехи, сою, морковь. Можно и следует снизить количество соли. Также диета должна предусматривать исключение либо строгое ограничение употребления алкоголя.

Вывод: таким образом, вегето - сосудистая дистония является заболеванием, которое не создает угрозы для жизни человека, но при этом существенно снижает ее качество. Наличие любых признаков ВСД является поводом для консультации у специалиста. Ведь только своевременное и

правильное лечение является гарантией улучшения состояния, тем самым повышая шансы избавиться навсегда от ВСД.

1.6. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП И ФАКТОРОВ РИСКА ВСД

С целью выявления факторов риска и группы риска развития вегето-сосудистой дистонии, мной было проведено исследование на базе ГБУ Кетовская ЦРБ. В исследовании приняли участие 10 пациентов терапевтического отделения. Использовался метод анкетирования в результате исследования я сделала следующие выводы, что большая часть опрошенных пациентов уже имеют различные симптомы ВСД.

Не все пациенты выполняют мероприятия по профилактике ВСД и уменьшению частоты её рецидивов.

Для решения данной проблемы мною были проведены беседы с данными пациентами и разработаны памятки, рекомендации по профилактике ВСД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВСД называется многосимптомный синдром, затрагивающий различные системы и органы человеческого организма. Рассмотрев в своей работе причины возникновения вегето - сосудистой дистонии, ее основные формы и симптомы, я выяснила, что самой эффективной формой профилактики этого заболевания является формирование здорового образа жизни, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек, ликвидация очагов хронической инфекции. Позитивный эффект оказывает лечебная физкультура и трудотерапия: тренировки повышают толерантность к физическим нагрузкам, «отвлекают» больных от болезни. При выборе спортивных игр, трудовых процессов следует учитывать мнение больного с целью вызвать у него положительные эмоции, снять нервно-психическое напряжение. При своевременном выявлении вегетативных нарушений, последовательном проведении профилактических мероприятий прогноз благоприятный и человек может надеяться на выздоровление.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МАКУШНО НА ПРИМЕРЕ СЕМЬИ ВЛАСОВЫХ

*Н.В. Тимошенко,
студентка,
Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Макушино*

*Едва ли кто-то с этим спорить
будет:
Важнее нет профессии на свете,
Вы возвращаете здоровье людям, –
А что еще сравниться может с этим?
Сражаетесь с болезнями и болью,
Судьбу себе не ищете иную,
Пусть будет жизнь наполнена любовью,
А горести и беды вас минуют!
Матвеева Елена*

История города, района, страны складывается из жизни отдельных людей, и целых поколений. Цель моего исследования на примере династии медицинских работников Власовых проследить развитие медицины в Макушино.

Говорить о развитии медицины в районе невозможно отдельно от медицинского образования. Ещё в годы Великой Отечественной войны для обеспечения медицинскими кадрами, на ст. Макушино были открыты краткосрочные курсы медицинских сестёр. Именно сюда, по воспоминаниям Илюхиной Розы Ивановны, они «шестнадцатилетние девчонки бегали на курсы, а затем приходили в Макушинский совхоз, где размещался эвакогоспиталь № 3879 , помогать перевязывать раненых».

В советское время районный центр Макушино растет и развивается, приобретает в 1963 году статус города, развивается и образование – в сёлах строятся новые школы. Всё больше в районе ощущается нехватка в квалифицированных кадрах для села. И благодаря усилиям местной администрации с 3 января 1963 г. в Макушино открывается училище механизации сельского хозяйства № 11, а затем, в соответствие с приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 6 августа 1966 года и медицинское училище для обеспечения медицинскими сестрами лечебных учреждений восточных районов Курганской области.





Медицинское училище открылось в бывшем здании восьмилетней школы. По воспоминаниям преподавателя физической культуры Кривашина В.С. «спортзала не было, занятия физкультуры проходили прямо в коридоре, где была сделана шведская стенка, в сухую погоду - на спортивной площадке во дворе, а зимой ходили на лыжах по озеру Макушино. Постепенно создавалась материальная и методическая база учебного заведения. Всё приходилось

оформлять вновь: учебные кабинеты, наглядные пособия, приобретать ТСО и оборудование, комплектовать библиотеку. Базой практики были отделения районной больницы. Первые годы (1966 – 1969 гг.) в учебном заведении готовили медицинских сестер в 3-х группах; с 1969 – набор студентов возрос до 5 групп, всего стало обучаться 450 человек. Именно в это время героиня моего рассказа Власова (Крюкова) Людмила Алексеевна, 1958 г. рождения, окончив 8 классов Макушинской средней школы, поступила в медицинском училище, где и училась 3 года (1969-1972).



В этот период директором учебного заведения была Речкина Елена Константиновна (1967-1982гг.). Преподавателей Людмила Алексеевна с удовольствием вспоминает преподавателя химии Уравцеву Руфину Яковлевну, преподавателя истории Дроздова Владимира Ивановича, классного руководителя Дроздову Веру Михайловну, преподавателя физической культуры Кривашина Виталия

Степановича, говоря о них «замечательные люди, педагоги от Бога». Студенческие годы Людмилы Алексеевны были наполнены не только изучением медицинских дисциплин, но и участием во всех мероприятиях.

За отличную учебу и активное участие в общественной жизни училища Людмила Алексеевна была награждена дирекцией училища в 1971 г. путевкой в г. Нальчик.



В 1972 году окончив училище с красным дипломом сразу же пошла работать постовой медсестрой в хирургическое отделение Макушинской районной больницы. Главврачом больницы была заслуженный врач РСФСР Житомир Ревекка Иммануиловна. Пройдя специализацию по анестезиологии и реанимации в 1974-1975 г, Людмила Алексеевна Власова 28 лет проработала сестрой-анестезисткой. Людмила Алексеевна считает своими наставниками

Ларионову Елену Прокопьевну, Глухих Лидию Кузьмичну, Брюхову Л.И - медсестёр хирургического отделения, главных врачей, хирургов - Житомир Ревекку Иммануиловну, Пахомову Валентину Серафимовну, врача-анестезиолога Бердюгину Веру Владимировну. Рядом с этими замечательными людьми она стала хорошим специалистом. Много лет Власова Л.А проработала с операционными сестрами Анферовой Светланой Михайловной и Дорошенко Надеждой Николаевной.

Людмила Алексеевна вспоминает самое тяжелое время «когда работала одна без врачей на наркозах при сильной кровопотере у больного, ножевых ранениях в сердце, в акушерстве и гинекологии, в детской практике. Приходилось тяжело, не было палаты реанимации, были организованы индивидуальные посты для ухода за тяжелооболными. Но работа всегда очень нравилась, поскольку сразу виден результат - пациент идет на поправку!». В 80-е годы XX века в анестезиологии произошли кардинальные изменения: применяется интубационный (эндотрахеальный) метод наркоза (эфир, фторотан) в связи с приездом врача-анестезиолога Бердюгиной Веры Владимировны. Работать стало интересней и легче, была организована палата интенсивной терапии, появились новые наркозные аппараты, дыхательный аппарат ИВЛ, интубационные клинки.

Дело Людмилы Алексеевны Власовой продолжила её дочь Татьяна Анатольевна, 1977 года рождения. После окончания 11 классов Макушинской средней общеобразовательной школы, с 1994 по 1997 год она училась в медицинском училище.



Директором учебного заведения в это время был Зензин Евгений Иванович (1991 - 1998 гг.), преподаватель философии. Он очень грамотный и образованный руководитель, большое внимание уделял укреплению материально-технической базы учебного заведения.

Классным руководителем была Дроздова Вера Михайловна - принципиальный, объективный, и требовательный, влюбленный в математику и физику преподаватель. Она всегда творчески подходила к работе и пользовалась авторитетом и уважением студентов и коллег. Татьяна Анатольевна тепло вспоминает заведующую практикой Коновалову Любовь Павловну, преподавателя СД в акушерстве и гинекологии Васильеву Татьяну Николаевну, преподавателя биологии и химии Гилеву Галину Александровну, преподавателя СУ в хирургии Бедрникову Галину Аркадьевну, преподавателя анатомии и физиологии человека Лунёву Надежду Владимировну.



Студенческие годы Татьяны Анатольевны были также наполнены учёбой и участием в разных интересных мероприятиях, которые сейчас в учебном заведении уже стали традиционными: посвящение в студенты, 8 марта, день учителя и другие. Более всего ей запомнилось проведение дня

здоровья, «когда всем курсом ходили в поход: играли в мяч и готовили обед на костре».



После окончания медицинского училища с отличием Татьяна Анатольевна стала работать подменной медсестрой в Макушинской ЦРБ, т.к. 2 года не было постоянного места. Вскоре главный врач Пахомова Валентина Серафимовна предложила учиться на медсестру по физиотерапии. И Татьяна Анатольевна в 1999 г. поехала в г. Курган на 2-х месячные курсы, а через год на учебу по лазеротерапии. Сейчас она работает старшей медсестрой физ.кабинета уже 18 лет. За это время значительно изменилось состояние медицины в Макушинском районе.



Физкабинет функционировал еще в 1960 годах прошлого века. Начинали работать Щелконогова В.В, Речкина Л.А, Масс Т.Н, Подсохина А.Ф, Васяткина Н.В. «Мой наставник Речкина Людмила Анфиногеновна, - вспоминает Татьяна Анатольевна,- Я пришла работать в физкабинет в 1999 г, она в то время работала старшей медсестрой по физиотерапии. Очень

требовательная, но и в тоже время внимательная к нам, молодым, в данный момент она на пенсии. Другой мой наставник - Масс Тамара Николаевна, работала медсестрой по физиотерапии. Очень доброжелательная, тактичная, скромная по характеру, сейчас уже на пенсии».

Много лет Татьяна Анатольевна работала вместе с замечательными людьми - медсестрами по физиотерапии Подсохиной Анной Федоровной - очень аккуратной, деликатной, специалистом своего дела, сейчас она на пенсии; с Васяткиной Ниной Владимировной, очень веселым, жизнерадостным и справедливым человеком, в данный момент она на пенсии.

В последние годы применяются новые технологии лечения пациентов, развиваются новые методы физиолечения, открыт кабинет лазеротерапии, закуплена новая физиоаппаратура, такая как «Луч» для сантиметровой терапии, «Ранет» для дециметровой терапии, «Явь» для миллиметровой терапии. Для проведения лазеротерапии приобретались в разное время «Альфа», «Милта», для электрофореза «Поток», для проведения фонофареза «Узт». В физиокабинете продолжают работать вместе с Татьяной Анатольевной Власовой Ефремова Галина Валентиновна с 1998 г., Бацина Елена Анатольевна

с 2008 г. Специалисты своего дела, хорошие друзья, целеустремленные люди с активной жизненной позицией».

Таким образом, в результате моего знакомства с историей только одной династии медицинских сестёр Власовых, «на отлично» окончивших Макушинское медицинское училище, мы увидели значительные изменения в развитии медицины в Макушино за последние 45 лет. В изученный период появляются новые методы лечения пациентов, применяются новые наркозные аппараты, дыхательный аппарат ИВЛ, интубационные клинки, создаётся палата интенсивной терапии, открыт кабинет лазеротерапии, закуплена более современная техника физиотерапии. Все эти новшества осваивают медицинские сестры, выпускники нашего Макушинского медицинского училища.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОСТАНАЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*А.А.Ткачук,
студентка, ГKKП
«Костанайский медицинский колледж»
Республика Казахстан,
г. Костанай*

*Ничто не дается нам так дешево и не ценится
окружающими так дорого, как улыбка*

Д. Карнеги

Профилактика стоматологических заболеваний одна из актуальных тем в наше время. Забота о молодых и их здоровье первостепенная задача каждого человека, ведь это здоровье будущей нации, наше будущее и настоящее. Несомненно, во многих областях медицины существуют направления профилактики и предупреждения многих системных заболеваний, нас заинтересовала проблема поражения студентов медицинского колледжа герпесом.

Герпес в настоящее время является наиболее распространенным заболеванием. Пораженность им населения составляет 90 - 95 % и имеет тенденцию к росту.

Цель нашего исследования состоит в диагностике герпетического стоматита; оценивании его клинических проявлений; осуществлении общего и местного лечения, профилактических и противоэпидемических мер.

В качестве задач исследования выступают следующие: познакомиться с

этиологией герпетического стоматита, патогенетическими и иммунологическими механизмами развития герпетического стоматита; выявить морфологические изменения слизистой оболочки полости рта, характерные для герпетической инфекции; определить основные и дополнительные методы диагностики герпетической инфекции, особенности патогенеза и клинического течения герпетической инфекции; сформулировать правила лечения герпетической инфекции.

Гипотеза исследования: Если герпес поражает 90 - 95 % населения, то большинством студентов медицинского колледжа поражены данным заболеванием. Соблюдая меры профилактики, % заражения герпесом можно снизить.

Практическую значимость видим в привитии молодым людям знаний в области профилактики герпеса и его осложнений, активизации личного участия в формировании навыков и знаний по уходу за полостью рта и раскрытии роли профилактических мер.

Итак, рассмотрим более подробно герпетическую инфекцию человека. В настоящее время она является одной из самых часто встречающихся. Вирусом простого герпеса инфицировано до 95% населения мира. Вирус простого герпеса способен поражать практически все органы и системы человека, вызывая при этом различные клинические формы инфекции. Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта ведущая роль принадлежит патологии герпетической природы. **Герпес (в переводе с греческого – ползучее кожное заболевание) – заболевание вызываемое вирусом герпеса с характерными высыпаниями в виде пузырьков по слизистым оболочкам тела человека.**

Разновидности герпеса:

Простой герпес (*Herpes simplex*) - группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспаленном основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

Опоясывающий лишай (*Herpes zoster*) - характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков сначала с прозрачным, а позже гнойным кровянистым содержимым. Увеличиваются лимфатические узлы. Повышается температура тела, нарушается общее состояние. Невралгические боли могут держаться до нескольких месяцев.

Лечение. Рецидивы, поражающие губы или слизистую носа, неплохо поддаются местному лечению кремом или мазью. В более тяжелых случаях врач может порекомендовать таблетки. Необходимо помнить, что раннее начало лечения герпеса – залог успеха. Перед появлением пузырьков губы становятся очень чувствительными, возникает зуд и покалывание. И если заболевание начать лечить на стадии этих предвестников, то высыпания могут и не появиться, а выздоровление наступит в кратчайшие сроки. Если противовирусный крем начать использовать при уже имеющихся высыпаниях, заживление наступает быстрее, чем при лечении другими способами

(ацикловир, улкарил, валакцикловир, фамцикловир, тромантадин, витагерпавак).

Профилактика герпеса заключается, прежде всего, в укреплении иммунитета. Желательно соблюдать режим сна и отдыха, не забывать про закаливание. В период эпидемий ОРВИ и гриппа важно избегать пребывания в людных местах.

В ходе исследовательской части в течение трех лет нами выполнена следующая работа:

1. Стоматологическое обследование 124 студентов, в ходе которого оценивалось состояние твердых тканей зубов, состояние тканей пародонта, уровень гигиены по Федорову-Володкиной. Всем обследованным было предложено заполнить разработанную нами анкету, с помощью которой проведена оценка частоты проявления герпетической инфекции, причины возникновения и методы лечения данной патологии. Степень тяжести заболевания оценивали по количеству возникающих рецидивов в год.

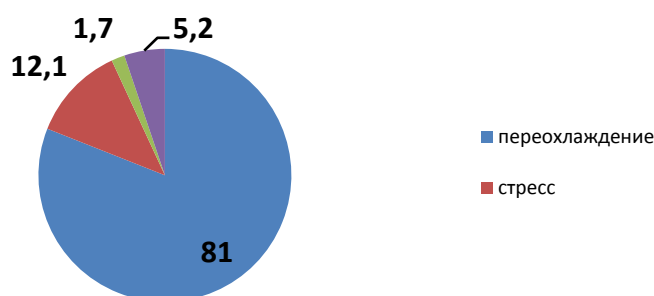
2. Анкетирование. Обследованный контингент состоял из 65 девушек и 59 парней, что составило 52% и 48% соответственно. Средний возраст участников анкетирования составил 21 год. Результаты исследования показали, что почти каждый второй студент имеет клинические проявления герпеса. На вопрос «Отмечаете ли вы проявления герпетической инфекции?» позитивно ответили 66 человек, что составило 53%. Нами не зарегистрировано статистически достоверной разницы в распространенности герпетической инфекции по половой принадлежности. Клинические проявления заболевания встречались среди 43% юношей и 57% девушек. На основании субъективных данных мы оценили степень тяжести хронической герпетической инфекции у наших респондентов /Диаграмма 1/. Лёгкое течение заболевания отмечало 29,3 % опрошенных, среднее течение болезни было зафиксировано у 67,2% и тяжелое течение имели 17,2%. Следует отметить, что появление рецидивов заболевания 1-2 раза в год отмечает достоверно большее количество опрошенных. Следовательно, средняя степень, среди студентов является самой распространенной. Подобная тенденция чётко прослеживается среди девушек, а среди парней отмечается тенденция к более частому возникновению рецидивов.

Диаграмма 1. Характер протекания герпетической инфекции у обследованных



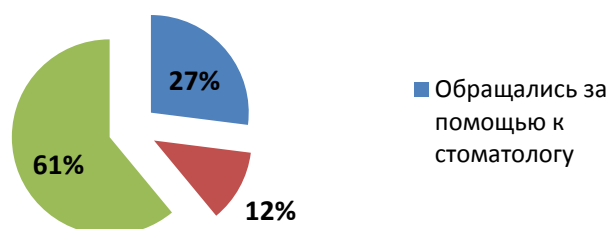
Мы попытались проанализировать полученную информацию и разобраться в факторах, способствующих возникновению рецидивов. На вопрос «Когда возникли первые признаки заболевания: в детстве или в юношестве?», только 33% респондентов отметили первые проявления герпетической инфекции в детстве и 67% - в юношестве. Тенденцию к увеличению частоты возникновения рецидивов отмечает 8% опрошенных. Подавляющее большинство опрошенных, а это 81% связывают возникновение рецидивов с переохлаждением, со стрессовым состоянием 12.1%, свой вариант предложили 1,7 % и воздержались от ответа 5,2% студентов. В причинах возникновения рецидивов статистически значимой разницы между парнями и девушками не отмечено. Следовательно, основной причиной реактивации герпетической инфекции является переохлаждение /Диаграмма 2/

Диаграмма 2. Факторы, способствующие возникновению рецидивов герпетической инфекции



Нами было принято во внимание и наличие вредных привычек, в частности курение. Среди опрошенных студентов - 14% курильщики. Так, в группе курящих не зафиксировано возрастания количества рецидивов. Последующий анализ влияния наличия вредной привычки на частоту проявления герпетической инфекции среди студентов не выявил достоверных отличий среди курильщиков и некурящих. Таким образом, наличие факта курения не влияет на течение герпеса. В ходе исследования мы оценили уровень гигиены полости рта и его влияние на частоту возникновения герпетических поражений. Нами установлено, что студенты колледжа хорошо ухаживают за полостью рта, что, по всей видимости, связано с профессиональной направленностью обследованного контингента. Средний уровень гигиены по индексу Федорова - Володкиной составил 1.2 (хорошее гигиеническое состояние). Хотя указанный индекс был несколько ниже среди девушек (1,08), статистически достоверной разницы между парнями и девушками не зафиксировано. Подобная тенденция отмечалась в группе болеющих герпесом и группе практически здоровых. Последующий анализ влияния гигиенического состояния на характер протекания герпетической инфекции показал отсутствие корреляционных связей. Что позволило сделать

вывод о том, что уровень гигиены не влияет на реактивацию вируса герпеса. Нами также были проанализированы методы лечения данного заболевания. Установлено, что только 27% опрошенных обращаются за помощью к врачу. 12% вообще не лечатся, то есть ждут, когда клинические проявления сами по себе исчезнут. А 61% студентов занимаются самолечением.



Используя при этом противовирусные препараты для местного применения. Самые распространённые из них - препараты группы производных ацикловира, которые блокируют вирусную ДНК, препятствуя репликации вируса в клетке. Следует также отметить, что среди 66 человек, страдающих герпетическими проявлениями, почти каждый студент имеет проблемы с соматическим здоровьем. Наличие хронических заболеваний отмечают 98% опрошенных. Проведенные эпидемические исследования в малой выборке обусловили необходимость разработки способа профилактики и лечения данной патологии.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтверждена на практике. Доказана актуальность проблемы гигиенического состояния полости рта, ведущих к развитию герпетического поражения. Причиной возникновения герпеса являются недостаточная гигиена полости рта, перегревание либо переохлаждение организма, интоксикация организма, получение сильного стресса либо иных эмоциональных расстройств, несоблюдение правил здорового образа жизни и выработка вредных привычек, недостаточная информированность населения о методах лечения и профилактики герпетических поражений.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МИЛОСЕРДИЕ, ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

*А.А. Устьянцева,
студентка,
руководитель: О.Г. Терещенко,
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Актуальность: Современная цивилизация, благодаря несомненным научным и техническим достижениям, кардинально изменила жизнь людей и подняла их материальное благосостояние на невиданную ранее высоту. Для высокоразвитых стран более не существует проблемы голода, от которого человечество страдало на протяжении всей своей истории, развитие медицины позволило справиться со многими ранее смертельными болезнями и эпидемиями и продлить средний срок человеческой жизни, значительно сократилось рабочее время и увеличилась продолжительность свободного времени, достижимыми для посещения стали практически любые районы Земли и т.д. И, хотя в идеологии высокоразвитых стран сейчас важное место занимают темы: «права человека», «толерантность», «мультикультурализм» и т.п., тем не менее, далеко не все проблемы в обществе уже решены. Более того, современная цивилизация породила и новые проблемы, в частности, такие глобальные, как демографический и экологический кризис, которые привели к тому, что сострадание и милосердие – важнейшие черты традиционной русской ментальности, на протяжении столетий поддерживаемые и развиваемые православной церковью, стали забываться, уходить в прошлое. Именно поэтому особое значение в настоящее время получает благотворительная деятельность, которая не только несла материальную помощь нуждающимся, но и духовно «оздоравливала» бы общество. Проблема милосердия в настоящее время привлекает все больше внимания самых широких общественных кругов, в том числе и ученых. В связи со всем этим особую актуальность приобретает изучение тех форм благотворительности и тех социальных институтов, которые ею занимались в дореволюционной России. Одним из таких институтов, зародившихся в XIX веке, были общины сестер милосердия. Потому не случайным является стремление возродить ныне этот институт и рост интереса к его деятельности в прошлом. Только правильно оценив опыт прошлого можно – с учетом современных реалий – создать действительно необходимый и востребованный, оптимально организованный социальный институт сестер милосердия.

СЕСТРЫ милосердия. Медицинские сестры. А чаще просто "сестрички"...

Сколько людей на протяжении веков были обязаны им своей жизнью!

В основе любого волонтерского движения лежит старый как мир принцип: хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому. Этот

принцип понятен и близок всем тем, кому знакомо чувство справедливости, кто понимает, что сделать жизнь общества лучше можно только совместными усилиями каждого из его членов.

В России история волонтерского движения изначально связана с деятельностью православной церкви, позднее – с инициативой первых некоммерческих общественных объединений – земств, учителей и врачей, которые много делали для русского крестьянства. В России же возникло и первое женское волонтерское движение – сестры милосердия, которые во время русско-турецкой войны добровольно отправились на фронт, чтобы помогать раненым солдатам.

Почему люди идут в волонтеры? У каждого свои причины, и немногие изъясняют желание откровенно о них говорить. В основном, это дело совести каждого человека, но кроме морального удовлетворения, которое приносит безвозмездная помощь ближнему, движение волонтеров дает целый ряд преимуществ, особенно молодежи. Это и новые знакомства, и приобретение новых профессиональных навыков, знаний, и даже возможность сделать неплохую карьеру.

В наше трудное время особенно страдают дети. Чтобы помогать им, не обязательно становиться на учет в специальную организацию, в нашем колледже одним из направлений студенческого объединения является волонтерское движение «Сестричество», где каждый может узнать, где больше всего ждут его помощи, где час его пребывания действует лучше самого сильного лекарства. Но нельзя допускать, чтобы волонтеры приходили и делали, что им вздумается. Они сами, их способности и их фактические действия нуждаются в чутком руководстве.

Для дальнейшего развития волонтерского движения в нашем колледже преподаватель Терещенко Ольга Геннадьевна разработала проект добровольческого движения «Сестричество» совместно с иереем Свято-Троицкого прихода, настоятель - Михаилом Кучеровым от Московского патриархата.

Направления в деятельности проекта многогранны: 1. Организация учебно-исследовательской, поисковой работы студентов по вопросам истории становления сестричества в России и Курганской области.

2. Проведение обучения действующих в настоящее время сестер милосердия медицинской практике.

3. Благотворительная помощь детям, оставшимся без попечения родителей.

4. Организация досуга детей, оставшихся без попечения родителей.

5. Организация и проведение социальных акций.

Совместно с Курганской и Белозерской епархией на базе ГБУ «Больница скорой медицинской помощи» и ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» **на волонтерской основе** проведен курс «Подготовка патронажных сестер по уходу за тяжелобольными» с итоговым зачетом

Реализация проекта «Развитие сестер милосердия в г. Кургане» была направлена на подготовку сестер милосердия и организацию их деятельности с сентября по январь 2014-2015 гг.

Тематика курса: общение с больными людьми; кормление больных; личная гигиена; пути введения лекарственных препаратов; помощь больным людям при нарушении физиологических отправления; основы десмургии; наблюдение за больными людьми (измерение артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений); оказание первой медицинской помощи при травмах; методы простейшей физиотерапии.

К сестре милосердия предъявляется требований больше, чем к просто медицинской сестре. Помимо профессиональных знаний, необходимо иметь желание помочь больному, разделить его переживание, посочувствовать ему, помочь пережить одиночество, выйти из замкнутости больничного быта, найти духовное утешение в страдании.

Девиз проекта: Хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому.

Цель проекта: Возрождение лучших отечественных традиций благотворительности, милосердия через волонтерскую деятельность студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Задачи проекта:

1. Оказать позитивное влияние на сверстников при выборе ими жизненных ценностей

2. Содействовать утверждению в жизни современного общества идей добра и красоты, духовного и физического совершенствования присущих медицинскому работнику.

3. Пропагандировать возрождение лучших отечественных традиций благотворительности, милосердия (при помощи акций, тренинговых занятий, тематических выступлений, конкурсов и др.)

4. Создать условия, позволяющие студентам своими силами вести работу, направленную на снижение уровня потребления алкоголизма, табакокурения, ПАВ в подростковой среде. Предоставлять подросткам информацию о здоровом образе жизни

5. Сформировать сплоченный деятельный коллектив волонтеров

6. Снизить количество студентов, состоящих на внутриколледжном учете и учете в ПДН.

7. Содействовать развитию у студентов потребности и готовности к благотворительной деятельности на основе развития социальной активности и гражданской позиции.

8. Развивать способность к толерантному общению и конструктивному взаимодействию студентов-волонтеров и детей

Направления проектной деятельности:

1. Организация учебно-исследовательской, поисковой работы студентов по вопросам истории становления сестричества в России и Курганской области.

2. Проведение обучения действующих в настоящее время сестер милосердия медицинской практике.

3. Благотворительная помощь детям, оставшимся без попечения родителей.

4. Организация досуга детей, оставшихся без попечения родителей.

5. Организация и проведение социальных акций.

Участники проекта: Управление Роспотребнадзора по Курганской области.

Учреждения здравоохранения Курганской области

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Государственное казенное учреждение «Курганский дом ребенка специализированный»

Епархия «Курганская и Белозерская»

Приход Святой Троицы, настоятель – иерей Михаил Кучеров.

Областная детская больница им. Красного Креста

ГКОУ «Курганский областной детский дом №1», ГКОУ «Курганский областной Введенский детский дом»

ГКОУ «Областной социально реабилитационный центр для несовершеннолетних»

МБОУ г. Кургана «Гимназия №31»

Полученные образовательные продукты: - обоснование регионального компонента в основные и дополнительные профессиональные образовательные программы, согласованные с работодателями;

- учебно-методические и информационно-справочные материалы для студентов, начинающих средних медицинских работников, слушателей УМЦ ПК, главных и старших медицинских сестер учреждений здравоохранения.

Общественная презентация результатов инновационной деятельности: Семинары

Научно-практические конференции

Публичное представление материалов проекта на сайте колледжа.

Открытые классные часы

Вебинары

Функции волонтеров в профилактической работе:

Волонтерское объединение в колледже существует уже 3 года. Виды деятельности - самые различные. Студенты - волонтеры - будущие медицинские работники, и поэтому направления их деятельности связаны с пропагандой здорового образа жизни, профилактикой вредных привычек, организацией досуга детей в детской больнице «им. Красного Креста», практической простейшей санитарской помощью медицинскому персоналу., проведение профилактических занятий или тренингов, проведение массовых акций, выставок, игр, распространение информации (через раздачу полиграфии, расклейку плакатов, работу в своей социальной среде, первичное консультирование и сопровождение, творческая деятельность, разработка

массовых акций, создание плакатов, брошюр, видеороликов, презентаций, сбор (анкетирование, тестирование, опросы) и обработка данных.

Распространение информации о работе волонтеров.

1. Оформление страницы на колледжном сайте
2. Создание фотоальбома
3. Оформление стендов для музея и для пропаганды волонтерского движения при участии в мероприятиях
4. Оформление буклетов
5. Составление годовых отчетов о проделанной работе
6. Распространение опыта работы через средства массовой информации
7. Презентации волонтерского движения «Милосердие» на различных мероприятиях, имеющих социальную направленность
8. Краткий обзор по проблеме развития волонтерского движения.

Практическая значимость: Состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы в экскурсионной и лекционной деятельности, проводимой студентами. Знание и понимание прошлого опыта в организации деятельности общин сестер милосердия поможет решить ряд вопросов, касающихся вновь возрождаемых сестричеств.

В современных публикациях по истории благотворительности тема сестер милосердия встречается очень редко, так как в Курганской области в 19 – 20 веках деятельности сестер милосердия не было! Поэтому я считаю, что было продиктовано временем объединение волонтеров в «Сестричество» и именно на базе медицинского колледжа – это историческое событие.

**СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО
ПИТАНИЯ СТУДЕНТАМИ
ГБПОУ «КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

*И. С. Федорова
студентка,
руководители: И. А. Илюшина,
В. П. Чащина
ГБПОУ
«Курганский базовый медицинский колледж»,
г. Курган*

Представьте, что перед вами на столе стоит блюдо, красиво украшенное, оно приятно на вид и ароматно пахнет. Несомненно, это блюдо вызовет у вас желание попробовать его. Однако по статистике, более половины людей разного возраста не задумываются над тем, что они едят, руководствуясь принципами: как можно быстрее приготовить еду, и сколько денежных средств необходимо потратить для ее приготовления.

Но именно питание является одной из основных потребностей человека. Так как пища, которую мы едим, является практически единственным источником **энергии** для работы **всех систем организма**.

Рациональное питание предупреждает и уменьшает риск хронических заболеваний.

Чтобы человек был в отличной форме, и продолжительность его жизни была как можно дольше, необходимо не только знать, но и соблюдать принципы рационального питания.

Для выявления нарушения принципов рационального питания у студентов ГБПОУ «Курганского базового медицинского колледжа» были поставлены следующие **задачи**: изучить теоретический материал о рациональном питании и его значении в жизни человека; провести анкетирование студентов и проанализировать его результаты, и самое главное, подготовить рекомендации **самостоятельной** коррекции возможных нарушений принципов рационального питания у студентов колледжа.

При выполнении работы были использованы **методы**: теоретические (анализ и синтез теоретического материала по проблеме); анкетирование; сравнение; причинно-следственный анализ. **Объектом исследования** стали принципы рационального питания, а **предметом исследования** - качество рационального питания студентов ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Была разработана анкета, в которой были отражены все принципы рационального питания. На вопросы ответили 142 студента специальности «Лечебное дело» 1-4 курсов: 118(83%) девушек и 24 (17%) юношей. Вопросы анкеты были следующие:

1. Сколько раз в день Вы питаетесь?
2. Соблюдаете ли вы режим питания по времени?
3. Считаете ли вы свой рацион разнообразным?
4. Как часто ваш рацион содержит хлеб, изделия из круп, макарон, картофеля?
5. Насколько часто вы употребляете овощи и фрукты в течение дня?
6. Включаете ли вы в свой рацион кисломолочные продукты (молоко, кефир, сыр, йогурт, сметану, творог) ?
7. Какие мясные продукты вы предпочитаете?
8. Употребляете ли вы блюда, содержащие сахар?
9. Что из сладкого вы предпочитаете?
10. Как вы относитесь к блюдам, содержащим соль?
11. Как вы относитесь к алкогольным напиткам?
12. Как вы организуете свое питание, находясь в колледже?
13. Наличие проблем, связанных с ЖКТ



Рис.1.Рацион юношей ГБПОУ «КБМК»
режима питания



Рис.2.Нарушение
у 1 курса ГБПОУ «КБМК»



Рис.3.Отношение к фруктам и овощам
кисломолочным
юношей и девушек ГБПОУ «КБМК»
девушек ГБПОУ «КБМК»



Рис.4.Отношение к
продуктам у юношей и

В ходе исследования были сделаны следующие выводы:

1. 26% студентов питаются от случая к случаю, 47% студентов не соблюдают режим питания. К 3 курсу таких студентов становится больше 50%.
2. Треть студентов не включают в рацион кисломолочные продукты. Студенты питаются, в основном, домашней пищей и в столовой.
3. Однообразное питание (хлеб, макароны, крупы, картофель) отмечают 64%. Более 50% студентов предпочитают торты и пирожное натуральным продуктам (ягодам, фруктам).
4. К 3 курсу большинство студентов умеренно употребляют соль и практически отказываются от алкоголя.
5. Рацион более 40% студентов можно считать разнообразным: при первой возможности они употребляют фрукты и овощи, более 50% в достаточном количестве употребляют нежирные сорта мяса и рыбу.
6. Несмотря на это, около 70% студентов имеют разные проблемы, связанные с ЖКТ.
7. 52% студентов их причиной считают неправильное питание и 40% — стрессы, которые возрастают к 3 курсу.

На конференции УИРС тема вызвала много вопросов у слушателей. Для студентов колледжа мы подготовили рекомендации по соблюдению принципов рационального питания. В работе принимала участие творческая группа студентов. Мы научились эффективно общаться, не формально подходить к решению поставленных задач, осуществлять поиск информации, использовать информационно-коммуникационные технологии.

ЭКОЛОГИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Р.Г. Фокина,
студентка,
руководитель: Н.Я. Бадаева,
ГБПОУ
«Челябинский медицинский колледж»,
г. Челябинск*

Актуальность исследования.

В год экологии особую значимость приобрела проблема влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на состояние репродуктивного здоровья женщины. Загрязнение окружающей среды привело к появлению экологической патологии. Отмечается высокая частота репродуктивных потерь, осложнений беременности и родов, перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования: Изучение влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на репродуктивное здоровье.

Задачи исследования:

Изучить литературу по данной проблеме.

Проанализировать роль неблагоприятных факторов окружающей среды в возникновении репродуктивной патологии, перинатальной заболеваемости и смертности.

Сформулировать выводы по исследуемой проблеме.

Объект исследования: Репродуктивное здоровье.

Предмет исследования: Влияние экологии на репродуктивное здоровье.

Сегодня одним из приоритетных направлений акушерства и гинекологии является изучение физиологии и патологии репродуктивной системы женщины различного возраста в зависимости от влияния различных повреждающих факторов внешней среды. На репродуктивную функцию влияют: физические факторы (радиация, рентгеновское и микроволновое излучение, высокая температура), химические соединения, лекарственные препараты, образ жизни (курение, алкоголизм, наркомания), физическая нагрузка и нервный стресс, фактор питания.

Химизация промышленности, сельского хозяйства, быта привела к усилению воздействия на человека химических, физических, биологических факторов в различных сочетаниях. В последнее время особую актуальность приобрела проблема влияния загрязнителей атмосферного воздуха, жилых и общественных зданий, воды, продуктов питания на состояние здоровья населения. В воздухе промышленного города может определяться до 64 токсических ингредиентов, еще больший набор химических загрязнителей выявляется в воздухе жилых помещений – от 45 до 70. Анализ состава выхлопных газов автотранспорта выявил в нем более 200 химических соединений. Установлено, что сильное загрязнение атмосферного воздуха

может вызвать угнетение защитных сил организма (возникают нарушения в клеточном звене иммунитета), а это в свою очередь приводит к снижению устойчивости к инфекционным заболеваниям, повышению частоты развития злокачественных новообразований, появлению аутоиммунной и аллергической патологии.

Анализ экологической ситуации в Челябинской области, осуществленный с учетом «Критериев оценки экологической обстановки территорий», позволил установить, что по суммарному уровню загрязнения атмосферы г. Челябинск входит в параметры «зоны чрезвычайной экологической ситуации». Наиболее высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха наблюдается в Металлургическом районе и центральной части города. Данные территории в большой степени загрязнены микроэлементами, такими как хром, свинец, железо, марганец, никель, медь и др. формальдегидом, бензапиреном, здесь самая интенсивная в городе запыленность.

Загрязнение окружающей среды привело к появлению экологической патологии. Отмечается высокая частота репродуктивной патологии, осложнений течения беременности и родов в экологически неблагоприятных регионах. Предполагается, что вредные вещества окружающей среды депонируются в биологических средах беременной женщины, которая становится как бы их носителем. Ксенобиотики могут проникать через маточно-плацентарный барьер, представляя угрозу для эмбриона и плода. Так, накопление в биосубстратах беременной меди, цинка, марганца оказывает эмбриоцидное действие, а появление в организме соединений свинца может обусловить некроз плаценты, стать причиной выкидышей, неразвивающейся беременности.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ совместно с ВНИИ экологии и Челябинским областным патологоанатомическим бюро провели исследование, цель которого изучение концентрации некоторых микроэлементов в соскобах из полости матки при неразвивающейся беременности у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия, для выявления возможных причин внутриутробной гибели эмбриона или плода.

Было изучено содержание микроэлементов в 11 соскобах из полости матки при неразвивающейся беременности и 12 последах в случаях мертворождений. Концентрацию микроэлементов в биосубстратах определяли с помощью атомно-абсорбционной спектрометрии. В 4 наблюдениях неразвивающейся беременности и во всех случаях мертворождений выявлена причина неблагоприятного исхода – уреаплазменно - хламидийная генитальная инфекция. Эти беременные были жителями Курчатовского района города и не испытывали постоянного воздействия техногенных факторов загрязнения окружающей среды (1-я группа наблюдения). У 7 женщин (2-я группа наблюдения) причина неразвивающейся беременности не была установлена. Эти пациентки были работницами АО «Мечел» и постоянно проживали в Металлургическом районе. Исследованием было установлено, что содержание марганца в соскобах из полости матки при неразвивающейся беременности

неустановленного генеза (2-я группа) в 6 раз превышала содержание этого микроэлемента в последах и соскобах из полости матки у женщин 1-ой группы, содержание цинка – в 2,5 раза, меди – в 3,5 раза. В одном наблюдении неразвивающейся беременности неустановленного генеза в хориальной ткани выявлено огромное содержание никеля – в 73 раза, превышающее средний уровень регистрации этого микроэлемента в последах мертворожденных. Результаты данного исследования показали, что продукты промышленного производства, в частности микроэлементы, могут депонироваться в биосубстратах беременной женщины и индуцировать неразвивающуюся беременность. Это требует разработки организационных и медицинских мероприятий в экологически неблагоприятных районах для профилактики нарушений репродуктивной функции женщины.

До настоящего времени относительно высок % женщин, занятых на таких современных предприятиях, как заводы синтетического каучука, синтетических волокон, пластмасс, в химико-фармацевтической промышленности. Именно в этих прогрессивно развивающихся отраслях промышленного производства женский организм широко контактирует с многочисленными химическими агентами, многие из которых при несоблюдении техники безопасности могут оказать эмбриотропное действие. При производстве синтетического каучука отрицательное воздействие на организм беременной и плод могут оказать – бутан, бензол, обладающие высокой токсичностью. При производстве вискозного волокна – сероводород, сероуглерод, сернистый газ и аэрозоль серной кислоты. При производстве пластмасс наиболее опасными для плода являются – хлорвинил, фенол, формальдегид. На большинстве хим. предприятий отрицательное влияние на репродуктивную систему женщины и развитие потомства могут также оказывать повышенная температура производственных помещений, шум, пыль, лучистое тепло и повышенная физическая нагрузка. На предприятиях химико-фармацевтической промышленности организм женщин имеет постоянный контакт с высокодисперсной пылью готовых препаратов, а также со спорами препаратов, находящимися в воздухе рабочих помещений. Беременность существенно изменяет реактивность женского организма и нередко способствует повышению его чувствительности к действию неблагоприятных факторов внешней среды, к числу которых в первую очередь следует отнести химические вещества. Поэтому важнейшей задачей современной промышленной токсикологии является научно-обоснованный пересмотр ПДК (предельно допустимых концентраций), ранее установленных для небеременных женщин, с учетом реактивности организма во время беременности и эмбриотропного действия веществ.

Чувствительность эмбриона и плода к действию химических агентов может при минимальных концентрациях производственных ядов оказываться настолько высокой, что эмбриопатии возникают при отсутствии, каких бы то ни было заметных патологических изменений со стороны материнского организма.

В настоящее время в литературе имеются данные более, чем о 600 химических соединений, которые способны проникать от матери к плоду через плаценту и в той или иной степени отрицательно влиять на его развитие. Еще в первой половине 20-го столетия был доказан трансплацентарный переход свинца, ртути, фосфора, бензола, окиси углерода, никотина и др. хим. веществ. Изучено воздействие на женский организм бензина и ряда промышленных ядов. Частые нарушения менструальной и детородной функции наблюдаются у женщин, имеющих контакт с этими химическими соединениями. Бензин активно проникает в ткани матки и снижает сократительную активность миометрия. Эмбриотоксическое действие бензина обусловлено его прямым воздействием на плод, обнаружено присутствие бензина в тканях эмбрионов, полученных при операции искусственного аборта у работниц, имевших производственный контакт с этим веществом. Удалось обнаружить бензин в мозге и сердце плода, при этом в мозговой ткани отмечалась наиболее высокая концентрация этого соединения. У работниц, подвергшихся отравлению парами бензина и бензола, чаще возникают самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды и мертворождения, задержка развития плода. Свойства некоторых фенолов заключаются в том, что они тормозят имплантацию. В литературе имеются указания на рождение детей с аномалиями развития у работниц, имевших длительный производственный контакт с хлорпреном. Доказано наличие сероуглерода в молоке кормящих женщин в течение длительного времени после прекращения контакта с этим промышленным ядом. Может быть внутриутробная гибель плода в результате внутриутробной интоксикации сероуглеродом.

Эмбриотоксическое действие оказывают - марганец, кадмий, ртуть, свинец, мышьяк, фтор и др. Описаны нарушения репродуктивной функции у женщин, имеющих производственный контакт с фтором (присутствие фтора было установлено в крови и моче матери, плаценте, крови плода и околоплодных водах в поздние сроки беременности), возможно нарушение репродуктивной функции у женщин, работающих со свинцом (бесплодие, самопроизвольные выкидыши, мертворождение, высокая ранняя детская смертность).

Выводы:

Обзор представленных исследований, посвященных влиянию экологии на репродуктивное здоровье, позволяет сделать следующее заключение.

Как следует из клинических и экспериментальных данных, различные по своему характеру производственные факторы и хим. соединения, загрязняющие окружающую среду, могут оказывать отрицательное влияние на репродуктивную функцию женщины, приводя к различным нарушениям развития плода. Многие хим. соединения, опасные для эмбриона и плода, проникают через плацентарный барьер, оказывая прямое токсическое воздействие на плод. Репродуктивное здоровье женщины является чувствительным индикатором состояния организма, а его нарушение приводит к рождению больных детей.

Необходима на государственном уровне разработка организационных и медицинских мероприятий в экологически неблагоприятных районах для профилактики нарушений репродуктивной функции женщины. Важнейшей задачей современной промышленной токсикологии должен быть научно-обоснованный пересмотр ПДК (предельно допустимых концентраций), ранее установленных для небеременных женщин, с учетом реактивности организма во время беременности и эмбриотропного действия веществ.

Используемая литература:

- 1) Акушерство: учебник /Под ред. проф. В.Е. Радзинского, - М.: ГЭОТАР –Медиа, 2008г.
- 2) Приказ МЗ РФ от 01.11.2012г. №572н г. Москва Об утверждении порядка оказания мед. помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- 3) Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М., Озерова Р.И. Неразвивающаяся беременность.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
- 4) Кулаков В.И., Серов В.Н., Адамян Л.В. Руководство по охране репродуктивного здоровья.-М.: Триада –Х, 2001г.

Глава III

ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 7 - Х КЛАССОВ

*А. В. Барковская
ученица
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган*

Вследствие снижения или отсутствия физической нагрузки, мышечные структуры в теле человека постепенно ослабевают. В тяжёлых случаях даже атрофируются. Выносливость и сила снижается, нарушаются нервно-рефлекторные связи. Данные патологические процессы влекут за собой прогрессирование вегетососудистой дистонии и депрессивного состояния. Также на фоне всего этого сильно страдает метаболизм, и больной человек стремительно набирает вес. Возникает гиподинамия- болезненное состояние, вызванное понижением физической активности.

Актуальность темы.

Гиподинамией страдают очень многие люди, уже начиная со школьных лет. Отмечено, что самое резкое отрицательное воздействие на здоровье детей происходит при обучении в 5–8 классах средней школы. Причем у многих детей уже к этому возрасту накапливается до 2–3 патологий.

Цель: исследование уровня двигательной активности здоровья среди учащихся 7-ых классов

Задачи:

1. Исследовать проблему гиподинамии среди 7-классников моей школы
2. Провести анализ некоторых физических показателей обучающихся

Методы: анализ литературы и других источников по проблеме гиподинамии у школьников, опрос, эксперимент.

Заключение

В сохранении и укреплении здоровья важную роль играют регулярные физические нагрузки, здоровое питание и много других факторов. В своей работе я исследовала понятие гиподинамии и ее последствия. Эта тема актуальна и активно исследуется человечеством. Но всё же хотелось уделить особое внимание проблеме гиподинамии именно у детей, т.к растущий детский организм в особенности подвержен влиянию гиподинамии.

Я изучила уровень двигательной активности обучающихся 7 классов своей школы. Узнала, сколько в среднем времени подростки проводят в сидячем положении, сколько они гуляют и занимаются спортом.

В проведённых опытах было доказано, что большинство детей подвержено гиподинамии имеют проблемы со здоровьем. По данным

исследования у большинства подростков отмечается проблема малоподвижного образа жизни.

Приложение1

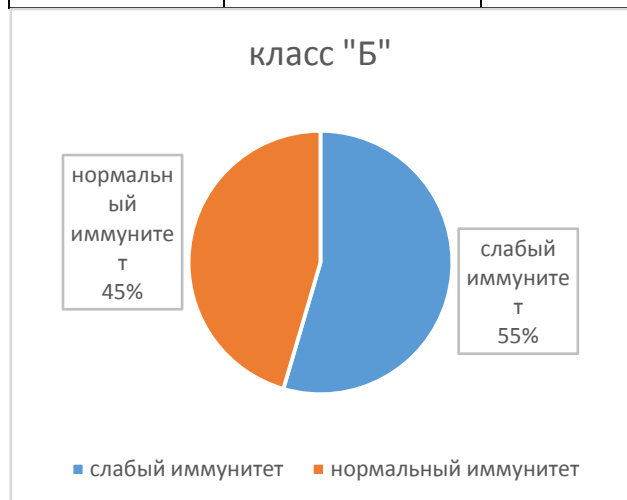
Тест на гиподинамию

14-11б- Гиподинамия вам не грозит.

10-6б- Гиподинамия в ее классическом понимании вам не грозит. Вы ведете умеренно здоровый образ жизни. И все же, отсутствие четкой оздоровительной программы, нерегулярность физических упражнений, их недостаточное количество, может привести к появлению целого ряда проблем со здоровьем.

5 и меньше б- Вам нужно срочно менять свой образ жизни.

Класс	Всего участников	Кол-во учеников, набравших 14-11 баллов	Кол-во учеников, набравших 10-6 баллов	Кол-во учеников, набравших 5 и менее баллов
«А»	22	2	13	7
«Б»	21	1	18	2

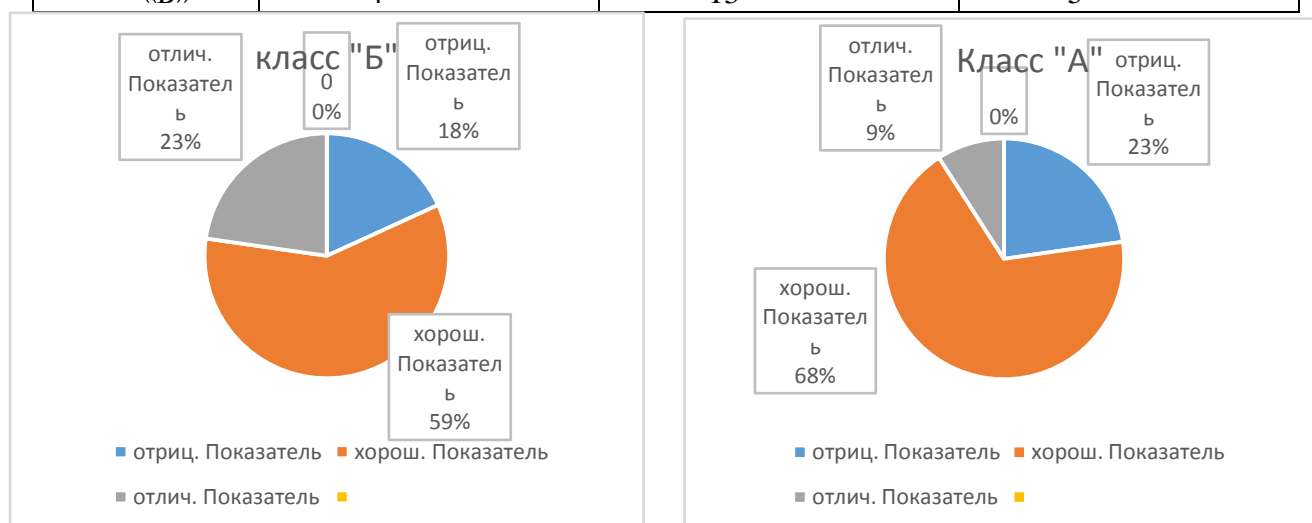


Приложение 2

Оценка гибкости позвоночника

Школьник стоит на полу, ноги вместе и далее руками старается дотянуться до пола. Ноги сгибать нельзя. Если ученик не может дотянуться пальцами до пола, то гибкость имеет отрицательное значение. Благоприятным считается результат с положительным значением, то есть если ученик достает пальцами или ладонями до пола.

Класс	Не достали до пола (отрицательный показатель)	Коснулись пола пальцами (Хороший показатель)	Коснулись пола ладонями (отличный показатель)
«А»	5	15	2
«Б»	4	13	5

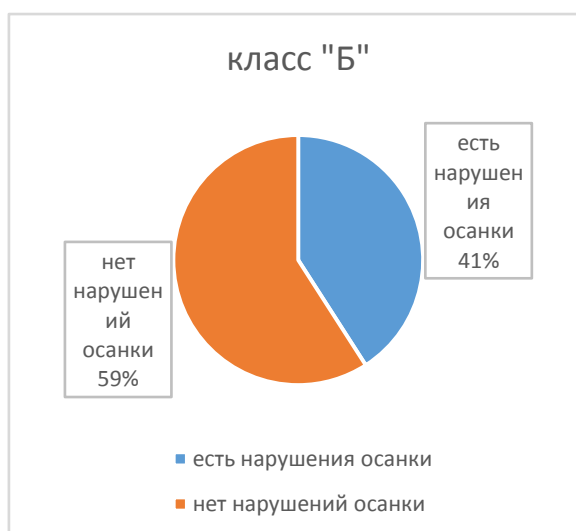


Приложение 3

Тест для проверки осанки

Встаньте спиной к стене, плотно прижмите к ней затылок, лопатки, ягодицы, икры и пятки. Затем положите ребром одну ладонь сзади на шейный изгиб, а другую – на изгиб позвоночника в области талии. При нормальной осанке глубина изгибов будет равно примерно ширине ладони.

Класс	Всего участников	Есть нарушения осанки	Нет нарушений
«А»	22	15	7
«Б»	21	9	13

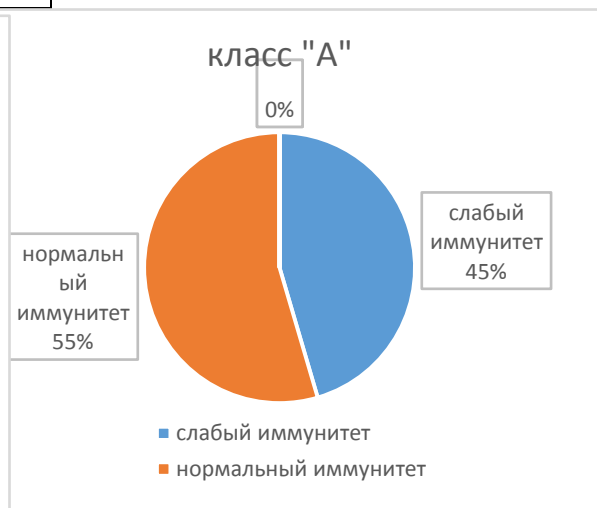
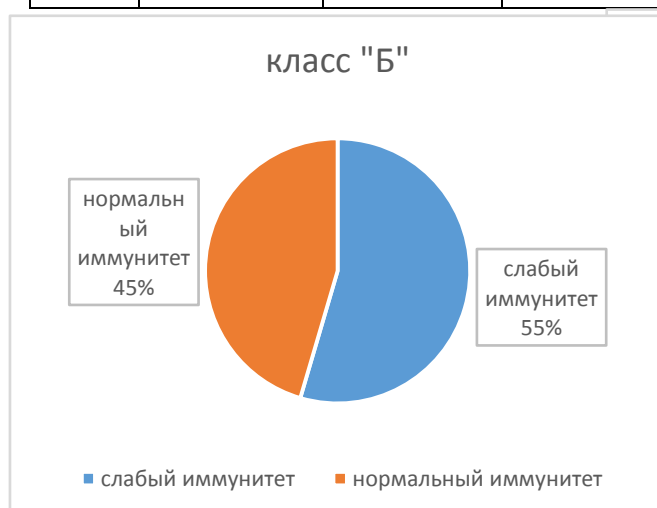


Приложение 4

Оценка состояния иммунитета

Симптомы снижения иммунитета: частые вирусные инфекции, простуды (4 и более раз в год), периодическое появление герпеса, бородавок, фурункулов, папиллом, грибковых заболеваний, нагноение царапин, вялое течение воспалительных процессов, наличие хронических заболеваний (тонзиллит, отит, гайморит и т.д.).

Класс	Всего участников	Слабый иммунитет	Нормальный иммунитет
«А»	22	10	12
«Б»	21	11	10



ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

*М.В. Банникова,
ученица,
МБОУ «Гимназия №32»,
г. Курган*

Лекарства прочно вошли в нашу жизнь. За упаковкой скрыты вещества с очень серьезными химическими формулами, которые не только лечат, но и часто отравляют наш организм. Вещество, которое в малых дозах лечит, в больших может стать ядом, то есть очень многое зависит от дозы. Тема, которую я рассматривала, является познавательной и актуальной для многих людей. Необходимо правильно принимать лекарственные средства, знать об их побочных эффектах, которые могут нанести человеку непоправимый вред.

Цель нашей работы: изучить влияние нестероидных противовоспалительных препаратов на биохимические показатели крови лабораторных мышей как представителей теплокровных животных и сделать вывод о его влиянии на теплокровные организмы. Препаратом исследования взять мелоксикам.

Задачи исследования:

1. Изучить научную и учебную литературу по исследованиям крови для диагностики заболеваний, свойствам нестероидных противовоспалительных препаратов, их химическому строению и влиянию на организм человека.

2. Выполнить эксперимент на лабораторных мышах, определяя биохимические показатели крови после внутримышечного введения мелоксикама, одного из представителей нестероидных противовоспалительных препаратов.

3. Проанализировать полученные результаты эксперимента и сделать соответствующие выводы.

Объектом исследования в нашей работе являлась плазма крови белых лабораторных мышей опытных групп после введения раствора мелоксикама и контрольных групп без введения мелоксикама.

Предмет исследования: процесс измерения биохимических показателей плазмы крови лабораторных мышей.

Гипотеза. Мелоксикам, как представитель группы нестероидных противовоспалительных препаратов, не должен оказывать влияние на биохимические показатели крови, так как в настоящее время большинство людей принимают лекарственные препараты самостоятельно, без назначения врача.

Методы исследования: эмпирические (моделирование, эксперимент), математические (расчеты, визуализация данных), статистические (статическая обработка данных) и теоретические (анализ, сравнение, обобщение)

результатов). Экспериментальная часть научно-исследовательской работы выполнялась по биологической химии на базе МБОУ «Гимназия № 32» и химической лаборатории кафедры «Физическая и прикладная химия» Курганского государственного университета. Использовали один из современных методов исследования биохимических анализов – метод фотометрии.

НПВП представляют собой группу лекарственных средств, которые широко применяются в клинической практике, обладают противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектами. В проведении нашей работы особое внимание было уделено изучению побочных эффектов, которые возникают при применении НПВП. Побочные действия связаны с их механизмом действия и существованием двух форм циклооксигеназы. ЦОГ-1 и ЦОГ-2 структурные ферменты, постоянно присутствуют в клетках органов, регулируют продукцию простагландинов, участвующих в обеспечении нормальной функциональной активности клеток. Простагландины, синтезируемые при участии ЦОГ-1, обеспечивают защиту слизистой от повреждающего действия вводимых в желудок веществ, осуществляют контроль за функциями почек и печени. Простагландины так же являются и медиаторами воспаления, и чем их больше, тем более выражен воспалительный процесс. НПВП, ингибируя циклооксигеназу, снижают уровень содержания в тканях простагландинов, и воспалительный процесс регрессирует. Побочные эффекты НПВП связаны именно с тем, что они «отключают» ЦОГ-1 и оставляют без защиты жизненно-важные органы.

Следовательно, механизм действия НПВП заключается в неизбирательном или же избирательном ингибировании ими ферментов циклооксигеназы. Большинство НПВП неселективно ингибируют циклооксигеназу, что может привести к язвенной болезни и кровотечениям в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), нарушениям функций печени и почек. Для уменьшения вредного воздействия на ЖКТ были разработаны селективные НПВП, которые избирательно ингибируют циклооксигеназу. Первым таким препаратом является мелоксикам. Изучив и проанализировав данные литературы, предметом выбора лекарственного препарата нашего научного эксперимента стал мелоксикам. Мелоксикам показан при ревматоидном неутонченном артрите; артрите, артрозе неясного генеза; суставных болях различной этиологии; остеоартрозе и др. суставных заболеваний.

Общая суточная доза мелоксикама при применении его в виде таблеток, пероральной суспензии и раствора для инъекций не должна превышать 15 мг.

В опыте были взяты две группы лабораторных мышей, состоящих из 8 опытных особей и 6 контрольных. Рассчитали дозировку для каждой особи лабораторной мыши весом 25 грамм - она равна 0,015мг. Мелоксикам вводили внутримышечно с нужной дозировкой дважды с интервалом в 1 сутки (в 18-00). Через 15 часов (9-00) после второго введения мыши были умерщвлены. Кровь была собрана, центрифугирована и взята плазма крови. Из собранной плазмы

мы сделали следующие анализы: общий белок, альбумин, мочевины, АСТ, АЛТ, ХЭ, холестерин, глюкоза, ЛДГ.

На рисунке 1 показано изменение в содержании общего белка, альбумина, мочевины в плазме крови опытных групп мышей относительно контроля после внутримышечного введения растворов мелоксикама.

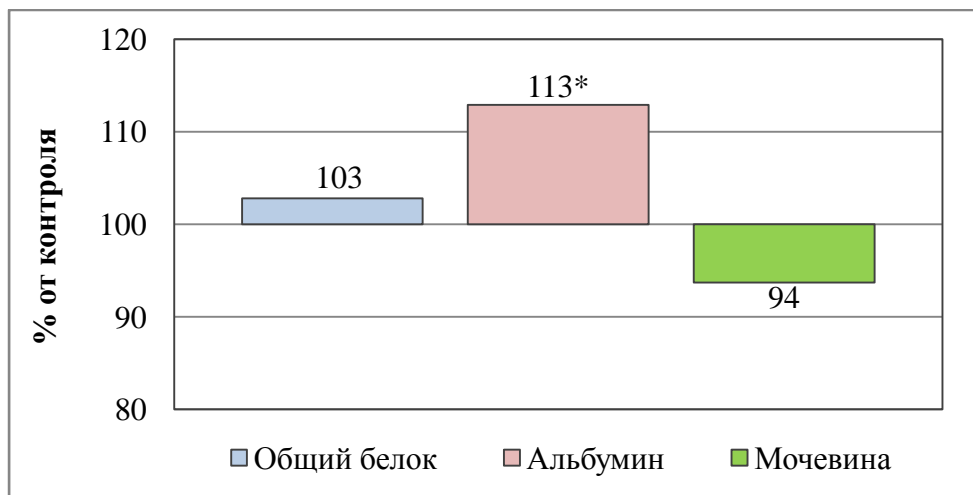


Рисунок 1. Изменение содержание общего белка, альбумина, мочевины в плазме крови опытных групп мышей относительно контроля после двукратного внутримышечного введения растворов мелоксикама в дозе 0,6 мг/кг.

По данным приведенным на рисунке 1 мы видим, что общий белок не изменился, соответственно содержание мочевины уменьшилось, достоверно изменилось содержание альбумина на 13%. Повышение альбумина чаще всего связано с обезвоживанием организма.

На рисунке 2 изображено изменение активности аминотрансфераз АСТ и АЛТ, холинэстеразы в плазме крови опытных групп мышей, относительно контроля после внутримышечного введения растворов мелоксикама.

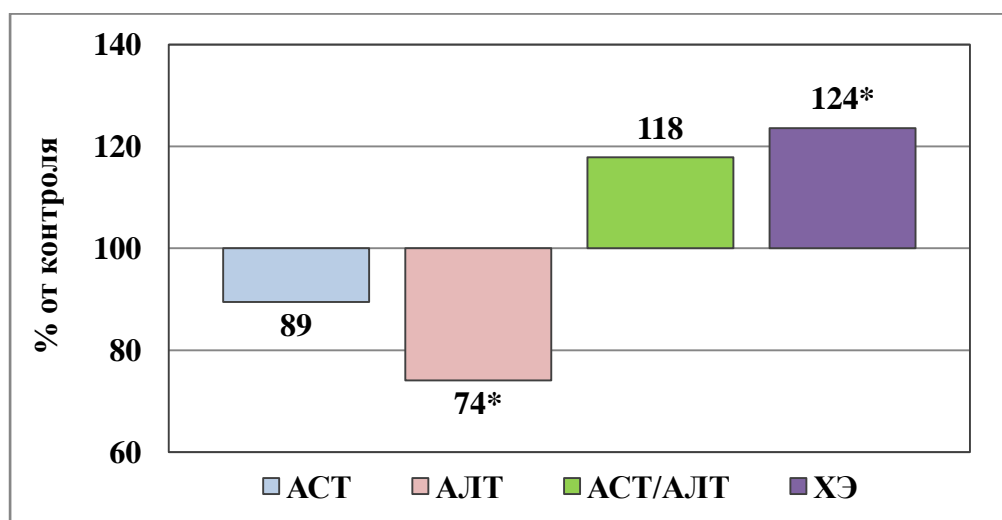


Рисунок 2. Изменение активности аминотрансфераз АСТ и АЛТ, холинэстеразы в плазме крови опытных групп мышей относительно контроля

после двукратного внутримышечного введения растворов мелоксикама в дозе 0,6 мг/кг.

Аминотрансферазы играют ведущую роль в промежуточном обмене веществ, участвуя в превращениях углеводов, аминокислот, нуклеиновых кислот, липидов и других биологически важных соединений. По данным приведенным на рисунке 2 мы видим, что активность АЛТ уменьшилась.

Снижение АЛТ сопровождается поражениями печени. Холинэстераза - фермент, образующийся в печени. Холинэстераза содержится в нервной ткани и скелетных мышцах. По нашим данным исследования холинэстераза заметно повышена, что может свидетельствовать о возможных изменениях в почках.

На рисунке 3 представлено изменение содержания холестерина, глюкозы и активности ЛДГ в плазме крови опытных групп мышей, относительно контроля после внутримышечного введения растворов мелоксикама.

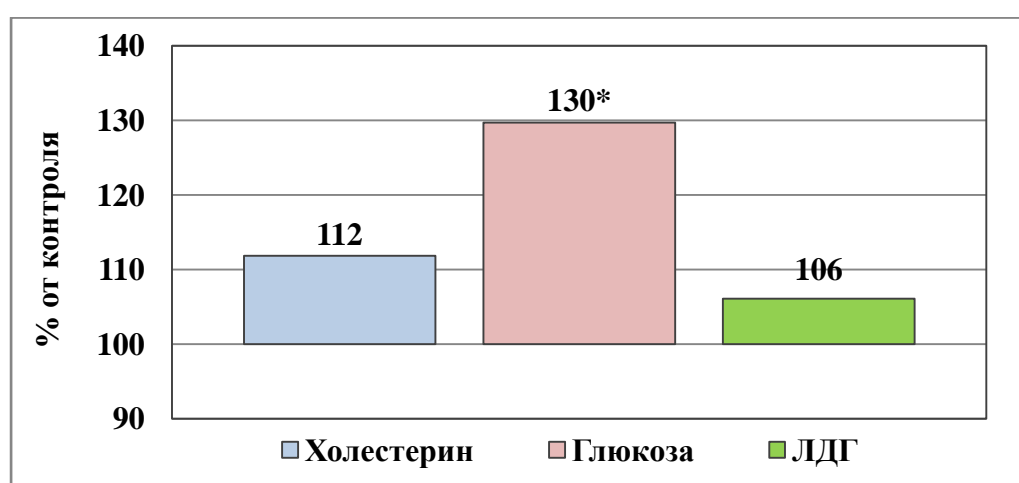


Рисунок 3. Изменение содержания холестерина, глюкозы и активности лактатдегидрогеназы в плазме крови опытных групп мышей относительно контроля после двукратного внутримышечного введения мелоксикама в дозе 0,6 мг/кг.

По полученным результатам, приведенным, на рисунке 3 мы видим, что активность ЛДГ практически не изменилась, незначительное повышение холестерина, резко повысилось содержание глюкозы. Глюкоза считается самым универсальным источником энергии, требуемой для жизнедеятельности клеток организма. Образуется глюкоза в процессе преобразования печеночного гликогена и переваривания углеводов. Концентрацию глюкозы в крови регулируют два гормона – инсулин и глюкагон. В нашем случае повышение глюкозы может говорить о нарушениях функции печени.

Таким образом, двукратное внутримышечное введение лабораторным мышам нестероидного противовоспалительного препарата мелоксикама в дозировке согласно инструкции вызвало незначительное (до 30%), но достоверное увеличение активности холинэстеразы, снижение активности аланинаминотрансферазы и повышение содержания глюкозы в плазме крови лабораторных мышей.

Подводя **итог**, необходимо отметить, что нестероидные противовоспалительные препараты составляют неотъемлемую часть лекарственных средств, которые ежедневно используются в клинической практике.

Изучив и проанализировав литературу, мы установили, что все НПВП, в том числе мелоксикам, обладают не только отчетливыми противовоспалительным, анальгетическим и жаропонижающим действием, но и имеют побочные эффекты.

Свой эксперимент «изменение биохимических показателей крови под влиянием НПВП» мы провели на лабораторных мышах. Препаратом для исследования мы взяли мелоксикам. Биохимические показатели крови, после внутримышечного введения мелоксикама в дозе 0,6 мг/кг, определяли одним из современных методов – методом фотометрии.

Полученные данные нашего эксперимента были подвергнуты анализу и обобщению в сопоставлении с данными литературы и сделаны следующие **выводы**:

1. Внутримышечное введение мелоксикама дозой 0,015 мг лабораторным мышам нарушает процесс углеводного обмена. Наиболее выраженные изменения показателей углеводного обмена – нарушение утилизации глюкозы клетками и увеличение ее уровня в плазме крови в 1,3 раза.

2. Введение мелоксикама теплокровным животным вызывает нарушение процессов в печени и почках, что проявляется в снижении активности аланинаминотрансферазы и повышении активности холинэстеразы в 1,3 раза.

3. Мелоксикам провоцирует обезвоживание организма, изменяя показатели белкового обмена, о чем говорит незначительное увеличение концентрации альбумина.

Из всего выше сказанного можно предположить, что внутримышечное введение мелоксикама, приводящее к изменению биохимических показателей крови теплокровных животных, будет, скорее всего, оказывать аналогичное влияние на организм человека. Так же можно предположить, что лекарственные средства группы НПВП будут оказывать сходное с мелоксикамом действие.

Для меня эта работа принесла много нового и интересного. Прежде всего, я освоила приемы работы с биохимическим полуавтоматическим анализатором, центрифугой, пипет-дозаторами. Научилась работать с биологической жидкостью – плазмой крови мышей.

В последствии нашего исследования «Изменение биохимических показателей крови под влиянием нестероидных противовоспалительных препаратов» возникает вопрос и другая интересная тема для исследования «Изменение клинических показателей крови под влиянием нестероидных противовоспалительных препаратов».

В заключении нами предложены рекомендации для пациентов, принимающих нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. Принимать препараты строго по показаниям и инструкциям врача.

2. Во время приема обязательно контролировать показатели биохимических анализов крови.

БЕЛЫЕ ГОЛУБКИ. ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И СЕСТРИЧЕСТВА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX - НАЧАЛЕ XX ВЕКА.

*В.И. Белых,
ученица,
МБОУ «Гимназия №31»,
г. Курган*

Характерной чертой современной цивилизации является рост индивидуализма, связанный с погружением множества людей в виртуальную действительность, создаваемую компьютерами и Интернетом. Именно поэтому особое значение в настоящее время получает благотворительная деятельность, которая духовно «оздоравливает» общество.

Актуальность темы исследования определяется, прежде всего, недостатком милосердия в жизни современного человека, о чем с уверенностью говорят многие исследователи, а также - необходимостью для каждого человека изучения истории, культуры, обычаев своей Родины, края.

Цель исследования: Проследить развитие института сестричества, изучить вклад в отечественную медицину и здравоохранение курганских общин сестер милосердия во второй половине XIX - начале XXI века.

Задачи: 1. Проследить процесс возникновения и развития института сестричества в России. 2. Изучить особенности профессиональной подготовки медицинских и сестер милосердия в Курганской области во второй половине XIX - XXI веке;. 3. Проанализировать медицинскую деятельность курганских общин сестер милосердия в собственных и городских лечебных учреждениях; 4. Оценить вклад курганских общин сестер милосердия в здравоохранение Кургана во второй половине XIX - начале XXI века.

Объект исследования: Деятельность сестер милосердия, начиная с XIX века по настоящее время.

Предмет исследования: деятельность сестричества Курганской области.

Методы исследования: Интервью, опрос, работа с литературой, изучение архивных материалов, анализ, сравнение и систематизация материала. Беседы со священнослужителями, организаторами современного волонтерского движения сестер милосердия при храме «Порт-артурской Божьей матери» и преподавателем ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», иереем Михаилом Кучеровым, настоятелем «Свято-Троицкого прихода».

Обзор литературы по теме: Изучением традиций благотворительности в Зауралье, на Урале и в Сибири занимались Л.В. Быкасова, А.М. Васильева, А.В. Власова, М.А. Галагузова, И.В. Грачева, Ю.А. Дорохов, С.Л. Дьячков, Н.Ф.

Емельянов, А.А. Капустин, С.И. Кубицкий, А.М. Лушников, В.В. Подливанов, Н.Н. Попов, М.З. Теляков, М.Н. Рябков, П.А. Свищев, М.Р. Юсупов и др.[1,с.28]. Но если меценатство и попечительство Урала и Сибири раскрыты и в научных работах, и в публицистике, то Зауралье в этой области деятельности остается недостаточно изученным. Отсутствуют диссертационные исследования, научные публикации ограничены несколькими статьями в краеведческих альманахах и сборниках материалов научно-практических конференций. Благотворительность в Зауралье – тема, требующая большего внимания, чем было ей уделено до сегодняшнего времени. История среднего медицинского образования на территории Южного Зауралья описана историком медицины, бывшим директором Курганского медицинского училища к.м.н. В.К. Видутой.

При исследовании использованы материалы Государственного архива Курганской области: метрические книги, духовные росписи, брачные обыски, был просмотрен архивный фонд № 235, 155, 152, 203, 322, 377, 386, Тобольские епархиальные ведомости. Сборник научных трудов Курганский государственный университет под редакцией Т.Н. Серков), сайты: Росархива Курганского. Выяснилось, что в Государственном архиве Курганской области (ГАКО) отсутствуют документы Курганского районного отдела здравоохранения за 1935-1936г.г., что затруднило поиск фактов, касающихся организации движения сестер милосердия.

История подготовки медицинских сестер в Курганской области тесно связана с образованием **фельдшерско-акушерской медицинской школы** (нынешний Курганский базовый медицинский колледж). В июле 1941 года более 100 сотрудников и учащихся школы подали заявление с просьбой отправить их добровольно на фронт. С 1938 г. по июль 1941 г. подготовила 713 медицинских специалистов средней квалификации: медсестёр общего профиля – 274, медсестёр детских учреждений – 205, фельдшеров – 156, акушеров – 78. На сегодняшний день в списке погибших 41 фамилия, среди них 3 медсестры (см. рисунок 1,2).

1969 год: двадцать девятый выпуск - 236 человек, 9 дипломов с отличием, из них 8 приходится на зубных врачей;

1972 год: 325 человек вышли из стен училища, 11 дипломов с отличием.

1973 год: 421 выпускник, такого количества специалистов в истории медицинского училища ещё не было. 7 дипломов с отличием.

1977 год: из 157 выпускников 23 диплома с отличием [4, с.66-69]. Курганский базовый медицинский колледж за свой долгий путь выпустил свыше **16 тысяч медицинских работников среднего звена**. Сегодня ежегодный прием студентов доходит до 400 человек.

1984 год: из 257 выпускников 34 человека получили диплом с отличием.

Деятельность сестер милосердия всегда проводилась под кураторством епархии. Нами был проведен опрос респондентов о роли епархии в сестричестве. Необходимость поддерживать общественную мораль, нравственность отмечают 47,5% респондентов; помогать сохранению

культурных ценностей - 43,9%; помогать бедным и малообеспеченным слоям населения - 36,5%; удовлетворять духовные потребности верующих - 34,1%; поддерживать благотворительность и дела милосердия - 27,7%; способствовать общественному, национальному, политическому согласию - 22,6%; помогать развитию духовной литературы и искусства - 17%. 8,4% респондентов отметили, что церковь вообще не должна вмешиваться в общественную жизнь, 8% затруднились ответить. Таким образом, более 80% опрошенных выступают за участие церкви в общественной жизни (см. рисунок 3)..

Таким образом, более 80% опрошенных респондентов выступают за участие церкви в общественной жизни. При этом большая их часть выступает за поддержку общественной морали, помощь в сохранении культурных ценностей, поддержании согласия в обществе. Значительное внимание уделяется благотворительности, помощи нуждающимся, которые требуют серьезных финансовых и материальных средств.

В 1917 г. произошла Великая Октябрьская революция, в связи с которой сестер милосердия переименовали в медицинских сестер, поэтому история сестричества в исторических источниках Зауралья не прослеживается, а первые упоминания встречаются в 2006 г., когда было организовано движение сестер милосердия при храме в честь Святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в госпитале для ветеранов войны, а также в Храме во имя Торжества Пресвятой Богородицы, в честь иконы Её, именуемой «Порт-Артурская».

С 2014 года вступил в действие социальный проект «Милосердие (см. рисунок 4). Помощь детям» на базе Курганского медицинского колледжа. Руководитель его - Терещенко Ольга Геннадьевна, преподаватель колледжа. Цель проекта - возрождение лучших отечественных традиций благотворительности, милосердия через волонтерскую деятельность студентов.

В деятельность данного проекта вовлечены: Управление Роспотребнадзора по Курганской области, Учреждения здравоохранения Курганской области

ГБОУ СПО «Курганский базовый медицинский колледж», Государственное казенное учреждение «Курганский дом ребенка специализированный», Епархия «Курганская и Белозерская», Приход Святой Троицы, настоятель – иерей Михаил Кучеров, Областная детская больница им. Красного Креста, ГКОУ «Курганский областной детский дом №1», ГКОУ «Курганский областной Введенский детский дом, ГКОУ «Областной социально реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Первые заметки о официально существующих движениях сестер милосердия в России появились с 1995 г., а в Курганской области с 2006 г.

К 1995г. Международный комитет Красного Креста наградил 46 женщин нашей страны медалью Флоренс Найтингейл (см. рисунок 5). Эта медаль присуждается медицинским сестрам за исключительную преданность своему делу и храбрость при оказании помощи раненым и больным, как в военное, так и в мирное время [3, с.714-715].

Я выполнила поставленные задачи: Изучила архивные материалы по работе сестер милосердия в России и Курганской области за период с 18 века по настоящее время; Нашла записи воспоминаний священнослужителей с целью установления особенностей деятельности сестер милосердия; Нашла материалы по изучению истории милосердия в Курганской области; Приобрела опыт работы с архивным материалом (фотографии, документы).

Я старалась активно общаться с действующими сестрами, ездила с ними в паломнические поездки, активно участвовала в их деятельности. Когда вступил в действие проект «МИЛОСЕРДИЕ. Помощь детям» в медицинском колледже, я сразу попросилась участвовать в его деятельности, стала волонтером, для того чтобы лучше изучить и понять душевные потребности сестер, пропустить всю работу через себя. Мною была подготовлена подборка буклетов с изображением сестер милосердия разных исторических периодов, сшита и продемонстрирована форма для сестер милосердия на выставке к 80-летию ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», подготовлены раздаточные методички: «История милосердия в Курганской области», «Мой личный вклад в волонтерское движение»...

Практическая значимость работы: Лично для меня очень важно знать историю сестричества Курганской области, потому что в будущем я хочу стать медицинским работником, продолжить семейную династию и использовать эту информацию в практической деятельности. Для православия данная работа также имеет большое значение, ее материал может быть использован как теоретический источник для организации деятельности сестер милосердия.

Выводы:

1. История движения «Сестёр Милосердия» в России начинается с середины XIX века. В 1844 г. Терезией Ольденбургской основана Свято-Троицкая община сестер милосердия, 1846 г. – община сестер милосердия во имя Христа Спасителя, 1845-1848 гг. – Николаевская. В 1854 г., при содействии Н. И. Пирогова и Вл. кн. Елены Павловны, основана Крестовоздвиженская община и т. Д. [3,с.630]. Уже тогда Н. И. Пирогов понимал необходимость привлечения сестер милосердия при уходе за ранеными, особенно в ситуации нехватки обслуживающего персонала и общей запущенности военных госпиталей. Были и добровольцы, которые невзирая ни на опасности и ни на трудности, отправлялись на фронт. Но право участия женщин-медсестер в войнах было закреплено в 1877 г., когда последовало официальное разрешение об отправке выпускниц высших женских курсов на Балканский театр военных действий [2,с.54].

2. Благодаря сестрам милосердия были спасены тысячи жизней раненых и больных воинов в госпиталях, на полях сражений, при транспортировке в военно-санитарных поездах, баржах, конными санитарными транспортом. Сестры милосердия создавали оптимальный уход за больными, налаживали работу госпиталей, отвечали за личное имущество больных и даже контролировали работу врачей и обслуживающего персонала.

3. Одной из важнейших задач курганских общин сестер милосердия в середине XIX - начале XXI в. являлась подготовка квалифицированных кадров. В зависимости от ведомственной принадлежности общины этот процесс имел различный характер. Система подготовки соответствовала государственным требованиям к медицинским служащим и предполагала обучение как для мирного, так и военного времени[4,с.68]. В военное время практиковалась ускоренная подготовка запасных сестер.

4. Опыт курганских общин сестер милосердия в середине XIX — начале XXI в. следует учитывать в этико-деонтологическом воспитании и практической деятельности современных медицинских сестер и сестер милосердия в рамках сотрудничества Русской Православной Церкви и Минздравсоцразвития РФ.

Список использованных источников

1. Благотворительная Россия. История государственной благотворительности в России. – СПб.1903.-Т.2.-С.35.

2. Блохина Н.Н. Первая в России община сестер милосердия (к 150-летию основания Свято-Троицкой общины сестер милосердия) // Мед. Помощь, - 1995.-№2. С.52-55.

3. Брокгауз Ф.А. Ефрон И.А. Сестры и братья милосердия // Новый энциклопедический словарь.-1900.-Т. 23.-С.714-715.

4 Видута В.К. Из истории среднего медицинского образования в Зауралье / В.К. Видута // Сов. Здравоохранение. – 1967.-№8.-С.66-69

ВОСПРИЯТИЕ ЦВЕТА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ШКОЛЬНИКА

*В.И. Белых,
ученица,
МБОУ «Гимназия №31»,
г. Курган*

Исследователями установлено, что цвет оказывает психофизиологическое и психологическое воздействие на человека. Цвет оказывает влияние на центральную и вегетативную нервную систему. Цветовые предпочтения человека могут много сказать о его психо - эмоциональном состоянии, его характере. Цвет оказывает влияние и на процесс мышления человека.

Психологи применяют тест Люшера в целях профориентации при подборе кадров, комплектовании производственных коллективов, в этнических, геронтологических исследованиях. Значения цветов в их психологической интерпретации определялись в ходе разностороннего обследования многочисленного контингента различных испытуемых.

Цветовой тест Макса Люшера основан на предположении о том, что выбор цвета отражает направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности.

Актуальность вопроса состоит в том, что в учебной деятельности школьника бывает необходимо быстро получить информацию о его психо-эмоциональном состоянии. В таких случаях тестирование дает достоверную информации.

Цель работы: рассмотреть восприятие цвета школьниками как отражение их психо - эмоционального состояния.

Методы исследования: тестирование школьников с помощью цветовых тестов Люшера. интерпретация полученных данных. Работа выполнена в ГБОУОШИ «Курганский областной лицей - интернат для одаренных детей». В тестировании принимали участие учащиеся ГБОУОШИ «Курганский областной лицей-интернат для одаренных детей» (133 чел), учащиеся сельских и городских школ, участники олимпиады по биологии (68 чел), участники игры «Перспектива» (50 чел.). Всего респондентов 251 человек, возраст 13-17 лет.

Провели оценку работоспособности в группе участников олимпиады

Зеленый цвет характеризует гибкость волевых проявлений в сложных условиях деятельности, чем обеспечивается поддержание работоспособности.

Красный цвет характеризует силу воли и чувство удовлетворенности стремлением к достижению цели, что также содействует поддержанию работоспособности.

Желтый цвет ограждает надежды на успех, спонтанное удовлетворение от участия в деятельности (иногда без четкого осознания ее деталей), ориентацию на дальнейшую работу. Если все эти три цвета стоят в начале ряда и все вместе, то вероятна более продуктивная деятельность, более высокая работоспособность. Если же они находятся во второй половине ряда и разделены друг от друга, прогноз мене благоприятный [2, с. 103].

31% участников олимпиады в возрасте 12-13 лет считают себя в хорошем работоспособном состоянии, в действительности только 12% готовы к продуктивной работе.

В возрасте 14 лет 19% участников считают себя готовыми к активной деятельности, в действительности 23% участников могут работать продуктивно.

В возрасте 15 лет 7% участников считают себя готовыми к работе, этот показатель совпадает с действительной готовностью к серьезной работе.

В возрасте 16 лет 11% участников олимпиады считают себя работоспособными, в действительности при правильной организации их деятельности хорошая работоспособность у 23% участников эксперимента.

Важно знать, как меняется работоспособность обучающихся в течение рабочего дня. В возрасте 15 лет в начале рабочего дня считаю себя работоспособными 23%, в действительности активно могут работать 30%

обучающихся в начале рабочего дня. В конце рабочего дня работоспособность снижается до 23%.

Изучение литературы по вопросу и проведение опроса участников олимпиады по биологии и обучающихся 15-17 лет можно сделать следующие выводы.

1. Работоспособность участников олимпиады по биологии различается по возрастной группам. С наибольшим энтузиазмом брались за выполнения задания участники возрастной группы 12-13 лет, в действительности их работоспособность в 2 раза меньше. В возрастной группе 15- лет реально оценивали свои возможности. В возрастной группе 16 лет свои способности недооценивали, работоспособность их была в 2 раза выше предполагаемой ими возможности [3, с. 211].

Оценка работоспособности обучающихся 15-17 лет показала, что вначале рабочего дня обучающиеся не видят себя в хорошей рабочей форме, их работоспособность выше, и они работают утром не в полную силу. В конце рабочего дня их работоспособность не снижается и могут выполнять работу в полном объеме.

2. Участники олимпиады во всех возрастных группах ощущают себя встревоженными, хотя действительный уровень тревоги в 2 раза ниже по сравнению с тем как они себя оценивают.

Обучающиеся 15-17 лет в начале рабочего дня ощущают себя более встревоженными, чем это есть в действительности. В конце рабочего дня они не ощущают высокий уровень тревожности, хотя в действительности степень тревожности возрастает в 2 раза.

3. Участники олимпиады разных возрастных групп проявляют тревожность, это состояние компенсируется и они остаются в хорошем работоспособном состоянии.

Обучающиеся в возрасте 15 -17 лет проявляют тревогу в меньшей степени, чем в действительности нуждаются в компенсации, как в начале занятий, так и в конце рабочего дня.

Практическая значимость: полученные данные могут быть использованы администрацией школы как рекомендации по оформлению дизайна учебного заведения. Передняя стена во многих случаях может быть окрашена в цвет, более интенсивный по сравнению с задней и боковыми стенами. Для первоклассников можно рекомендовать интенсивные чистые красные тона. Красный цвет в комнате для второклассников можно постепенно заменять оранжево-красными или оранжевым, для 10-ти и 11- летних детей - желто-зеленым, затем зеленым [1, с. 87].

Оригинальный дизайн школы с учетом психологических особенностей предлагается Н. Герасименко в журнале «Семейный доктор».

Перспективы работы: В рамках одной работы невозможно понять все тонкости психо-эмоционального состояния подростка. Особенно меня заинтересовал вопрос, как влияет цвет на физиологические функции человеческого организма, чем я и планирую заняться в дальнейшем.

Список использованных источников

1. Бызма Б.А. Психология цвета: Теория и практика.- М.: Изд. Речь.. 2012.- 127 с.
2. Гуревич М. М., Цвет и его измерение, М. Л., 2011;
3. Зверев И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека: пособие для учащихся.- М.; Просвещение, 2014.- 224 с.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*В.И. Белых,
ученица,
МБОУ
«Гимназия №31»,
г. Курган*

Вода, обязательное условие и среда жизни, присутствует на нашей Планете в очень большом количестве. Поверхность океанов и морей занимает более 70% всей поверхности земного шара. Объем воды на Земле составляет более 1,3 миллиарда кубических километров. Более 96% всей ее массы содержится в Мировом океане, остальное составляют преимущественно подземные воды и ледниковый лед. Содержание воды в озерах, реках, в атмосфере и в живых организмах вместе составляет доли процента от общего количества воды на Земле. Вода занимает особое положение среди природных богатств Земли. Известный русский и советский геолог академик А. П. Карпинский говорил, что нет более драгоценного ископаемого, чем вода, без которой жизнь невозможна. (А.П.Карпинский 1868г.)

Рост городов, бурное развитие промышленности, интенсификация сельского хозяйства, значительное расширение площадей орошаемых земель, улучшение культурно-бытовых условий и ряд других факторов все больше усложняет проблемы обеспечения водой.

Много воды потребляют химическая и целлюлозно-бумажная промышленность, черная и цветная металлургия. Развитие энергетики также приводит к резкому увеличению потребности в воде. Значительное количество воды расходуется для потребностей отрасли животноводства, а также на бытовые потребности населения. Большая часть воды после ее использования для хозяйственно-бытовых нужд возвращается в реки в виде сточных вод.

Дефицит пресной воды уже сейчас становится мировой проблемой. Все более возрастающие потребности промышленности и сельского хозяйства в воде заставляют все страны, ученых мира искать разнообразные средства для решения этой проблемы.

На современном этапе определяются такие направления рационального использования водных ресурсов: более полное использование и расширенное воспроизводство ресурсов пресных вод; разработка новых технологических процессов, позволяющих предотвратить загрязнение водоемов и свести к минимуму потребление пресной воды.

Мы провели ряд исследований, посвященных проблеме загрязнения водных ресурсов Зауралья.

Цель исследования: Определить основные виды загрязнения водных ресурсов и выявить основные источники загрязнения воды в Зауралье

Задачи исследования:

1. Выявить основные источники загрязнения гидросферы;
2. Изучить состав сточных вод предприятий Курганской области;
3. Изучить состояние водных ресурсов Курганской области;
4. Ознакомиться с основными методами очистки сточных вод на предприятиях.

Под загрязнением водных ресурсов понимают любые изменения физических, химических и биологических свойств воды в водоемах в связи со сбрасыванием в них жидких, твердых и газообразных веществ, которые причиняют или могут создать неудобства, делая воду данных водоемов опасной для использования, нанося ущерб народному хозяйству, здоровью и безопасности населения

Загрязнение поверхностных и подземных вод можно распределить на следующие типы:

механическое – повышение содержания механических примесей, свойственное в основном поверхностным видам загрязнений;

химическое – наличие в воде органических и неорганических веществ токсического и нетоксического действия;

бактериальное и биологическое – наличие в воде разнообразных патогенных микроорганизмов, грибов и мелких водорослей;

радиоактивное – присутствие радиоактивных веществ в поверхностных или подземных водах;

тепловое – выпуск в водоемы подогретых вод тепловых и атомных ЭС.

Основными источниками загрязнения и засорения водоемов является недостаточно очищенные сточные воды промышленных и коммунальных предприятий, крупных животноводческих комплексов, отходы производства при разработке рудных ископаемых; воды шахт, рудников, обработке и сплаве лесоматериалов; сбросы водного и железнодорожного транспорта; отходы первичной обработки льна, пестициды и т.д. Загрязняющие вещества, попадая в природные водоемы, приводят к качественным изменениям воды, которые в основном проявляются в изменении физических свойств воды, в частности, появление неприятных запахов, привкусов и т.д.; в изменении химического состава воды, в частности, появление в ней вредных веществ, в наличии плавающих веществ на поверхности воды и откладывании их на дне водоемов.

По степени опасности они делятся на 4 группы:

1. Практически не опасные – на их долю приходится 28% всех выбросов
2. Малоопасные- -30%
3. Высоко опасные – 35%
4. Особо опасные – 7%.

К чрезвычайно опасным веществам относятся: акролеин, бензопирен, бериллий, диэтилртуть, линдан озон, пентахлордифенил, ртуть, тетраэтилсвинец, трихлордифенил, этилмеркурхлорид, таллий, полоний, плутоний, протактиний, оксид свинца, растворимые соли свинца, теллур, фтороводород.

К высоко опасным веществам относятся: атразин, бор, бромдихлорметан, бромформ, гексахлорбензол, гептахлор, ДДТ, дибромхлорметан, кадмий, кобальт, литий, молибден, мышьяк, натрий, нитриты, свинец, селен, сероводород, силикаты, стронций, сурьма, формальдегид, фенол, фиброин, фосфаты, хлороформ, цианиды, четыреххлористый углерод, хлор, трихлорсилан.

Умеренно опасные вещества: алюминий, барий, железо, марганец, медь, никель, нитраты, серебро, фосфаты, хром, цинк, этиловый спирт.

Воды 1 класса экологически полноценные, могут использоваться для питья, рекреации, рыбоводства и орошения.

Воды 2 класса экологически полноценные, имеют питьевое значение, могут использоваться для рекреации, рыбоводства и орошения.

Воды 3 класса экологически полноценные, могут использоваться для питья с предварительной очисткой, а также рыбоводства и орошения.

Воды 4 класса экологически неблагополучны, имеют ограниченное применение в рыбоводстве и орошении, пригодны для технических целей.

Воды 5 класса экологически неблагополучны, имеют техническое значение.

Воды 6 класса экологически неблагополучные, применяются для технических целей с предварительной очисткой.

Средний сброс основных загрязняющих веществ со сточными водами в водоемы Российской Федерации (млн.т.):

Одна из самых грязных рек Зауралья – река Теча. Она берёт начало из озера Иртыш в Челябинской области, впадает в реку Исеть в Курганской области. Длина — 243 км, площадь водосборного бассейна — 7600 км², падение реки составляет 145 м, средний уклон 0,6‰. Основные притоки — реки Мишеляк, Зюзелка, Басказык. За период с 1949 по 1956 годы в экосистему реки Теча попало порядка 76 млн. м³ сточных радиоактивных вод. Загрязнение реки Теча произошло в результате санкционированного и аварийного сброса жидких радиоактивных отходов ПО «Маяк» в открытую гидрографическую сеть.

Первое загрязнение произошло в 1949 г. При аварии, чтобы избежать остановки завода перерабатывающего облученный уран, дающего концентрат плутония и высокоактивные жидкие отходы, руководство атомного проекта

приняло решение сливать высокоактивные отходы предприятия прямо в р. Теча, что предусматривалось проектом для сброса только низко - и средне-активных отходов.

Авария, известная как Кыштымская авария, произошла на ПО «Маяк» в 1957 году, — взрыв ёмкости с высокорadioактивными отходами — значительно усилила радиоактивное загрязнение реки на всём её протяжении ввиду выноса радиоактивных загрязнений ливневыми и паводковыми водами и вследствие работ по дезактивации загрязнённых на химкомбинате территорий зданий и дорог методами смыва водой

Расширенная когорта реки Теча включает 29 873 человека, родившихся до 1950 года и проживавших на берегах реки в течение любого временного интервала между 1950 и 1960 годами. Для большинства лиц, включённых в эту когорту, имеется информация о жизненном статусе и причинах смерти. Установлено зависимое от дозы повышение уровня онкосмертности среди членов когорты. Представлены предварительные оценки радиационного риска злокачественных новообразований на основе данных о смертности. В анализ были включены 1842 случая смерти от злокачественных опухолей, и 61 случай смерти от лейкозов. Как показывают расчёты, около 2,5 % случаев смерти от злокачественных опухолей и 63 % случая смерти от лейкозов в этой когорте связаны с воздействием ионизирующего излучения.

Радиоактивные вещества никуда не исчезли и до сих пор находятся в реке. Их проникновение в речную воду, по всей видимости, происходит на постоянной основе вплоть до сегодняшнего дня. Замеры, произведенные на берегу в районе Муслумово в ноябре 2011, показали превышение в 79 раз того радиационного фона, который считается в этих местах «нормальным». При этом население продолжает использовать воду из реки для личных и сельскохозяйственных нужд. То есть, часть радионуклидов из реки Теча, вместе с мясом и молоком, уже перекочевала в организмы людей, проживающих по берегам реки.

Качество поверхностных вод в Курганской области.

Наиболее распространёнными загрязняющими веществами в водных объектах Курганской области являются соединения меди, марганца, цинка, железа, легко окисляемые и трудно окисляемые органические вещества (по показателям БПК₅ и ХПК), ионы аммония, нитрит-ионы, сульфаты, фосфаты (по Р), фториды, фенолы, нефтепродукты.

Физико-химическая очистка заключается в том, что в очищаемую воду вводят какое-либо вещество-реагент (коагулянт или флокулянт). Вступая в химическую реакцию с находящимися в воде примесями, это вещество способствует более полному выделению нерастворимых примесей, коллоидов и части растворимых соединений. При этом уменьшается концентрация вредных веществ в сточных водах, растворимые соединения переходят в нерастворимые или растворимые, но безвредные, изменяется реакция сточных вод (происходит их нейтрализация), обеспечивается окрашенная вода.

Биологическая очистка основана на жизнедеятельности микроорганизмов, которые способствуют окислению или восстановлению органических веществ, находящихся в сточных водах в виде тонких суспензий, коллоидов, в растворе и являются для микроорганизмов источником питания, в результате чего и происходит очистка сточных вод от загрязнения.

Вывод: В ходе выполнения работы расширились знания по теме исследования, закрепились умения составления плана выполнения работ, анализ и оформление полученных результатов.

На основании проведенного экологического исследования и полученных результатов, можно сделать следующие выводы:

1. Уровень экологической культуры проживающих в городе влияет на условия сохранения чистоты воды.

2. Необходимо администрации города улучшить контроль за несанкционированные выбросы мусора жителями на реке Тобол.

3. В соответствии со ст. 1 водного кодекса РФ, принятого Государственной Думой 18 октября 1995г., засорение водных объектов – сброс или поступление иным способом в водные объекты, а так же образование в них вредных веществ, которые ухудшают качество поверхностных и подземных вод, ограничивают использование либо негативно влияют на состояние дна и берегов таких объектов – уголовно наказуемо.

4. Организовано выпустить листовки и плакаты, а так же осветить в школьной газете «На этажах 1+2» водные проблемы города.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОЧВ И ВОДЫ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ГОРОДА КУРГАНА

*В.И. Белых,
ученица,
МБОУ
«Гимназия №31»,
г. Курган*

Возрастающая интенсивность использования водных ресурсов приводит к тому, что практически на всей территории Курганской области фиксируется накопление загрязняющих веществ в водоемах замедленного стока, в водохранилищах. В связи с этим контроль качества вод и почвы на данных объектах, имеющих высокую социальную значимость, становится актуальным вопросом. Данная экологическая обстановка в области и направила меня к исследованиям воды и почвы.

Гипотеза: Если качественный и количественный состав исследуемой воды не всегда соответствует нормам ГОСТ, то содержание некоторых веществ может привести к серьезным заболеваниям, а для этого существуют доступные способы улучшения качества питьевой воды.

Актуальность: Решение проблемы удовлетворения потребностей человека в воде для различных целей тесно связано с обеспечением её необходимого качества. Для того чтобы хорошо себя чувствовать, человек должен употреблять только чистую качественную питьевую воду. На сегодняшний день сохранение и укрепление здоровья человека - одна из наиболее актуальных проблем современности.

Целью моей работы является анализ и оценка качества (органолептический и химический анализ) воды и химического состава почв различных районов города Кургана

Задачи:

1. провести литературный обзор проблемы исследования;
2. подобрать методику изучения химического состава почвы и оценки состояния качества воды;
3. проследить динамику физических свойств и химического состава воды различных источников по сезонам года;
4. изучить динамику химических свойств почвы, изучаемых районов города Кургана.
5. Встреча с представителями Роспотребнадзора, ведущими специалистами города для обсуждения вопроса об улучшении экологического поселения.

Объектом изучения являются почвы и вода различных источников в некоторых районах города Кургана.

Предмет исследования: почва, вода

В ходе решения поставленных задач были использованы ниже перечисленные

Методы исследования: 1. Изучение литературных данных по рассматриваемой проблеме;

2. Знакомство с объектами исследования и отбор проб;

3. Эксперимент - лабораторный анализ почвы и воды проводился в лаборатории КГУ по стандартным методикам (определение кислотности потенциометрическим методом, определение количества углерода по методу Тюрина, определение нитратов колориметрическим методом, определение жесткости воды и оксида фосфора титриметрическим методом, определение оксида калия по модифицированному методу Пейве, определение нитратов потенциометрическим методом).

4. Наблюдение;

5. Анализ;

6. Социологический опрос.

В настоящей работе я провела анализ состояния качества почвы и вода различных источников в некоторых районах города Кургана

на базе лаборатории КГУ и ГБПОУ «КБМК». В своей работе я использовала данные результатов анализов, полученных за период 2014–2016 гг.

Научная значимость работы состоит в том, что проведено изучение химического состава почвы и оценка состояния воды в некоторых источниках и системе водопользования города Кургана.

Практическое значение работы: Состоит в возможности использования разработанной программы для дальнейших научных исследований студентов, школьников.

Срок исследования: 2 года.

Исследование состояло из трех этапов:

1. Подбор и обработка имеющихся литературных данных; подбор методики изучения химического состава воды и почвы;

2. Проводился отбор и органолептический, химический анализ проб воды и почвы;

Проводилась обработка результатов, описание и анализ полученных результатов, построение диаграмм, графиков, таблиц.

Результаты исследований и выводы: Я исследовала качество питьевой воды по следующим показателям:

1. Органолептические свойства воды в течение двух лет, по различным показателям находились в удовлетворительном состоянии, но прослеживается тенденция к стабильному ухудшению качества воды.

1. а Прозрачность воды зависит от некоторых факторов: количества взвешенных частиц или ила, глины, песка, микроорганизмов, содержания химических соединений. При прозрачности воды менее 3 см водопотребление ограничивается.

1. б Запах обусловлен наличием в воде пахнущих веществ, которые попадают в неё естественным путём и со сточными водами [1, с. 3].

2. Водородный показатель (РН). Питьевая вода должна иметь нейтральную реакцию (РН около 7). Значение РН воды водоёмов хозяйственного, питьевого, культурно-бытового назначения регламентируется в пределах 6,5-8,5.

3. Определение хлоридов и сульфатов. Концентрация хлоридов в водоёмах – источниках водоснабжения допускается до 350 мг/л. много хлоридов попадает в водоёмы со сбросами хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод [2, с. 1].

Этот показатель весьма важен при оценке санитарного состояния водоёма.

4. Качественное обнаружение катионов тяжёлых металлов. Обнаружение свинца. Обнаружение меди.

5. Жёсткость воды определяется объёмом мыльного раствора, требующегося для образования устойчивой пены [3, с. 5].

Список использованных источников

1. Алексеев, А.О. Состояние соединений железа в почвах степных ландшафтов / А.О. Алексеев // Автореф. дис.. канд. биол. н. М., 2011. 17 с.

2. Газета «Помоги себе сам». – 2014.

3. СанПиН 2.1.4.1074-01 «Гигиенические требования и нормативы качества питьевой воды» Минздрав России, М., 2003

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАЯ И КОФЕ

*Д.А. Бритвина,
ученица
МБОУ «Гимназия № 32»,
г. Курган*

Кофе и чай – это неотъемлемые атрибуты повседневной жизни людей. Оба напитка ароматны и приятны настолько, что от них нельзя отказаться. Эти напитки приобрели свою популярность благодаря своим уникальным свойствам. Чай хорошо снимает утомление и головную боль, повышает умственную и физическую активность. Кофе повышает работоспособность, заряжает энергией. Эта идея и определила тему нашего исследования.

Цель: сравнить химический состав чая и кофе, сопоставить популярные виды зеленого чая, кофе и черного чая по содержанию кофеина и танина и выяснить, как эти вещества влияют на организм человека.

Задачи:

1. Рассмотреть химический состав чаев и кофе, особенности их действия на организм человека.
2. Провести анкетирование среди учащихся для выбора объекта исследования.
3. Описать органолептические свойства выбранных образцов.
4. Сравнить чайные напитки и кофе по некоторым свойствам (рН, наличие кофеина, количество танина).
5. Проанализировать результаты и сделать вывод.

Гипотеза: так как зелёный чай получают при меньшей ферментации листа, он содержит больше кофеина и танина, чем чай черный и кофе.

Предмет исследования: физико-химические и органолептические свойства тонизирующих напитков.

Методы исследования:

1. **Анкетирование** – выбор предпочитаемых торговых марок черного, зеленого чая и кофе. Анкетирование проводили среди учащихся школы.
2. **Поисковый** – сбор информации. Занимались поиском информации соответствия чая и кофе нормам ГОСТ.
3. **Лабораторное исследование** – исследование качества, свойств и химического состава чая и кофе.
4. **Теоретическое исследование** – анализ и систематизация собранной информации.

Экспериментальная часть работы выполнялась с помощью оборудования цифровой лаборатории «Архимед» МБОУ «Гимназия №32» г. Кургана и кафедры физической и прикладной химии Курганского государственного университета.

Объект исследования: в качестве образцов для сравнительного анализа на основании опроса были выбраны пакетированные черный и зеленый чай марки «Lipton» и растворимый кофе «Мокко». Для получения достоверных результатов были приобретены три упаковки одной марки чая и кофе в разных торговых точках. Из каждой упаковки брали по три пробы для проведения каждого опыта с последующей статистической обработкой результатов.

Органолептические свойства, качественное определение танина, pH и электропроводность определяли в водных вытяжках, полученных добавлением 200 мл кипятка к 2 г чая и кофе с последующим охлаждением до комнатной температуры. Количественное содержание танина определяли по методу Левенталя, pH и электропроводность - с помощью датчиков Цифровой лаборатории "Архимед".

Результаты качественного и количественного анализа представлены в таблице:

Свойство	Зелёный чай «Lipton»	Чёрный чай «Lipton»	Растворимый кофе «Мосса»
Содержание кофеина	+	+	+
Содержание танина	3,44%	2,56%	–
pH–среда напитка	5,74	5,48	5,27
Электропроводимость	0,95 мСм	1,39 мСм	1,27 мСм
Соответствие нормам ГОСТ по органолептическим свойствам	Соответствует	Соответствует	Соответствует

Кофеин содержится во всех выбранных нами образцах чая и кофе. Однако по результатам исследования было выявлено, что в кофе и черном чае содержится больше кофеина, чем в зеленом чае.

Так же после проведения исследования на количество танина обнаружено, что его содержание в черном чае значительно меньше нормы, зеленый чай полностью соответствует нормам содержания танина.

Кислотность среды в напитках соответствует слабокислой области pH, что подтверждает наличие в них слабых органических кислот.

Электропроводимость зеленого чая оказалась наименьшей, а значит, он содержит меньше ионов электролитов и мягче на вкус.

Основываясь на экспериментальных данных можно сделать **вывод** о том, что зеленый чай и чай черный наиболее благотворно влияют на организм, в

сравнении с растворимым кофе. Свое предпочтение я отдала бы зелёному чаю, потому что в нем содержится больше танина и полезных для организма веществ, проводимость низкая, а значит содержание ионов металлов минимальное. Кофе же я бы рекомендовала употреблять в небольшом количестве и лучше молотый, содержащий помимо кофеина, как минимум, витамины. Безусловно, он бодрит лучше чая, но все же с заботой о здоровье лучше выбирайте чай.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТАТУИРОВОК НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

П. А. Васенёва Е. С. Мальцева
ученицы
руководитель: Н. В. Заева
МАОУ «Гимназия № 30»
г. Курган

Исследована проблема влияние татуировок на здоровье человека. В проделанной работе рассмотрены такие вопросы, как «Можно ли нанести и удалить татуировку самостоятельно» и «Мнение врача-дерматолога о влиянии татуировок на кожу человека». Обе эти темы актуальны и исследуются. В проведённых опытах было доказано, что нанесение рисунка на кожу представляет собой обильное травмирование кожного покрова, которое является серьезным стрессом для организма и связано с большим риском для здоровья. Данный вывод был подтвержден также и врачом-дерматологом.

Искусство тату активно пропагандируется в обществе. Огромное количество тату-салонов энергично рекламируют свои услуги. Информация о модных тенденциях в культуре татуировки размещается на специализированных сайтах сети Интернет [3]. Особую популярность татуировка приобрела в молодежной среде. Старшеклассники нашей гимназии тоже не остаются в стороне от этого модного поветрия.

Обычно, делая татуировки, молодые люди не задумываются о последствиях, которые могут быть далеко не безобидными. А ведь нужно руководствоваться не только мимолетным увлечением татуировкой, ее эстетической стороной, а подходить к ней со знанием всех ее аспектов.

Чтобы повысить информированность старшеклассников о влиянии татуировок на организм, мы решили провести исследование. Выводы, сделанные в результате исследования, должны помочь нашим сверстникам, отважившимся на нанесение рисунка на свое тело, принять правильное решение.

Цель проекта: оценить влияние татуировок на здоровье человека.

Для достижения этой цели мы поставили перед собой следующие задачи:

- Изучить литературу о татуировках;

- Практически определить, можно ли нанести и удалить татуировку самостоятельно;
- Посетить врача-дерматолога и узнать его мнение о влиянии татуировок на кожу человека;
- Провести анкетирование среди старшеклассников;
- Разработать рекомендации для учащихся старших классов.

Методы исследования

Изучение, обобщение и анализ литературы; анкетирование; эксперимент; интервьюирование.

Нанесение тату



Тату под микроскопом



Удаление татуировки



Список использованных источников

1. http://28opt.ru/index.php?ukey=auxpage_kraski-dlja-tatuirovki-i-ih-sostav
2. <http://www.tattoo-tools.ru/stati-pro-instrumenty-tatu-mastera-i-oborudovanie-dlya-tatuirovki/142-sostav-krasok-dlya-tatuirovki.html>
3. http://tatuirovanie.ru/process_tattoo.html
4. <http://ru-tattoo.ru/publ/5-1-0-49>
5. http://www.skorova.spb.ru/?mode=articles_tattoo
6. <https://www.proza.ru/2012/09/13/1230>
7. <http://www.diva.by/image/tattoo/46900.html>
8. <http://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-vozniknoveniya-tatuirovok>
9. http://medvesti.com/news/world/27339tatuirovki_okazivayut_vrednoe_vliyanie_na_organizm_cheloveka.html
10. http://meduniver.com/Medical/Dermat/vred_tatuirovok_prawda_i_vimisel_o_tatu.html

11. <http://cosmetolog45.ru/udaleniye-tatuirovok>
12. <http://bellaestetica.ru/estetika/defekty-kozhi/udalenie-tatuirovok-lazerom.html>

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*О.Д. Васюченко,
ученица
МКОУ «СОШ №4»,
г. Шадринск*

В современном мире органическая химия получила достаточно широкое распространение в пищевой промышленности, в частности в сфере энергетических напитков, а влияние их на организм человека, по мнению ученых, медицинских работников, далеко неоднозначно.

Целью настоящего исследования является изучение состава энергетических напитков и выявление опасных для здоровья человека соединений.

Предмет исследования – влияние энергетиков на состояние здоровья человека.

Объект – энергетические напитки, содержащие биологические активные вещества.

Гипотеза - энергетические напитки при чрезмерном употреблении могут оказать негативное влияние на состояние нервной, сердечно – сосудистой и пищеварительной систем.

В соответствии с целью и предположением в исследовании решались следующие задачи:

1. Изучить специальную литературу по исследуемой теме.
2. Изучить состав энергетических напитков, заявленный производителем.
3. Определить состав энергетических напитков опытным путем.
4. Создать видеоролик по результатам проведенных опытов для демонстрации на уроках химии старшеклассникам 10 – 11 классов.

В теоретической части исследования мы изучали предполагаемый состав энергетических напитков и их влияние на организм.

В практической части мы преследовали цель - подтвердить опытным путем наличие вредных или (и) полезных веществ в составе энергетических напитков.

Выводы по работе:

1. Единственное средство для восстановления организма — это здоровый сон. Накачавшись кофеином в любой его форме, вы всё равно не сможете похвастать нормальной реакцией, сосредоточенностью, памятью.

2. Кофеин стимулирует центральную нервную систему, борется с сонливостью, однако при передозировке может вызвать привыкание, тахикардию, нервозность и ряд других симптомов.

3. Приём энергетических напитков приводит к значимому и длительному повышению концентрации сахара в крови, что существенно увеличивает риск развития сахарного диабета, особенно у лиц с предрасположенностью к этому заболеванию.

4. Можно с успехом заменять энергетические напитки настояками и экстрактами природных стимуляторов, таких как женьшень или элеутерококк. К тому же природные средства способствуют укреплению иммунитета.

НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*А.Н. Герлянская,
Ученица,
МБОУ
«Гимназия № 31»,
г. Курган*

Актуальность работы. Электромагнитное излучение стало новым экологическим бедствием мирового масштаба. Четыре Международных Конгресса по вопросам действия малых и сверхмалых излучений на здоровье человека признали вопрос настолько актуальным, что проблема «электромагнитного смога» поставлена Всемирной Организацией Здравоохранения на первое место по опасности воздействия на человека. Проблема в том, что опасность электромагнитного излучения (ЭМИ) невидима и неосвязаема, а проявляться начинает только в виде различных болезней. Гипотеза исследования: электромагнитное излучение оказывает негативное воздействие на человека.

Объект исследования: электромагнитное излучение бытовой техники.

Предмет исследования: влияние ЭМИ на здоровье и самочувствие человека.

Цель работы: изучить влияние ЭМИ на организм человека.

Задачи:

1. Осознать сущность электромагнитного излучения.
2. Осознать механизм воздействия ЭМИ на организм человека.
3. Выявить основные вредные факторы влияния электромагнитного излучения на организм человека.
4. Провести свои исследования, доказывающие негативное влияние ЭМИ на здоровье человека.
5. Разработать рекомендации по защите от электромагнитного излучения в быту.

Материалы исследования: данные опроса и анкетирования, физического и

биологического экспериментов, первичного медицинского обследования.

Методы исследования: сбор, анализ, статистическая обработка материала, эксперимент, опрос, анкетирование.

Практическая значимость исследования. Темпы развития техники и технологий, сопровождающихся электромагнитным излучением, сильно опережают становление технологического мировоззрения школьников. Электромагнитное излучение - это электромагнитные волны, возбуждаемые различными излучающими объектами, заряженными частицами. В зависимости от длины волны различают гамма - излучение, рентгеновское, ультрафиолетовое излучение, видимый свет, инфракрасное излучение, радиоволны и низкочастотные электромагнитные колебания. Оспаривать вред электромагнитных полей для человека сейчас никто не будет, поскольку есть санитарные нормы, которые ограничивают расстояние и длительность нахождения человека вблизи источников излучения, в зависимости от их силы и частоты. В специальной литературе указываются следующие проявления вредного воздействия ЭМИ на организм человека:

1. генная мутация, за счёт которой возрастает вероятность возникновения онкологических заболеваний;
2. нарушение нормальной электрофизиологии человеческого организма, что вызывает головные боли, бессонницу, тахикардию;
3. повреждения глаз, вызывающие различные офтальмологические заболевания;
4. видоизменение сигналов, подавляемых гормонами околощитовидных желёз на мембранах клеток, торможение роста костного материала у детей.

Результаты исследования

1. В ходе исследования проведено анкетирование учащихся 11-х классов МБОУ г. Кургана «Гимназия № 31» с целью выяснить представления обучающихся об электромагнитном излучении. 44% респондентов считают, что знают о влиянии ЭМИ. 7% - не слышали об электромагнитной угрозе, а 49% - знают недостаточно. В основном респонденты назвали такие источники электромагнитного излучения, как компьютер, сотовый телефон, микроволновую печь. Анализ анкет подтвердил насыщенность современных квартир бытовой техникой: в среднем в каждой семье имеются 2 – 3 телевизора, компьютер, ноутбук или планшет, микроволновая печь, стиральная машина.

2. С помощью работающего радиоприёмника были обнаружены приборы бытового назначения с самым сильным электромагнитным полем. Это СВЧ-печи, ноутбуки и планшеты, телевизоры с кинескопом, мобильные телефоны (в момент приёма сигнала и разговора).

3. Исследование всхожести семян, роста и развития растений гороха подтверждает гипотезу о том, что электромагнитные излучения, исходящие от работающей микроволновой печи, подавляют процесс проращивания семян и развитие растений.

4. Контрольные замеры пульса и артериального давления группы из 9

испытуемых человек показали, что у 6 из них после разговора по мобильному телефону наблюдалось повышение давления на 5-10 единиц и учащение пульса на 7-12 единиц.

5. Проверка остроты зрения по таблице Сивцева 40 школьников разного возраста показала, что проблемы со зрением есть у 34% учащихся. Треть от этого количества объясняют ухудшение зрения долгим «общением» с телефоном и планшетом.

6. Опрос 30 учащихся 11В класса МБОУ «Гимназия № 31» и 24 их родителей показал, что 50% детей и 78% взрослых, работающих с компьютером более 3-х часов в день, отмечают проявление признаков усталости и раздражительности, нарушения сна, головную боль.

Выводы

В ходе теоретических и экспериментальных исследований влияния электромагнитного излучения на организм человека было подтверждено, что электромагнитные излучения, превышающие предельно допустимые уровни, представляют реальную угрозу для здоровья человека. Большей нейрофизиологической чувствительностью к электромагнитного полю обладает детский организм. Установлено, что электромагнитное излучение сотового телефона влияет на сердечно – сосудистую и нервную систему и органы зрения человека. Подтвердилось предположение о том, что ЭМИ бытовых приборов оказывает вредное воздействие на все живые организмы.

Социологическое исследование показало, что не все школьники знают о вредном действии электромагнитного излучения и не соблюдают санитарно – гигиенические нормы.

По материалам исследования были разработаны следующие рекомендации по защите от воздействия электромагнитного излучения:

1. при выборе бытовой техники необходимо знать о том, что чем меньше мощность прибора, тем меньше уровень излучения;
2. если возможно, то не следует находиться к источнику ближе 1 м;
3. не включать одновременно несколько источников электромагнитного поля;
4. при просмотре телевизора стоит руководствоваться правилом 5-ти диагоналей, то есть нужно смотреть телевизор на расстоянии, равном 5-ти диагоналям телевизора или больше;
5. не стоит много времени проводить за компьютером или телевизором;
6. не оставлять монитор или компьютер надолго включенным;
7. необходимо чаще проветривать помещение, совершать прогулки на свежем воздухе, заниматься спортом.

Список литературы:

1. Красногорская Н.В. Электромагнитные поля в биосфере: в 2-х т. Т-2. Москва: Изд-во Наука, 1984.

2. Мякишев Г.Я., Буховцев Б.Б., Чаругин В.М. Физика 11 класс: Учебник для общеобразовательных учреждений. Москва: Изд-во Просвещение, 2009.
3. <http://orgonika.ru/emizdorovie.html>
4. Гомоюнов К.К., Кесаманлы М.Ф., Кесаманлы Ф.П., Сурыгин А.И. Физика толковый словарь школьника и студента. Москва: Изд-во Проспект, 2010.

ОТБЕЛИВАЮЩАЯ ПАСТА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

*А.А. Елопова,
ученица,
МБОУ
«Гимназия №32»,
г. Курган*

Красивая «голливудская» улыбка – это свидетельство здоровья, способ улучшить настроение, расположить к себе людей, и в конечном итоге – залог жизненного успеха. Но, к сожалению, не всем удастся сохранить красоту и здоровье зубов. Беречь свои зубы надо с детства. В настоящее время в продаже появилось много сортов зубной пасты российского и импортного производства. Какая зубная паста эффективнее снимает зубной налет, способна вернуть зубам первоначальную белизну, имеет безопасный для здоровья состав? Меня заинтересовала эта проблема, и для исследовательской работы была выбрана тема «Отбеливающая зубная паста: миф или реальность».

Цель работы: исследовать и сравнить свойства отбеливающих зубных паст разных торговых марок.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Провести анализ литературы по теме исследования.
2. Провести и проанализировать анкетирование среди учащихся 10-11 классов, выбрать объекты исследования и оценить их свойства.
3. Определить физико-химические свойства паст (рН, абразивность, содержание глицерина и соединений кальция).
4. Провести эксперимент «Способна ли зубная паста отбелить зубы на несколько тонов?»
5. Проанализировать и сравнить результаты, сделать выводы.

В работе использовали эмпирические (эксперимент, опрос), математические (статистическая обработка) и теоретические (анализ, сравнение, обобщение) **методы** исследования. Экспериментальная часть работы выполнялась с помощью оборудования цифровой лаборатории «Архимед» МБОУ «Гимназия №32» г. Кургана и кафедры физической и прикладной химии Курганского государственного университета.

Объекты: на основании опроса для исследования были выбраны зубные пасты SPLAT, Lacalut и Colgate, которые приобретались в розничной торговле.

Предмет исследования: сопоставление свойств зубных паст с отбеливающим эффектом.

Гипотеза: отбеливающие зубные пасты должны осветлять зубы на 1-5 тонов за месяц.

Каждый испытуемый использовал только предложенную ему зубную пасту для чистки зубов 2-3 раза в день. Все испытуемые на время исследования были предупреждены о необходимости соблюдения на срок применения зубной пасты диеты, исключающей использование набора стандартных пищевых красителей, вызывающих дисколориты (ягоды, свёкла, кофе и др.). Никакие другие формы гигиенического ухода за полостью рта в период исследования не использовались. Для определения качества очищения налёта испытуемый разжевывал специальную таблетку «Динал», которая окрашивает зубной налет в розовый цвет. По результатам эксперимента с участием испытуемых зубная паста торговой марки «Lacalut» осветлила зубы на максимальное количество тонов – 4; «Splat» - на 3 тона и «Colgate» - на 2 тона.

Лабораторный анализ показал, что в зубной пасте торговой марки «Colgate» наибольшее содержание глицерина, чуть меньше – в пасте «Lacalut» и наименьшее в пасте «Splat». Это означает, что в пасте «Colgate» глицерин оказывает не только увлажняющее действие, но и антисептическое.

Норма pH для слюны находится в интервале значений 6,8 – 7,4, поэтому pH зубной пасты довольно важен, так как "кислая" паста может сместить кислотно-щелочной баланс ротовой полости и зубы начнут разрушаться. Следовательно, зубная паста марки «Colgate» не безопасна для длительного использования.

Наибольший уровень абразивности имеет зубная паста марки «Lacalut», то есть ей следует пользоваться строго по инструкции не дольше 4-х недель.

Таким образом, для наиболее безопасного, но менее эффективного осветления эмали зубов следует выбрать зубную пасту торговой марки «Colgate». Если же вы располагаете временем и хотите эффективно отбелить зубы, не нанося вреда эмали или деснам, то следует выбрать пасту торговой марки «Splat». Паста «Lacalut» считается пастой усиленного действия, она способна за минимальное время осветлить зубы на 2-4 тона. Такую пасту лучше использовать лицам с образованием обильного зубного налета, например при ксеростомии (сухость полости рта), курильщикам и т.д., так как риск нанесения вреда деснам и эмали очень высок.

Отбеливающая зубная паста – это не миф. Благодаря этим исследованиям наша гипотеза подтвердилась, а значит можно с уверенностью сказать, что возвращение естественной белизны возможно на дому, без дорогостоящих процедур в стоматологии.

По результатам проделанной работы можно сделать следующие **выводы:**

1. С помощью отбеливающих зубных паст в течение месяца можно добиться осветления эмали на 2 - 4 тона.

2. При сходном наборе ингредиентов их количество в пастах, а следовательно, эффект воздействия на эмаль различен.

Нужно помнить, что у всего есть своя цена, а ценой белоснежной улыбки может стать истонченная эмаль, поэтому следует помнить, что любую отбеливающую зубную пасту следует использовать строго по инструкции, не дольше четырёх недель и не чаще одного раза в три месяца.

ВЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

К.В. Золотухина, Д.А. Бутенко
ученики
руководитель: *Н. В. Заева*
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган

В работе исследуется влияние лечебной верховой езды, её специфическое воздействие (и лошади в частности) на вестибулярный, опорно-двигательный аппараты, вегетативную нервную систему на функции организма детей.

На основании анализа научно-методической литературы были изучены механизмы воздействия иппотерапии как вида физической реабилитации на организм человека[3]. Иппотерапия имеет следующие взаимодополняемые сферы воздействия: биомеханическую, физиологическую и психосоциальную. В основе эффективности терапии лежит активная работа пациента на лошади, то есть выполнение комплекса упражнений на шагающей лошади[4].

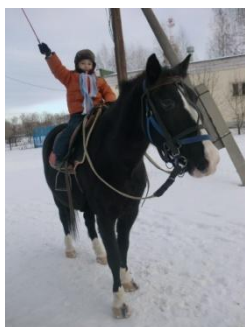
Цели и задачи работы состоят в том, чтобы показать воздействие иппотерапии на здоровье детей.

Предмет: Иппотерапия как одна из форм ЛФК.

Объект: Дети.

Гипотеза: действительно ли иппотерапия оказывает влияние на здоровье детей.

Методы исследования: изучение литературы по теме, проведение исследования, анализ и сопоставление полученных результатов.



Литература

- 1 Балакшин, О.В. Лошадь для иппотерапии / О.В. Балакшин // Коневодство и конный спорт. – 2000. – № 6. – С. 31.
- 2 Варецкий, В. Применение верховой езды с лечебной целью / В. Варецкий, В. Никольский, И. Бобырев // Коневодство и конный спорт. – 1998. – № 5. – С. 20-21.
- 3 Гурвич, П.Н. Какие заболевания лечат верховой ездой / П.Н. Гурвич // Коневодство и конный спорт. – 1997. – № 1. – С. 24-25.
- 4 Климова, Е.К. Влияние иппотерапии на состояние некоторых функций организма детей, имеющих проблемы в развитии / Е.К. Климова, Я.В. Тарабан, Н.А. Лукьянов, А.В. Посохов // Теория и практика физической культуры. – 2007. – №9. – С. 70-72.
- 5 Мамонов, Г. Лошади лечат людей / Г. Мамонов // Коневодство и конный спорт. – 1999. – № 4. – С. 20-21.
- 6 Соловьева, Е.А. Лечебная верховая езда в комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями / Е.А. Соловьева // Детская и подростковая реабилитация. – 2003. – №1. – С. 27-28.
- 7 Юрьев, В.В. Рост и развитие. Антропометрические методы исследования / В.В. Юрьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Юрьева. – Санкт-Петербург: Питер, 2007. – 272 с.

ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛУГАХ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

*К.Г. Зулкарнаева,
ученица,
МБОУ
«СОШ № 22»,
г. Курган*

Проблема: неудовлетворенность населения услугами традиционной медицины и, как следствие, поиск других методов оздоровления.

Актуальность темы данной научно-исследовательской работы обусловлена рядом причин. Во-первых, это неудовлетворительные последствия приема лекарственных препаратов, разработанных благодаря успехам фармакологии концу 20- началу 21 века. В результате грандиозной работы фармацевтами были открыты новые горизонты в лечении многих острых и хронических болезней. Они позволили справляться с большинством опасных инфекций, улучшать состояние хронических больных, продлевать жизнь обреченных. Однако, уже к началу 80-х годов осложнения от лекарственной терапии приобрели такой массовый размах, что заставили ученых повнимательнее изучить механизм лекарственного воздействия на живой организм. В результате научных исследований было выяснено, что сложные

синтетические комплексы, а это более 80% современных лекарств, действуют вразрез с законами природы, нарушение которых всегда дорого обошлось человечеству. Оказалось, что эти сильнодействующие средства, излечивая один орган, вызывают поражение других органов и кожи, либо по принципу отсроченного эффекта накапливаются в тканях и клетках организма.¹

Во-вторых, неудовлетворенность качеством традиционных медицинских услуг вследствие неэффективности профилактических обследований, плохой организации обслуживания пациентов, длинных очередей перед кабинетами, неоправданно подорожавших услуг, наличия только самых элементарных диагностических исследований на плохом оборудовании при нехватке расходных материалов, что вызывает удлинение сроков получения результатов. Эти факторы не могут не отражаться на посещаемости поликлиник - первого звена предоставления медицинской помощи.

В-третьих, это возросший потребительский спрос на услуги народных целителей, специалистов в области восточной медицины, знахарей, экстрасенсов, возникший в результате неэффективности лечения традиционными методиками.

Целью данной работы является: доказать приемлемость и необходимость методов нетрадиционной медицины как составной части отечественного здравоохранения.

Для достижения данной цели мне необходимо решить следующие **задачи**:

1. Провести анализ информации по теме «Медицинская услуга». Проследить этапы возникновения рынка медицинских услуг, выяснить, что такое медицинская услуга, и какими свойствами она обладает.

2. Провести анализ информации по теме «Нетрадиционная медицина». Выяснить, что такое нетрадиционная медицина, определить её основные направления и методы.

3. Используя метод синтеза и сравнения информации по темам «Нетрадиционная медицина» и «Традиционная медицина», составить социальный портрет потребителя услуг нетрадиционной медицины.

4. Проанализировав статистику потребительского спроса на медицинские услуги, установить его периодичность.

5. Изучив информацию по теме «Отношения врача и пациента при оказании медицинских услуг», перенести полученные данные на ситуацию оказания услуг нетрадиционной медицины и выяснить характер взаимоотношений врача и пациента при этом.

6. Выяснить масштабность распространения направлений и методов нетрадиционной медицины в городе Кургане.

7. Установить уровень потребностей населения в услугах нетрадиционной медицины. Определить, вследствие чего происходит формирование этих потребностей.

¹ <http://polonsil.ru/blog/43970417195/Aktualnost-narodnoy-i-netraditsionnoy-meditsinyi>.

8. Выявить причины установленного уровня потребностей населения в услугах нетрадиционной медицины, в соответствии с ними разработать рекомендации по внедрению методов нетрадиционной медицины как составной части отечественного здравоохранения для повышения уровня здоровья населения нашей страны.

Объектная область: медицина.

Объектом исследования является нетрадиционная медицина.

Предмет исследования: потребности населения.

Гипотеза: если методы лечения нетрадиционной медицины перестанут восприниматься людьми как способ заработка мошенниками, наживающимися на доверчивости и медицинской некомпетентности пациентов, то есть возрастет уровень информированности населения в области нетрадиционных методов лечения, то потребность населения в услугах нетрадиционной медицины значительно возрастет.

Данная тема получила в России не столь широкое распространение, как в других развитых странах, ввиду того, что многонациональность и многоконфессиональность нашего государства предопределили множественность методов нетрадиционной медицины. В 2000 году директором НИИ традиционных методов в рамках РАМН было предложено разделение методов альтернативной медицины на 3 группы по степени объективизации данных об эффективности и безопасности. Изучение любой группы связано с исследованием характера ее взаимосвязей с другими группами, обществом в целом.

Нетрадиционная медицина обычно определяется как совокупность методов оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанных на опыте многих поколений людей, утвердившихся в народных традициях и не оцениваемых медицинскими специалистами как научно обоснованные ², эффективность и безопасность таких методов научного подтверждения не имеет.

³ В настоящее время в нетрадиционной медицине выделено пять направлений:

1. альтернативные медицинские системы;
2. телесно-ориентированная психотерапия;
3. биологическое;
4. телесно - ориентированное энергетическое;
5. манипуляционное.

² Шерер. И.Н. Социальный статус альтернативной медицины в современной России: на примере Волгоградской области.-2004.-С.2.

³ Передерин В. Нетрадиционное лечение//Экология и жизнь.-2008.-№1.-С.80-81.

Население является потребителем услуг нетрадиционной медицины и, естественно, его состав, социально-демографические, психологические и экономические характеристики во многом определяют функции, содержание деятельности и механизм взаимодействия всех остальных субъектов оздоровления.

Чтобы выяснить отношение людей к услугам нетрадиционной медицины, следует подвести итоги социологического опроса, проведенного мной с этой целью. Во-первых, большинство опрошенных на вопрос «Как вы относитесь к услугам нетрадиционной медицины?» ответили «скорее отрицательно» и (см. приложение №1). Во-вторых, большее число опрошенных решило, что применение методов нетрадиционной медицины менее эффективно и безопасно в сравнении с использованием традиционных методов лечения

(см. приложение №2 и №3). В-третьих, основная масса респондентов, не оснащена основными знаниями о нетрадиционной медицине и ее методах (см. приложение №4). У большинства она ассоциируется с гадания, заговорами, магией, лишь некоторые из опрошенных указали на лечение с применением трав и отваров. Таким образом, делаем вывод о том, что в обществе царит противоречивое и недоверчивое отношение к нетрадиционной медицине, возникшее в результате незнания и отсутствия просвещения в этой области, а также из-за противозаконных действий мошенников, выдающих себя за целителей и наживающихся на доверчивости больных. Это наталкивает нас на мысль о том, что потребитель услуг нетрадиционной медицины должен обладать нижеперечисленными критериями:

1. Высшее образование. Человек, закончивший высшее учебное заведение, более подкован в различных областях знания, имеет широкий кругозор. Он способен воспринимать нетрадиционную медицину как один из возможных методов оздоровления.

2. Следующие личностные качества: гибкость мышления, непредвзятость взглядов, самостоятельность в принятии решений, уверенность в себе, готовность учиться всю жизнь. Все это позволит человеку выработать собственный взгляд на нетрадиционную медицину даже под влиянием окружения, непонимающего и отрицающего ее методы.

3. Следующие поведенческие качества: профилактическая активность, своевременность обращения за медицинской помощью, выполнение всех предписаний врачей, активное участие в собственном оздоровлении.

4. Возраст от 30 лет и старше: Люди данного возраста имеют за плечами достаточный жизненный опыт для оценки традиционного здравоохранения, обладают знаниями о поддержании здоровья. К тому же, как подтверждают психологи, 30-летний возраст характеризуется переосмысливанием ошибок прошлого, рождением взрослой самостоятельной личности, способной менять свой образ жизни к лучшему.

Учитывая вышеперечисленные черты человека, пользующегося услугами нетрадиционной медицины, можем установить его социальный статус. Согласно нашему мнению, это сотрудник коммерческой организации,

поскольку преимущественное большинство коммерсантов и предпринимателей - молодые люди. Данный вид деятельности обязывает быть постоянно готовым к работе, не выпадать из трудового ритма, чтобы обеспечить своё предприятие успехом.

Методы нетрадиционной медицины применяются в большинстве случаев в частных медицинских учреждениях, где лечение, в отличие от государственных организаций, является платным. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что потребитель услуг нетрадиционной медицины - специалист с заработной платой выше среднего.

Еще одной важной характеристикой потребителя услуг нетрадиционной медицины является выраженность потребностей в этих услугах. Так как в обществе в зависимости от мнения о нетрадиционных методах оздоровления люди разделились на две группы: отрицатели эффективности и безопасности ее методов и сторонники, полностью перешедшие на использование её услуг.

Получается, что первые, если и обращаются к нетрадиционной медицине, то делают это от некоей безысходности на поздних стадиях развития заболевания, потребность таких пациентов в помощи очень велика. Другие же, осознанно выбравшие для себя и своего здоровья нетрадиционное лечение, начинают поддерживать лозунг «лечись, пока здоров» и предусмотрительно соблюдают известные им меры сохранения своего здоровья. У таких потребителей потребность в услугах не так высока.

Таким образом, нам удалось составить социальный портрет потребителя услуг нетрадиционной медицины.

Мы проанализировали информацию по теме «Потребности населения в услугах нетрадиционной медицины», и установили, что потребность в таких услугах, несомненно, есть. Об этом свидетельствует наличие в городе Кургане центров нетрадиционной медицины, которые работают в соответствии с выданными лицензиями и на основе централизованно разрабатываемых методических рекомендаций и пособий. Потребность сформировалась в результате нижеперечисленных причин:

1. Разочарованность в методах традиционной медицины. Неудачный прошлый опыт лечения в официальных медицинских учреждениях.

2. Страх от побочных эффектов принимаемых лекарств, назначенных в традиционном лечебном учреждении.

3. Недовольство организацией работы официальных медицинских организаций: длинные очереди, продолжительные сроки получения результатов,

4. Характер общения между врачом и пациентом при оказании услуг традиционной медицины: сухой опрос со стороны врача, поиск не причины возникновения заболевания, а лишь попытка устранить проявление видимых симптомов.

5. Отсутствие ответственности врача за результат лечения.

6. Пропаганда здорового образа жизни среди населения, которая направляет людей в сторону более натурального и природного лечения и поддержания здоровья в виде нетрадиционной медицины.

7. Проверка методов нетрадиционной медицины временем и опытом предшествующих поколений.

8. Узаконенность многих методов нетрадиционной медицины в России.

Несмотря на указанное нами выше наличие потребности в услугах нетрадиционной медицины, стоит отметить, что потребность это не высока.

На это есть ряд причин:

1. Плохая информированность и отсутствие просвещения по теме «Методы нетрадиционной медицины».

2. Предвзятое и скептическое отношение к подобным методам оздоровления.

3. Незрелость данной структуры в Российской Федерации вследствие недоступности множественности методов нетрадиционной медицины ввиду многонациональности и многоконфессиональности населения нашей страны.

4. Отсутствие в высших учебных заведениях профессиональной подготовки высококвалифицированных специалистов нетрадиционной медицины.

5. Потеря большого количества потенциальных потребителей отечественных услуг нетрадиционной медицины по причине того, что большинство из них предпочитают лечение за пределами страны, так как рынок услуг нетрадиционной медицины за рубежом более развит.

6. Жесткая конкуренция на рынке медицинских услуг.

7. Недоверие со стороны потребителей, вызванное наличием мошенничества на рынке услуг нетрадиционной медицины.

8. Отсутствие научно обоснованного понятийного аппарата.

9. Отсутствие достоверных результатов оценки эффективности и безопасности.

Таким образом, мы делаем вывод о том, что потребность населения в услугах нетрадиционной медицины имеется, но не носит массовый характер.

Подводя итог всему вышесказанному, можно отметить следующее. Услуги нетрадиционной медицины востребованы населением. Для внедрения её методов в систему отечественного здравоохранения мы разработали следующие рекомендации:

1. Инвентаризация и систематизация средств и методов нетрадиционной медицины, применяемых на территории Российской Федерации.

2. Расширение постдипломной подготовки специалистов в области нетрадиционной медицины на базе высшего медицинского образования.

3. Борьба с нелегальным рынком подобных услуг.

4. Развитие маркетинга услуг нетрадиционной медицины для улучшения информированности населения в этой области.

5. Пропаганда здорового образа жизни и принципа «лечись, пока здоров».

Таким образом, мы делаем вывод о том, что наша гипотеза подтверждена. Если методы лечения нетрадиционной медицины перестанут восприниматься людьми как способ заработка мошенниками, наживающимися на доверчивости и медицинской некомпетентности пациентов, то есть возрастет уровень информированности населения в области нетрадиционных методов лечения, то потребность населения в услугах нетрадиционной медицины значительно возрастет.

Приложение №1



СОЗДАНИЕ УЧЕБНОГО ФИЛЬМА ПО БИОЛОГИИ

*Д. В. Корюкин, А. К. Яковлева,
ученики
МБОУ
«Гимназия №31»,
г. Курган*

Практически каждый день в своей жизни человек переживает стрессовые ситуации, и мы, конечно же, не исключение. Недавно мы сдавали основной государственный экзамен (ОГЭ). На протяжении всего года нас не покидало волнение, и в дни сдачи экзамена мы испытали огромный стресс. То же самое чувствовали многие подростки, оказавшиеся в той же ситуации. В будущем году нас ждет новое, еще более ответственное испытание — единый государственный экзамен (ЕГЭ). Как пережить этот волнующий этап жизни? Стресс может привести к ухудшению состояния здоровья, поэтому с ним

необходимо бороться. Вследствие этого мы должны понять причины возникновения стресса и ограничить себя от его воздействия. Чтобы справиться с этими трудностями, мы решили создать учебный фильм о стрессе и подготовить буклет по теме "Профилактика стресса".

Исходя из данной проблемы, мы сформулировали цель и задачи нашей работы.

Цель работы: создание учебного фильма «Стресс. Механизм его формирования».

Объект исследования: учебный фильм о стрессе

Предмет исследования: структура и содержание фильма о стрессе

Гипотеза: если мы изучим требования к учебному фильму и познакомимся с основными положениями теории стресса, то сможем создать свой фильм, отвечающий всем необходимым требованиям.

Задачи: 1) изучить методическую и научно-популярную литературу об учебных фильмах;

2) изучить методическую и научно-популярную литературу о стрессе;

4) написать сценарий фильма о стрессе;

5) подобрать видеоматериал;

6) создать фильм.

Методы исследования:

- поисковый;
- аналитический: анализ научной и справочной литературы по теме исследования;

- проектный: разработка сценария и создание фильма.

Образовательный продукт проекта – фильм «Стресс. Механизм его формирования».

На подготовительном этапе нами были определены тема фильма – «Стресс. Механизм его формирования», изучен и отобран теоретический материал для создания сценария, дикторского текста. Мы проанализировали имеющуюся по проблеме научно-популярную и медицинскую литературу, Интернет-ресурсы, нашли много информации об истории развития представлений о стрессе, причинах возникновения и его стадиях, видах, симптомах и его профилактике.

За миллионы лет эволюции сложилось так, что на сильную эмоциональную реакцию человек отвечал активным физическим действием. Если учесть, что древний человек жил в полном опасностей мире, среди диких животных и в окружении враждебных племен, то сильная эмоциональная реакция (испуг, ярость, гнев, злость и т. д.) чаще всего означала только одно: человек встретился с хищным животным либо врагом, и надо драться за свою жизнь или убегать. У первобытного человека при виде хищника происходил выброс адреналина, в кровь поступала глюкоза. Организм мобилизовывал силы, чтобы броситься в атаку или, напротив, спастись бегством.

Поэтому у современного человека в напряженные моменты жизни, как у человека древности, моментально включаются первобытные механизмы

«боевой готовности» и происходят физиологические реакции, которые подготавливают организм к чрезвычайным ситуациям. В кровь вбрасывается огромное количество гормонов стресса, в первую очередь адреналина.

Ганс Селье, канадский психофизиолог, впервые ввел понятие «стресс» для обозначения ряда процессов, протекающих в организме человека. Его определение стресса таково: «Стресс - это неспецифическая реакция организма в ответ на любое неблагоприятное воздействие».

Стресс существует как аппарат для выживания. Первобытно-эволюционный смысл этого механизма заключается в том, что адреналин должен очень быстро перестроить организм для активных физических действий. В соответствии с этой задачей адреналин: сужает сосуды и повышает кровяное давление, чтобы обеспечить приток крови к мышцам.

Современный стресс во многом отличается от стресса первобытного. Избавившись от врагов внешних, человек не стал терять времени и с удивительным проворством завел себе внутренних. В отличие от древнего, животного мира, в современных условиях приходится говорить о психологическом стрессе.

На втором этапе решался вопрос: какое программное обеспечение позволит создать фильм по разработанному сценарию.

В качестве необходимого программного обеспечения (ПО) может выступать практически любая оболочка, одной из функций которой является создание видеофайлов. Мы выбрали наиболее профессиональную программу для видеомонтажа – Adobe Premiere Pro.

Любой видеоматериал требует выполнения ряда операций: убрать "лишние" видеосюжеты, состыковать отдельные фрагменты видеоматериала, выполнить между ними переходы, добавить спецэффекты и титры, поэтому третий этап – самый затратный по времени и усилиям – монтаж фильма из собранных объектов.

Наш фильм должен состоять из динамичного чередования кадров, сопровождающийся комментариями. Это могут быть титры, текстовые блоки и звуки речи. Особое внимание нужно обращать на дикторский (закадровый) текст. Он должен быть предельно лаконичным, точным и ясным по выражению, пояснять то, что трудно передать в изображении. Обычная задача закадрового текста в документальном фильме – информация и комментарий.

Смонтированный фильм может быть записан на пленку, CD- или DVD-диск или просто перезаписан в один из общепринятых универсальных видеоформатов.

Практическая значимость работы

Фильм может быть показан на занятиях по биологии при изучении темы «Особенности нервной системы человека», при подготовке к экзаменам, на уроках информатики для обучения созданию учебных фильмов.

В соответствии с поставленными целью и задачами в ходе исследования осуществлены следующие виды работ:

- проведен информационный поиск, всесторонний и поэлементный

анализ литературы по предмету исследования;

- рассмотрены структура и содержание учебных фильмов;
- разработана структура и содержание учебного фильма;
- создан учебный фильм "Стресс. Механизм его формирования".

Фильм просмотрен учителями гимназии, которые признали его соответствующим требованиям к учебным фильмам и рекомендовали к показу обучающимся профильных биолого-химических классов.

Таким образом, **гипотеза работы подтвердилась**: нам удалось на основе полученных в ходе исследования знаний, создать продукт, отвечающий требованиям к учебным фильмам.

Цель нашей работы достигнута. Фильм создан и находится в свободном доступе в сети Интернет по адресу:
<https://www.youtube.com/watch?v=jp6aOlUeSxI>

Использование учебного фильма о стрессе будет способствовать формированию у учащихся более качественных знаний по биологии и поможет им успешно пройти итоговую аттестацию.

Перспективы работы

В будущем мы планируем содержание фильма сделать более доступным, для учащихся классов других профилей.

ЧТО ПОЛЕЗНЕЕ – ЧАЙ ИЛИ КОФЕ?

*П.Р.Колесникова, А.Р.Соколова,
ученицы
руководитель: Н. В. Заева
МАОУ города Кургана,
«Гимназия № 30»*

Актуальность: Мы выбрали эту тему, потому, что кофе и чай являются одними из самых популярных напитков мира. Большинство людей начинают утро с чашечки крепкого, ароматного кофе или свежесваренного чая. Что полезнее – чай или кофе? Чтобы узнать ответ мы должны больше знать о свойствах и влиянии на организм чая и кофе, и посмотреть на них с химической точки зрения.

Цель нашего исследования: экспериментально исследовать чай и кофе, и изучить их влияние на организм.

Гипотеза: предположим, что чай полезнее кофе.

Задачи проекта:

1. Изучить информацию о влиянии чая и кофе на организм.
2. Сделать анализ чая на витамин С и наличие кофеина.

Работая над проблемой мы использовали следующие методы исследования: анализ теоретического материала, химический эксперимент.

Чай – один из самых древних напитков известных человечеству. Сегодня чай стал неотъемлемой частью многих культур, однако достоверно известно, что история чая берёт своё начало в Древнем Китае.

На изготовление черного чая используют взрослые и зрелые листья. В сухом виде имеет тёмно-коричневый или почти чёрный цвет. Настой — от оранжевого до тёмно-красного. В аромате могут выделяться цветочные или медовые нотки, вкус характерный, терпкий, не горчит. Первое полезное свойство черного чая – содержание кофеина. Не каждый знает, что содержание этого возбуждающего вещества в чае примерно такое же, как и в кофе.

Второе полезное свойство черного чая – его воздействие на сердце и сосуды. Он очищает сосуды от шлаков, нормализует работу сердца, препятствует образованию тромбов, улучшает кровообращение (по этой причине нередко чайную заварку прикладывают к воспалённым глазам), укрепляет стенки сосудов. Таким образом, чай исключительно полезен для сердца и сосудов. Ещё один аспект, говорящий о пользе черного чая – положительное влияние на пищеварительную систему. Он нормализует выработку желудочного сока, восстанавливает кишечную микрофлору, регулирует обмен веществ, спасает от болезней желудочно-кишечного тракта.

Чай содержит:

Дубильные вещества: один из существенных компонентов чая и чайного настоя, они составляют 15-30% чая и представляют собой сложную смесь более трёх десятков полифенольных соединений.

Ферменты содержатся в чае в основном в нерастворимом, связанном состоянии. Это биологические катализаторы.

Эфирные масла имеются как в зелёных листьях, так и в готовом виде. Именно из-за эфирных масел чай имеет такой приятный аромат и вкус.

Белковые вещества вместе со свободными аминокислотами составляют от 16 до 25% чая. Белки – важная составная часть чайного листа. Они обладают питательными свойствами.

Органические кислоты (около 1%) образуют группу растворимых органических соединений в чае. Они повышают пищевую и диетическую ценность чая.

Углеводы в чае содержатся разнообразные – от простых сахаров до сложных полисахаридов. Чем выше в чае процент содержания углеводов, тем ниже его сорт. Полезные углеводы – это сахароза, глюкоза, фруктоза, мальтоза (их в чае от 1-4%).

Пигменты, входящие в состав чая играют немаловажную роль. Одни дают красновато-коричневую окраску, а другие золотисто-жёлтую.

Витамины в чае присутствуют практически все. В нем имеется провитамин А-каротин, важный для зрения, а так же множество витаминов В. Имеется витамин С, а основой является витамин Р.

Аминокислоты – их в чае обнаружено 17. Среди аминокислот чая имеется глютаминовая кислота, чрезвычайно важная для жизнедеятельности

человеческого организма, активно способствующая восстановлению истощенной нервной системы.

Нами был проведен эксперимент по определению витамина С в красном, зеленом и черном чае. Техника определения основана на том, что молекулы аскорбиновой кислоты легко окисляются йодом. Как только йод окисляет аскорбиновую кислоту, следующая же капля, прореагировав с йодом, окрасит йод в синий цвет. Вывод: витамин С обнаружен во всех сортах чая.

Также мы провели опыт по определению наличия кофеина. На фарфоровые пластины 1(черный чай), 2(зеленый чай), 3(красный чай) мы поместили по 0, 1 г. чая, добавили по 2-3 капли концентрированной азотной кислоты. Смесь осторожно выпаривали досуха. В результате окисления кофеина образовался тетраметилалоксантин оранжевого цвета. При реакции с концентрированным раствором аммиака это вещество превращается в пурпурат аммония. Вывод: кофеин содержится во всех пробах чая.

Кофе повсеместно вошло в нашу жизнь, с одной стороны, он бодрит, поднимает настроение, располагает к общению, согревает тело и душу – это просто любимый напиток миллионов людей. С другой стороны, врачи часто предупреждают, а также и диетологи, о недопустимости потребления кофе в больших количествах, так как это негативно отразится на нервной системе, вызывает бессонницу, постепенно истощает нервные клетки. Таким образом, проблема воздействия кофе на организм человека и определения его пользы и вреда актуальна.

Если у вас повышенное артериальное давление (гипертония), то кофе вам лучше не злоупотреблять. А вот при пониженном кровяном давлении кофе даже полезен. Многие гипотоники просто не могут существовать без кофе, используя его как лекарство. Хотя и тут главное - соблюдать меру.

Большинство ученых сходятся на том, что кофе может повысить работоспособность, снять усталость и стимулировать умственную деятельность. За все это отвечает кофеин, который улучшает кровоснабжение головного мозга. Кроме того, он является еще и психомоторным стимулятором, увеличивая активность все того же мозга. Однако ученые предупреждают, что натошак кофе пить нельзя, поскольку в этом случае он практически "отключает" мозг.

Не вызывает сомнений тот факт, что, благодаря содержанию серотина (гормона счастья), кофе является прекрасным антидепрессантом. Всего лишь 2 чашечки кофе в день могут в три раза уменьшить риск возникновения депрессии.

О кофеине знают все. Большинство считают его не слишком полезным, а потому поклонники здорового образа жизни стараются пить кофе с его минимальным содержанием. Однако медики утверждают, что кофеин нам просто необходим. Если лишить человека всех продуктов, в которых он содержится (кофе, чая, шоколада и т.д.), то увеличивается вероятность возникновения головной боли и раздражительности. Чтобы этого избежать,

ежедневно нам необходимо такое количество кофеина, которое содержится в двух чашках кофе, трех чашках чая или в половине плитки черного шоколада.

Но кроме кофеина в состав кофе входит около 30 необходимых нам органических кислот. Одна чашка кофе содержит 20% суточной нормы витамина Р, необходимого для наших кровеносных сосудов.

Зерна кофе богаты витаминами, весьма полезными для нашего организма, в том числе, такими витаминами как витамин РР (17 мг), витамин В1 (0,07 мг), витамин В2 (0,2 мг). Кофе также содержит макро- и микроэлементы, которые необходимы для нормального функционирования нашего организма: кальций (147 мг), магний (200 мг), натрий (2 мг), калий (1600 мг), фосфор (198 мг), желез (5,3 мг).

Ученые сделали вывод: чай является полезнее кофе. Но все же если вы не можете отказаться от любимого кофе, то просто выбирайте качественный, пейте только свежесваренный кофе и не превышайте суточную норму.

Все свойства чая относятся только к качественному и к правильно заваренному чаю. Не следует пить недоброкачественный чай, полученный в результате неправильной обработки. Кроме того, не рекомендуется пить слишком крепкий и обжигающий горячий чай, а так же злоупотреблять чайными напитками (4-5 кружок свежесваренного чая в день вполне достаточно). Только качественный чай, собранный и обработанный по всем правилам чайного искусства, а затем хранившийся в оптимальных условиях, поможет укрепить здоровье и подарит заряд жизненной энергии.

Кофе вреден в больших количествах, но приносит пользу в малых дозах, и всё зависит от организма. Значит, не стоит злоупотреблять кофе, но небольшие дозы полезны для организма. Есть люди, для которых кофе вреден, есть такие, для которых, он полезен и необходим.

ЧИПСЫ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

*П. Колесникова, А. Соколова
ученицы
МОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган*

Группа ученых Пристонского университета исследовала действие продуктов с большим количеством жира и углеводов на животных и пришла к выводу - чипсы могут вызывать привыкание. Дело в том, что, когда из рациона подопытных убрали калорийную пищу, у них начиналась ломка, похожая на наркотическую. Вот почему, однажды попробовав тоненькие кусочки жареной картошки, люди жаждут вновь и вновь похрустеть ими. Да ещё большую роль играет реклама на телевидении.

Нам захотелось узнать много ли пользы в этой еде. Ведь здоровье человека - это самое большое богатство, здоровье нужно беречь смолоду.

Актуальность темы: Сегодня проблема здорового сбалансированного питания школьников, является одной из приоритетных. Всё чаще взрослые люди и даже дети вместо полноценного обеда просто быстро перекусывают на ходу. Быстро перекусить и насытиться «этим удовольствием» не всегда бывает полезно. Большинство детей во время перекуса отдают предпочтение чипсам. В чем же секрет такой притягательности? Оказывается, чипсы могут вызывать привыкание.

Цель: Выяснить качественный состав чипсов, влияние употребления чипсов на здоровье человека.

Проблема: Зная, что чипсы опасны для здоровья, человек продолжает их употреблять.

Задачи:

1. Изучить историю создания чипсов
2. Сделать анализ данного продукта на наличие жира, крахмала, хлорида натрия
3. Выяснить влияние различных компонентов чипсов на функции органов человека.
4. Провести анкетирование учащихся.

Методы исследования:

- анализ теоретического материала
- анкетирование учащихся
- химический эксперимент

Объект исследования: Чипсы разных производителей.

Предмет исследования: Качественный состав чипсов.

Заключение

Нарушение полноценного и сбалансированного питания является одной из причин возникновения разных заболеваний.

В первой части своей работы, где теоретически изучался состав чипсов и их влияние на организм, было установлено, что в них содержатся большое количество вредных веществ (красители и ароматизаторы, канцерогены, глицидамид, глутамат натрия). Вредные вещества действительно представляют опасность, так как они отрицательно воздействуют на наш организм и нарушают работу желудочно-кишечного тракта. А в результате этого возникают различные заболевания.

Химический эксперимент образцов чипсов показал, что чипсы являются высококалорийным жирным продуктом, частое употребление которого может негативно отразиться на здоровье человека.

По советам врачей – диетологов нужно как можно меньше употреблять в пищу чипсы и тем более ограничить попадание их в рацион питания детей.

Исследования установили, что в состав чипсов входит масло, поваренная соль, крахмал. Крахмал в организме человека подвергается гидролизу, конечным продуктом является глюкоза, избыток её откладывается в печени в виде высокомолекулярного углевода – гликогена. Употребление в пищу высококалорийных картофельных чипсов («жирная» пища) может приводить к

ожирению, к развитию заболеваний желчного пузыря. В чипсах содержатся усилители вкуса и аромата, острые приправы и соль в больших количествах. Пищевая добавка Е 621 (глутамат натрия), используется во многих скоропортящихся продуктах. Глутамат натрия представляет опасность для астматиков.

Проведенное в рамках данной исследовательской работы анкетирование среди учащихся 9-10 классов нашей школы показало, что примерно 80 % учащихся употребляют чипсы. 55% опрошенных употребляют чипсы в пищу каждую неделю, 60% школьников не считают, что чипсы могут нанести какой-либо вред здоровью.

Таким образом, в ходе работы над проектом проведен анализ чипсов на наличие жиров, крахмала, хлорида натрия; выяснено действие пищевых добавок на организм человека.

Чипсы приносят вред здоровью и в лучшем случае, следует отказаться от них. В худшем сократить их потребление до минимума. На основании одного из Федеральных законов чипсы включены в перечень продуктов, запрещённых в питании детей в детских учреждениях.

Приложение 1



Приложение 2



Приложение 3



ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕКРЕАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДАЧНЫХ ПОСЕЛКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ГОРОД КУРГАН – СЕЛО КЕТОВО

*А.С.Куликова,
ученица
МБОУ
«Гимназия №32»,
г. Курган*

Уютная и комфортная дача в лесной зоне — это счастье для души, место, где мы набираемся жизненной энергии и любимся красотой природы. Там есть маленький огород; очаровательный сад с яблонями и малиной; прекрасная клумба; красивая пасторальная природа и свежий сельский воздух для деток; извилистая речка с незабываемой рыбалкой; настоящая деревенская баня; лесная роща с осенними грибочками для тихой охоты и многое другое.

И вот на семейном совете принято решение построить или купить дачу. Возникает первый закономерный вопрос: где подобрать себе участок и на что нужно обратить внимание при выборе места под дачу? Наши соседи по даче (многие из них – санитарные врачи г. Кургана) утверждают, что санитарная зона города заканчивается после 30 км. Можно ли их мнение считать верным? Можно ли подкрепить их мнение опытами или измерениями? Какова должна быть граница удаленности дачи от города?

Наше исследование посвящено экологической оценке рекреационных возможностей дачного участка на 33 километре от города Кургана по автодороге Курган – Костанай. Местность, выбранная нами для дачного участка, представляет собой смешанный лес (встречаются такие виды, как сосна, береза, ель). Но этот участок богат не только большим разнообразием деревьев, но и обширной разновидностью грибов (грузди, маслята, лисички, рыжики) и ягод (земляника, клубника лесная).

Район исследования расположен на юге Курганской области и граничит со Звериноголовским, Кетовским районами области. Было выполнено маршрутное обследование 7 точек наблюдения, выбранных на трассе республиканского значения Курган – Звериноголовское - Костанай, вдоль которой расположено большинство населённых пунктов и дачных поселков. Измерения проводились через каждые 5 км, начиная с 6 км и заканчивая 36 км.

Цель: провести экологическую оценку рекреационных возможностей дачных поселков по направлению город Курган – село Кетово, используя доступные нам методики и оборудование цифровой лаборатории «Архимед».

Задачи исследования:

- 1) Составить маршрут исследования;
- 2) Провести экспериментальные исследования в контрольных точках;
- 3) Собрать биологический материал;

- 4) Изучить уровень биоразнообразия древесных пород в контрольных точках;
- 5) Провести фотографирование во время полевых исследований;
- 6) Оценить рекреационные возможности.

Объект: 7 ключевых участков маршрута по направлению город Курган – село Кетово.

Предмет исследования: экологические характеристики выбранных для исследования участков.

Гипотеза исследования:

1) Можно предположить, что по мере удаленности от города, как источника антропогенного загрязнения окружающей среды, экологические показатели чистоты окружающей среды будут выше, следовательно, рекреационные возможности среды будут более эффективны.

2) Можно предположить, что на рекреационные возможности среды не влияет удаленность от города, как источника антропогенного загрязнения.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы: теоретический анализ научных трудов по проблеме исследования, наблюдение, сравнительный анализ, эмпирические методы (измерение) и методы статистической обработки данных, камеральная обработка собранного материала.

Методы математической обработки экспериментальных данных: теоретический анализ научных трудов по проблеме исследования, наблюдение; сравнительный анализ; эмпирические методы (измерение) и методы статистической обработки данных, камеральная обработка собранного материала; графическое отображение данных; табличное представление информации.

Экспериментальная часть выполнялась с помощью оборудования цифровой лаборатории «Архимед» МБОУ «Гимназия №32» города Кургана.

В исследовании были использованы методики: В.М Захарова «Биотест: интегральная оценка здоровья экосистем и отдельных видов», Хульт-Сернандера «Оценка степени покрытия лишайниками стволов деревьев». Изучали антропогенные и климатические состояния исследуемых точек. Также описывали растительность точек. Для этого используется метод пробных площадок, выбирается участок 10x10 метров, рассчитывается формула древостоя. На выбранных ботанических площадках определяли: разновидность встречающихся деревьев, окружность и высоту берёз, площадь покрытия ствола лишайниками деревьями.

На основе полученных данных мы составили таблицу классификации контрольных точек по баллу асимметричности листьев березы, степени покрытия лишайниками берёз, антропогенному загрязнению, климатическому состоянию.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

- 1) На маршруте следования в древостое преобладают сосна обыкновенная и береза повислая.
- 2) Рекреационная нагрузка приводит к ослаблению устойчивости насаждений и деградации лесной среды.
- 3) Данные по лишеноиндикации выявили средний уровень загрязнения воздуха.
- 4) Лучшее место для дачного участка - территории с 31 по 36 километр. На втором месте участки с 21 по 31 километр, не рекомендуется выбирать местность с 6 по 20 километр.

ВЛИЯНИЕ КАБЛУКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

*А.А. Мошкина, В.А. Абрамова
ученицы
руководитель: Н. В. Заева
учитель биологии
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Кургана*

В работе исследуется влияние разной высоты каблуков на здоровье подростков. Проведена диагностика стоп подростков гимназии, выявлено наличие изменения опорно-двигательной системы, носящих обувь на высоком каблуке, предложены рекомендации по выбору обуви, а так же как преодолеть «минусы» высоких каблуков.

Всем известно, что стандарты красоты требуют достаточной высоты каблука, и через годы женщины имеют полный «букет» проблем: боли в спине и ногах, искривление позвоночника и костей таза, проблемы с внутренними органами, варикоз, синдром хронической усталости. Особенно остро стоит вопрос с плоскостопием. Стопа хорошо функционирует как единый комплекс тогда, когда нагрузка, действующая на нее, полностью уравнивается крепкими связками и мышцами. Если происходит ослабление мышечно-связочного аппарата, то начинает нарушаться нормальная форма – стопа оседает, становится плоской, утрачивается одна из основных ее функций – пружинящая (рессорная). При ношении высоких каблуков происходит повышение и смещение ближе к оси тела центра тяжести, что в сумме с увеличением угла в голеностопном суставе приводит к усилению нагрузки на передний отдел стопы и подворачиванию стопы внутрь. **Целью** исследования являются: определение изменения организма при ношении каблуков у подростков.

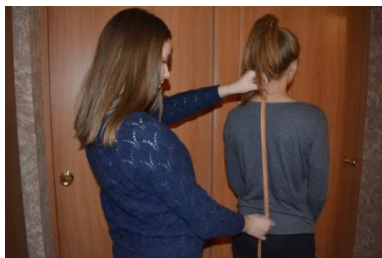
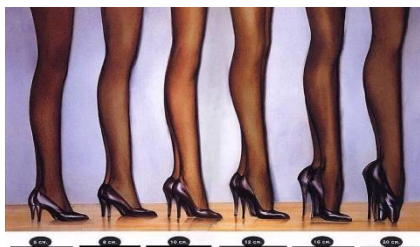
Объект исследования: воздействие ношения каблуков на организм.

Предмет исследования: состояние здоровья подростков.

Гипотеза: предположение, что ношение каблуков пагубно влияет на организм подростков.

Задачи исследования:

1. Изучить разновидности и высоту каблуков.
2. Выявить изменения организма.
3. Проанализировать методы воздействия на плоскостопие.



Список использованных источников

1. <http://www.medportal.ru>.
2. Бельский, А.Г. Плоскостопие: проявления и диагностика / А.Г. Бельский // Consilium medicum. – 2005. – Т. 7, №8. – С. 618–622.
3. Беркутова, И.Ю. Особенности функционального состояния детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Беркутова // Адаптивная физическая культура. – 2008. – №2. – С. 20–21.
4. Билич Н.П. Медицинская популярная энциклопедия. – М.: АСП, 1997. – С. 123-125.
5. Мортон К. Как ходить на высоких каблуках. - М.: Эксмо, 2009. – 528 с.
6. Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура. /Под ред. В.И. Сухарева. М., 1965.
7. Чаговадзе А.Г. Предупреждение и лечение плоскостопия. – М.: Медицина, 1965. – 49 с.
8. Щелкунов, С.И. Изменение стопы в условиях различной функциональной нагрузки / С.И. Щелкунов // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1940. – Т. 24. Вып. 1. – С. 24–37.
9. Энциклопедия здоровья. / под ред. В.М. Петренко. – М., 1992. – С. 346-357.

ПРОБЛЕМА ВОЗДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ БАТАРЕЕК НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ И ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

С. Н. Мозговых
учкник
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган

Когда речь заходит о экологических проблемах, стоит понимать, что это очень серьёзная проблема. Она не просто актуальна, она встала ребром после того как человечество открыло атомную энергию и получила доступ к обширным знаниям в химии и биологии. Эта работа даёт базовое понимание на сколько важно разрабатывать методы утилизации использованных батареек. Выкидывая обычную батарейку в мусорный бак, мы отправляем её на свалку, где она будет разлагаться, загрязняя почву, воду, воздух. Если этот процесс не остановить то может образоваться ситуация, когда уровень загрязнения планеты достигнет своего предела и живые организмы не смогут жить на планете.

Актуальность темы.

Любая экологическая тема в данный момент актуальна, за более чем 100 лет человек загрязнил планету, до такой степени, что некоторые виды животных начали вымирать. Если сейчас не заняться вопросом экологии, то будет уже поздно.

Постановка проблемы: понять на сколько сильно химические элементы входящие в состав батареек влияют на живые организмы.

Гипотеза: Семена прорастут, но растения и плоды будут иметь неправильную форму.

Цель исследования: Оценить возможную опасность исходящую от использованных батареек.

Практическая значимость: Полученные сведения могут применяться в жизни и на уроках биологии, химии и физики.

Для достижения цели поставлены следующие **задачи:**

- Отбор и изучение материала о гальванических элементах.
- Определения уровень возможной экологической угрозы.
- Определение влияния батареек на живые организмы.
- Анализ и систематизация собранной информации.

Методы:

1. теоретический: сбор информации, анализ, синтез;
2. эмпирический: наблюдение, сравнение;
3. математический: метод статистический;
4. физический: лабораторные эксперименты, обработка данных, обобщение.

Вывод:

- Неправильно утилизированные батарейки негативно влияют на живые организмы и окружающую среду в целом.
- Требуется создание комплекса мер по предупреждению экологической катастрофы, если будет переизбыток не утилизированных батареек:

Такие меры как создание центров сдачи использованных батареек или разработка новых способов переработки остаточных материалов от батарейки. Могут спасти не одну сотню гектар земли от загрязнения.



Рис 1. Всходы в контрольных горшках прошли раньше на сутки. В горшках с батарейками ростки развивались значительно медленнее только на 4 день после всхода они достигли высоты в 4 см. Различий в форме растений на данном этапе не наблюдалось.



Рис 2. На 6 день после всходов контрольные образцы достигли в высоту 10 см. В то время как растения в горшке с батарейками достигли высоты ростков всего 5см. Через сутки стебель вверху (около листов) в двух горшках стал высыхать. На следующий день два оставшиеся образца тоже начали высыхать.



Рис 3. Ещё через два дня у трёх образцов стебель у корня совсем высох и почернел, а растение погибло. Так выглядел корень последнего растения.

ВИТАМИНЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

*Е.Н. Мочегаетова,
ученица
руководитель: И.В. Медведева
МАОУ города Кургана,
«Гимназия № 30»
г. Курган*

Актуальность: В течение всего года, а особенно в зимний период, когда ребята первую половину дня проводят в школе, меньше бывают на улице и больше времени проводят у компьютера, у них снижается иммунитет. Врачи и родители советуют принимать витамины. Какие витамины лучше употреблять? Как себе не навредить?

Цель моего исследования: изучить влияние отдельных групп витаминов для организма человека.

Гипотеза: Витамины играют важную роль в здоровье человека.

Задачи проекта:

1. Изучить информацию о классификации витаминов.
2. Найти материал о продуктах, содержащих витамины.
3. Определить роль витаминов для человека

Работая над темой проекта «Витамины в жизни человека» я использовала различные методы исследования: работа с литературой содержащей данные о витаминах, работа с источниками Интернета, анкетирование учащихся 10 Г класса, проведение опытов.

Витаминов много - всех не перечесать,
Но самые главные среди них есть.
Без них не может организм существовать,
Учиться, работать, отдыхать.

Витамины (лат. *vita* жизнь + амины) - низкомолекулярные органические соединения, необходимые для нормальной жизнедеятельности организмов. Являются незаменимыми пищевыми веществами, т.к. они не синтезируются организмом человека и поступают главным образом в составе продуктов питания.

Впервые необходимость витаминов для нормального питания была доказана русским врачом Н.И.Луниным в 1880-1881 годах. Экспериментальное обоснование и научно-теоретическое обобщение стали возможны благодаря его исследованиям на мышах, содержащихся на искусственно приготовленной пище.

В 1911 году польский ученый К.Функ выделил в кристаллическом виде неизвестно вещество, находящееся в оболочке риса. Функ предложил назвать весь этот класс веществ витаминами (лат. *vita*-жизнь, *vitamin*-амин жизни).

Витамины

Жирорастворимые ← → Водорастворимые

Потребляемые нами продукты в целом удовлетворяют потребностям человека в витаминах.

Витамины

Название витамина	Функции витамина	Продукты
А	Защищает верхние дыхательные пути от болезнетворных микробов и вирусов, а заодно поддерживает остроту зрения	Печень, яйца, сливочное масло, молочные продукты, рыбий жир, морковь, горох, зеленый лук, щавель, капуста, облепиха
С	Поддерживает иммунитет и повышает сопротивляемость организма простудам. Это витамин витаминов	Шиповник, апельсины, черная смородина, абрикосы, клюква, капуста, зеленый лук, красный перец, лимон
Д	Необходим для костного обмена веществ, без этого витамина невозможно усвоение кальция, который помогает сохранить здоровыми кости и зубы	Масло сливочное, молоко, желтки яиц, печень домашней птицы, сметана

При недостатке витаминов в организме возникают тяжёлые заболевания:

Гиповитаминоз - это состояние человека, которому не хватает одного вида витамина.

Полигиповитаминоз - это состояние когда организму не хватает комплекса витаминов.

Гипервитаминоз - это состояние организма, в котором находится избыточное количество витаминов. Проявляется в виде интоксикации (отравления) организма.

Авитаминоз – полное отсутствие в организме определённого витамина.

В домашних условиях можно определить наличие витамина С (аскорбиновой кислоты) достаточно простым способом. Исследование основано на свойстве аскорбиновой кислоты, окисляться йодом. Мною был проведен эксперимент по обнаружению витамина С в яблочном соке марок «Добрый», «Сады Придонья», «Фруктовый сад», «Малышам», а также в яблочном компоте и в яблоке. Из проведенного мною эксперимента я сделала вывод, что витамин С в яблоке содержится в больших количествах, чем в соке различных марок.

Для того чтобы выяснить, правильно ли организован рацион питания школьников, мной была составлена анкета и проведён социологический опрос учащихся моего класса. Результаты анкетирования показали, что:

- Не завтракают перед уходом в школу 15%;
- Свежие овощи принимают в недостаточном количестве (или не употребляют) 12%;

- Морепродукты и рыбные блюда не едят 35%;
- Большинство подростков употребляет яблочные соки, содержащие витамин С 26%.

Таким образом, результаты анкетирования показали, что не все школьники питаются правильно, а это важно, так как у школьников в связи с интенсивным ростом и большой учебной нагрузкой потребность в витаминах повышена, особенно в витаминах А, Д и С.

На основе проделанной работы я пришла к выводу:

Роль витаминов в жизни человека велика. Благодаря витаминам наш организм может бороться с простудой, защищать дыхательные пути от вирусов и микробов и т.д.

По результатам работы мною были подобраны рекомендации по профилактике авитаминоза:

1. Сбалансирование пищевого поведения;
2. Витаминизирование рациона питания;
3. Лицам, находящимся в стрессовой для организма ситуации, рекомендуется в качестве предупреждающих мер принимать поливитаминные синтетические комплексы;
4. С целью рационального подбора поливитаминного комплекса лучше обратиться за консультацией к диетологу;
5. Употребление достаточного количества овощей и фруктов является эффективной профилактикой авитаминоза.

ХИМИЧЕСКИЙ САЛОН КРАСОТЫ

*К. Р. Неупокоева, Е. Н. Мочегаетова,
ученицы
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган*

Мытье волос является одним из главных элементов по уходу за волосами, так как оно выполняет основные гигиенические функции, и которое невозможно себе представить без использования шампуня.

Шампуни впервые были введены в Германии фирмой Шварцкопф в 1933 году и представляли собой жидкие калиевые мыла на основе кокосового масла. В России первый шампунь был выпущен в 60-х годах. В состав его входили не только моющие компоненты, но глицерин и спирт. Сегодня шампунь самый употребляемый косметический продукт, к которому предъявляются самые высокие требования.

Проблема: Исследовать, какие вредные товары мы покупаем и применяем, думая, что приносим «пользу» организму. Выяснить, какие шампуни для волос действительно вредны. Можно ли скрыться от опасности?

Гипотеза: Исследовав физико-химические свойства шампуней и

проанализировав их химический состав, можно подобрать оптимальный вариант для использования.

Цель проекта: Изучить физико-химические свойства шампуней и проанализировать их состав. Определить, как влияют шампуни на организм девушки.

Задачи проекта:

1. Изучить физико-химические свойства шампуней
2. Проанализировать состав шампуней для волос
3. Провести социологический опрос среды учащихся на использование ими видов шампуней.
4. Предложить алгоритм действий по защите своей кожи.

Заключение

Работая над темой проекта «Химический салон красоты» мы использовали различные методы исследования:

Работа с литературой содержащей данные о шампунях.

Работа с источниками Интернета.

Анкетирование девушек 10 классов.

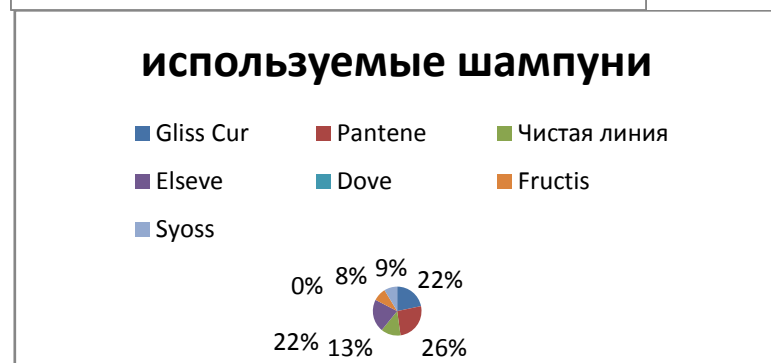
На основе проделанной работы пришли к выводу:

Шампуни для волос могут вызвать аллергические реакции, болезни глаз, а также мозга, печени и других внутренних органов.

Приложение 1

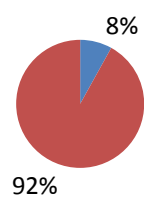
Анкетирование

1. Как часто вы пользуетесь шампунем?
2. Каким шампунем вы пользуетесь?
3. Есть ли у вас аллергия на шампунь? На какой?
4. Знаете ли вы свой тип волос? Если да, то какой?



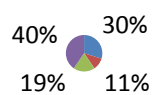
аллергия на шампуни

■ наличие аллергии ■ отсутствие аллергии



ТИП ВОЛОС

■ сухие
■ жирные
■ нормальные
■ незнание о своем типе волос



Приложение 2



Приложение 3



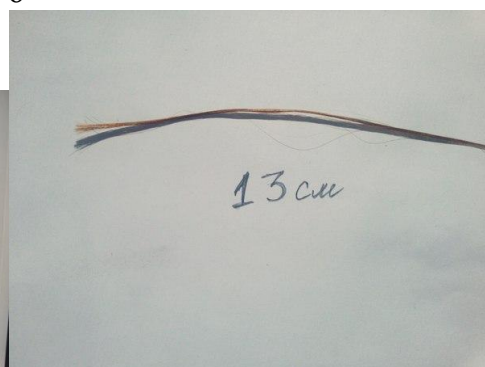
Приложение 4



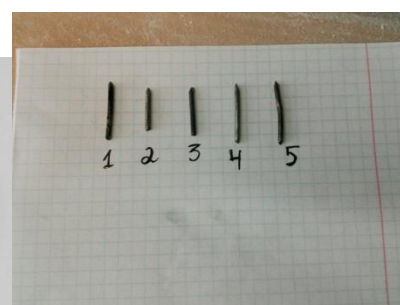
Приложение 5



Приложение 6



Приложение 7



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗНАКОМЫЕ НЕЗНАКОМЦЫ

*Н. С. Рабачкова, Т. С. Ступина,
ученицы
руководитель: Заева Н. В.,
учитель биологии
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган*

Исследована проблемы использования лекарственных растений. В проведённых опытах было доказано, что если знать лекарственные свойства трав, растущих в окрестностях нашего города, уметь ими пользоваться, скольких болезней мы сможем избежать, не превратив их в хронические.

Лекарственные растения широко используются в медицине и фармакологии. Изучение лекарственных растений на территории Курганской области является одной из интересных и актуальных задач [3]. Изучался видовой состав лекарственных растений, произрастающих в нашей области. Выявлены виды лекарственных растений, произрастающих на территории области. Проведен систематический анализ, дано распределение растений по жизненным формам. Выполнен экологический анализ. В работе определены типы местности, где сосредоточено количество лекарственных растений, занесённых в Красную книгу Курганской области. Определены потенциальные запасы 7 видов лекарственных растений на территории Курганской области.

Цель работы:

➤ изучить лекарственные растения, растущие в нашей местности,
и их использование при лечении различных заболеваний.

Задачи работы:

- изучить научно-популярную литературу по данной проблеме;
- определить места произрастания лекарственных растений;
- провести опрос жителей г. Кургана для того, чтобы выявить, используется ли «народная медицина» в настоящее время;
- воспитывать бережное отношение к запасам природной кладовой;
- расширить общий кругозор сверстников, развить их познавательную активность;
- Выявить растения занесенные в Красную книгу.

Область исследования: биология, экология, здоровый образ жизни.

В работе используется: самостоятельный поиск учащимися информации; индивидуальная работа учащихся по проведению анкетирования учащихся и их родителей.

Гипотеза: если знать лекарственные свойства красно книжных трав, растущих в окрестностях нашего города, уметь ими пользоваться, скольких болезней мы сможем избежать, не превратив их в хронические.



Список использованных источников

1. Богоявленский Н. А., Древнерусское врачевание в XI-XVII вв., М., 1960;
2. Волынский Б.Г. Растения в медицине. Саратовский университет, 1988.
3. Красная книга Курганской области. Издание 2-е. – Курган: Изд-во Курганского гос.ун-та, 2012. – 448 с.
4. Лихарев В.С. Удивительное на грядке, Саратов, 1992.
5. Петров Б. Д., Очерки истории отечественной медицины, М., 1962.
6. Природная аптека.- «Новый садовод и фермер», №3, 2004
7. Российский Д. М., История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (996-1954 гг.), М., 1956;
8. Секреты целебных растений.- М.: 1992
9. Сотник В.Ф. Кладовая природы, М.:, 1986.
10. CD- Электронная медицинская энциклопедия КиМ.
11. Цзинь Синь-Чжун. Китайская народная медицина, М., 1959;

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 16-17 ЛЕТ

*А.А. Рогова,
ученица
МБОУ
«Гимназия № 32»,
г. Курган*

При возникновении сложной жизненной ситуации, человеку приходится отвечать на вопросы «как быть?», «что делать?», «где выход?». В одной и той же ситуации, при ее разрешении, люди могут реагировать абсолютно по-разному. Одни отрицают наличие проблем у себя, другие «забывают» о травмирующем их событии, третьи начинают искренне считать, что происходящее не имеет к ним никакого отношения. Этим они стремятся оградить свою психику от болезненных и неприятных переживаний.

Выходит, при возникновении внутреннего конфликта, человек старается приспособиться к психологической среде, стремясь к внутреннему равновесию. При этом они опираются на защитные механизмы личности - своеобразные адаптации, переходящие из физической среды в психологическую.

Эти механизмы, называемые «психологические защиты», «защитные механизмы психики» или «защитные механизмы личности», развиваются с раннего детства и на протяжении всей жизни человека, со временем преобразовываясь или меняясь совсем.[1] По словам Березина Ф.Б., цель психологической защиты - снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. Механизмы психологической защиты обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное поведение. Психологическая защита действует на подсознательном уровне.[2]

Проблема психологической защиты является одной из центральных проблем психологии. По ней можно судить о характере человека, его здоровье, особенностях адаптации к окружающему миру, жизненных приоритетах и ценностях. Психологическая защита представляет собой систему регуляции и предохранения психики человека от различных травмирующих факторов и эмоциональной напряженности, вызванных внутренними конфликтами. Но в некоторых случаях психологическая защита приводит к противоположному результату в виде различных психосоматических заболеваний, деформаций характера, трудностей адаптации к внешней среде и личностном развитии.[3,4] В ходе исследования учащиеся были ознакомлены с его результатами. Осознаванием их защитных механизмов личности - это условие для работы над своими проблемами и совершенствования своей личности. Благодаря осознанию своих защитных механизмов психики человек становится аутентичным (соответствующим себе), целостным, ответственным, способным опереться на себя, более спонтанным, чувствующим. Также знание результатов может помочь «трансформировать», «доразвить» защитные механизмы личности до копинг-стратегий (осознанно используемые приемы совладания со стрессовыми ситуациями, мучительными переживаниями, когда они уже, действительно, чрезмерны).

Цель работы: выявить особенности механизмов психологической защиты у молодых людей подросткового возраста разного пола.

Задачи:

1. Изучить основные механизмы защиты личности.
2. Выявить особенности развития механизмов психологической защиты в онтогенезе.
3. Провести экспериментальное исследование по выявлению особенностей использования защитных механизмов у юношей и девушек 11Г и 10М классов гимназии №32.
4. Провести сравнительный анализ механизмов психологической защиты по возрастным и гендерным особенностям респондентов.

Объект исследования: механизмы психологической защиты юношей и девушек 15-17 лет

Предмет исследования: возрастные и гендерные отличия механизмов психологической защиты молодых людей в возрасте 15-16 лет и 16-17 лет.

Гипотеза: можно предположить, что существуют выраженные половые и возрастные различия в использовании защитных механизмов в юношеском возрасте 15-16 лет и 16-17 лет.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы: теоретический анализ научных трудов по проблеме исследования, проведение тестирования, статистическая обработка и сравнительный анализ полученных результатов, математический анализ данных, графическое отображение данных, табличное представление информации.

Заключение

Была проведена психологическая диагностика с целью определения напряженности механизмов психологических защит у молодых людей подросткового возраста разного пола. В ходе психологической диагностики применялась методика Плутчика-Келлермана-Конте "Индекс жизненного стиля".

Было проведено исследование среди учащихся 10М и 11Г класса, промежуток между тестированием составлял 1 год. Всего в нем приняло участие 43 человека, из них 32 девушки и 11 юношей в возрасте от 15 до 17 лет.

Исследование показало, что существуют гендерные отличия в использовании психологической защиты.

Девушки чаще юношей используют такие защитные механизмы личности как регрессия, замещение, проекция, компенсация и гиперкомпенсация.

Юноши чаще девушек используют психологическую защиту вытеснение.

Защитный механизм психики рационализация используется обоими полами примерно одинаково, с небольшим превалированием того или другого пола. Так как обе группы по возрасту примерно равны, не представляется возможным сделать вывод о том, что изменение превалирующего пола связано с возрастом респондентов.

Не установлены возрастные особенности использования видов психологических защит среди юношей и девушек 15-16 и 16-17 лет, предположительно из-за близкого возраста групп.

По степени напряженности защит можно судить, что одиннадцатиклассники подвергаются большему стрессу, чем десятиклассники.

Для каждого человека характерен свой специфический механизм психологической защиты, выработанный в процессе жизнедеятельности, основанный на определенных установках и опыте и влияющий на черты характера. Так, например, робкие люди чаще всего используют вытеснение, агрессивные - замещение, общительные - гиперкомпенсацию, бесконтрольные - регрессию и т.д.

На основании теоретического анализа защитных механизмов личности были сделаны следующие выводы:

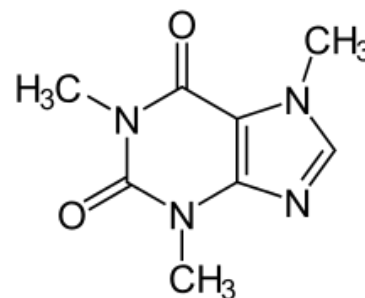
- защитные механизмы представляют собой врождённые реакции человека на негативное влияние среды, действующие на неосознаваемом уровне;
- в ходе онтогенетического развития человека защитные механизмы также развиваются и претерпевают качественные и количественные изменения;
- защитные механизмы индивида существуют не хаотично, а расположены в чёткой иерархии по уровню зрелости индивида;
- использование человеком различных групп защитных механизмов в случае получения положительной динамики при разрешении конфликта определяет ведущий тип поведения.

ВЫДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО МАТЕРИАЛА

*А.П. Рыков,
учащийся
МБОУ
«Гимназия №32»,
г. Курган*

Человек в своей жизни использует множество веществ, выделенных из организмов животных и растений. Алкалоиды не являются исключением. Чаще всего их применяют в медицине, и их использование сложно переоценить. Большинство алкалоидов обладают сильным влиянием на центральную и периферическую нервную систему, на состояние сосудов, мускулатуры. Существуют алкалоиды, которые тормозят развитие новообразований в организме, есть обезболивающие алкалоиды, снимающие повышенное давление или увеличивающие пониженное. Известны алкалоиды, нормализующие температуру тела, тормозящие рвоту и многое, многое другое. Некоторые из них входят в состав БАД (биологически активных добавок), а некоторые настолько сильны и опасны, что продаются только по назначению врача. Есть среди алкалоидов и такие, которые являются наркотиками или опасными ядами.

В своей работе мы рассматриваем кофеин, который по праву считается одним из лучших природных стимуляторов. Он снижает чувство усталости, повышает внимание и улучшает настроение. Однако если в ваш организм попадает слишком много кофеина, то вас могут ожидать диарея, головокружение, тошнота, головные боли и другие



неприятные симптомы. Известно, что для знакомства со свойствами вещества, исследования его воздействия на организм необходимо иметь его как можно более чистым.

Цель работы: выделить кофеин из растительного материала (чай, кофе) различными методами и провести сравнительный анализ методов получения и количества кофеина в сырье.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить литературу об алкалоидах, в частности о кофеине.
2. Подобрать и отработать методики выделения кофеина.
3. Выбрать объекты исследования и выделить из растительного материала кофеин разными методами.
4. Идентифицировать полученный продукт доступными способами.
5. Сравнить полученные результаты, сделать выводы.

Предмет: процесс выделения кофеина из растительного материала.

Гипотеза: метод возгонки – менее трудоемкий процесс, идущий с хорошим выходом, поэтому более эффективный; содержание кофеина в молотом кофе выше, чем в потребительских сортах чая; в кофе дорогих марок кофеина содержится больше, чем в более дешевых.

В работе использовали эмпирические (предметное моделирование, эксперимент), математические (статистическая обработка) и теоретические (анализ, сравнение, обобщение) **методы исследования**. Экспериментальная часть работы выполнялась на базе кафедры физической и прикладной химии Курганского государственного университета.

Объектами исследования в нашей работе стали листовой чай и зёрна кофе. На основании опроса 34 учащихся 10-х классов нашей гимназии были выбраны самый популярный сорт чая (Принцесса Нури) и кофе (Jardin), а также самый дорогой сорт чая (Lipton) и кофе (Egoist) из названных респондентами. Чай выбранных торговых марок крупнолистовой, кофе Jardin (зёрна) и кофе Egoist (молотый) приобретали в розничной торговле. Листья перетирали в фарфоровой ступке, зерна кофе измельчали на кофемолке. Навески сырья брали с помощью весов с точностью $\pm 0,01$ г. Массу полученного алкалоида определяли на аналитических весах с точностью $\pm 0,0001$ г.

Кофеин довольно легко сублимируется при температуре 180°C . Этот метод его выделения используется в промышленности при обработке чайной пыли и получении кофе без кофеина. Также мы решили использовать экстракцию алкалоида в виде соли и свободного основания с последующим его отделением с помощью подходящего растворителя. Уже в процессе работы возникла идея сравнить реагентную экстракцию с действием горячей воды, в которой кофеин растворяется довольно хорошо [2].

Выделить кофеин количественно возгонкой в лабораторных условиях нам не удалось.

Таблица 1 – Условия экстрагирования кофеина из растительного сырья.

Кислотное экстрагирование	Щелочное экстрагирование	Экстракция горячей водой
1) масса навески 10 г 2) заливали 5%-ным раствором HCl (50 мл) 3) выдерживали на водяной бане (50-60 °C) 10 мин. 4) фильтрование под вакуумом водоструйного насоса 5) выделение раствором NH ₃ (конц.) (4-4,5 мл) 6) осаждение 96%-ным раствором C ₂ H ₅ OH (40-80 мл)	1) масса навески 10 г 2) заливали 5%-ным раствором NH ₃ (50-70 мл) 3) выдерживали при комнатной температуре 1 час 4) выдерживали на водяной бане (40-60 °C) 15 мин. 5) фильтрование под вакуумом водоструйного насоса 6) осаждение CHCl ₃ (20 мл) 7) промывание C ₂ H ₅ OH	1) масса навески 20 г 2) кипящая вода (70 мл) 10 мин. 3) песчаная баня (90 °C) 15 мин. 4) горячее фильтрование через три слоя марли 5) выделение CHCl ₃ (20 мл) при 60 °C 6) отгонка растворителя вакуумным насосом до минимума, затем естественным путём

Экстракцией 5%-ным раствором соляной кислоты с последующим осаждением этанолом были получены образцы алкалоида в виде порошка. Кофеин, выделенный из чайных листьев, имеет белый цвет, образцы, полученные из кофе, – светло-коричневые.

Из экстрактов 5%-ным раствором аммиака алкалоиды осаждали хлороформом и промывали спиртом. В результате были получены образцы кофеина в виде порошков разного цвета: из чая Принцесса Нури и кофе Egoist – коричневатый оттенок, из кофе Jardin – светло коричневый, а полученный из чая Lipton – грязно белый, сероватый.

После экстракции горячей водой и осаждения хлороформом получен алкалоид с хорошим выходом. Образцы кофеина, выделенные из чайных листьев, сначала имели белый цвет, но при хранении приобрели зеленоватый оттенок, алкалоид, полученный из кофе, имеет коричневую окраску.

Качественные реакции на кофеин проведены с алкалоидом, полученным в результате экстракции горячей водой [1].

1. CoCl₂ в щелочной среде NaOH – фиолетовый осадок, постепенно переходящий в серо-голубой.

2. AgNO₃ + NaOH + NH₄OH – осадок коричневого цвета.

3. H₃PMo₁₂O₄₀ (фосфорно-молибденовая кислота): белая муть с зеленоватым оттенком из-за зелёного цвета кислоты.

4. I₂ + KI + HCl – осадок серо-коричневый.

Температура плавления образца кофеина, выделенного экстракцией горячей водой из кофе Egoist (коричневый образец) составила 236-238⁰C, а для кофеина из чая Lipton, полученного кислотным экстрагированием (самый

белый образец) – 232-236⁰С, что хорошо согласуется с литературными данными (234⁰С, [3]).

Таблица 2 – Массовый и процентный (от массы сырья) выход кофеина, полученного различными методами.

Объект	Кислотное экстрагирование		Щелочное экстрагирование		Экстракция горячей водой	
	м, мг	%	м, мг	%	м, мг	%
Lipton	59,0	0,59	8,4	0,08	102,1	0,51
Принцесса Нури	23,2	0,23	13,1	0,13	87,6	0,44
Jardin	65,2	0,65	9,4	0,09	83,9	0,42
Egoist	57,1	0,57	13,8	0,14	79,2	0,40

Количество кофеина в кофе дорогой марки (Egoist) по результатам двух методов (кислотное и водное экстрагирование) оказалось несколько меньше, чем в сорте Jardin (на 4,7-8,1 мг). Щелочным экстрагированием из кофе Egoist наоборот удалось выделить на 4,4 мг кофеина больше. Однако делать вывод о зависимости цены товара от содержания кофеина не корректно. Различия в 10-15% могут быть связаны с погрешностями эксперимента и особенностями метода выделения. Так как оба вида кофе, использованные в работе, вырабатываются из зёрен сорта арабика, содержание кофеина в них следует считать одинаковым, что в целом согласуется с результатами нашего эксперимента.

На основании сравнения количества кофеина, выделенного из кофейных зёрен (Jardin и Egoist) и чайных листьев (Lipton и Принцесса Нури), нельзя сделать достоверного вывода о существенных отличиях, что согласуется с данными литературных источников [4]. К тому же можно предположить, что кофеин из растительного материала извлечён нами не полностью. Различия, полученные при кислотном экстрагировании, вероятно, связаны с выполнением эксперимента, так как при экстракции кофеина раствором аммиака и горячей водой получены соизмеримые результаты. Так как все опыты проводились при одинаковых условиях, допустимо сравнение полученных значений между собой, следовательно, молотый кофе и потребительские сорта чая не отличаются существенно по содержанию кофеина.

Таким образом, из использованных методов наиболее эффективным для выделения кофеина в лабораторных условиях является кислотное экстрагирование. Также мы убедились, что при заваривании чая и кофе кипятком кофеин хорошо переходит в раствор. Извлечение алкалоида в виде основания в щелочной среде из использованного в работе растительного материала не привело к получению хороших количественных результатов.

В наши дни химия достигла такого уровня, что для огромного количества биологически активных веществ разработаны методы получения их синтетических аналогов, и кофеин не исключение. Однако натуральные красители, консерванты и ароматизаторы, произведённые природой, по-прежнему сохраняют свою ценность. Поэтому развитие и совершенствование методов выделения веществ из растительного сырья продолжают интересовать химиков-практиков. Хотя наша гипотеза не подтвердилась, полученные результаты позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Полученный нами алкалоид хорошо идентифицируется как кофеин на основе качественных реакций и температуры плавления.
2. Исследованные в работе сорта чая и кофе существенно не отличаются по содержанию кофеина. Цена товара не коррелирует с полученным количеством кофеина.
3. Выход кофеина в большей степени зависит не от объекта, а от метода выделения.
4. Наиболее эффективным методом выделения алкалоида является экстракция через солянокислую соль, минимальный выход кофеина получен при щелочном экстрагировании.

1. Бауер К. Анализ органических соединений. - М.: Издательство, 1953. - 488с.
2. Швицер Ю. Производство химико-фармацевтических и теххимических препаратов. - М.: Изд-во ОНТИ НКТП СССР, 1934. - 483 с.
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
4. <http://www.goodsmatrix.ru/glossary/402.html>

ОВСЯНКА, СЭР, ИЛИ ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ В ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

*О. А. Синявская,
ученица
руководитель: Н. В. Заева учитель биологии
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган*

Исследована проблема правильного питания в школьной столовой. В проделанной работе рассмотрены такие вопросы, как «Влияние еды на мозг человека» и «Влияние питания на физическое здоровье человека». Обе эти темы актуальны и исследуются человечеством. Особое внимание уделяется вопросу влияния еды на мозг подростков и получены чёткие указания в составлении правильного рациона.

В проведённых опытах было доказано, что еда действительно влияет на умственную и физическую деятельность человека. Они показали, что после приёма пищи повышается умственная и физическая активность, и это так, ведь

пища - это один из самых простых и мощных источников энергии, необходимой для жизнедеятельности организма. Так же на одном из опытов было доказано, что нормы содержания белков и жиров в школьной столовой часто не соблюдаются. Это может привести к ухудшению здоровья учащихся.

Актуальность Тема правильного питания близка и понятна многим. Все знают, что правильное питание школьников – важнейшее условие его нормального роста и развития, залог здоровья. Всё больше детей отказываются от питания в столовой. Правильное питание – это такой способ питания, при котором итогом этого процесса является укрепление и улучшение здоровья, физических и духовных сил человека, предупреждение и лечение различных заболеваний, замедление процессов старения, т.е. правильное питание – это здоровое питание.

Зачем правильно питаться?

* Для активного долголетия.

* Для лучшей сопротивляемости вредным факторам внешней среды.

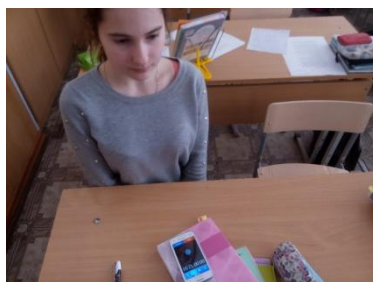
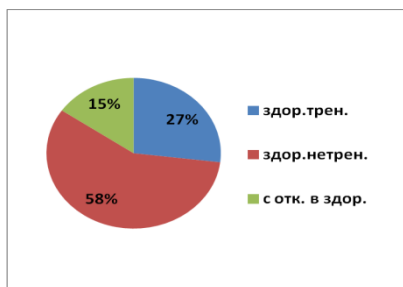
* Для высокой физической работоспособности организма.

Постановка проблемы: выяснить, почему учащиеся отказываются от питания в столовой, и как еда влияет на умственное и физическое здоровье школьников.

Гипотеза: столовое питание оказывает влияние на физическое и умственное здоровье учащихся.

Цель исследования: оценить влияние питания в школьной столовой на здоровье учащихся.

Практическая значимость: полученные сведения могут применяться в жизни и на уроках биологии. А также пропаганда здорового питания среди школьников.



Список использованных источников

1. <http://gizmod.ru/2013/08/22/produkty-pitaniya-negativno-vliyayushhie-na/>
2. <http://krasotabest.ru/vrednaya-eda-vliyaet-na-mozg-kak-psihotroponyie-veshhestva.html>
3. <http://newsland.com/user/4297700040/content/eda-vliyaet-na-soznanie-i-kharakter-cheloveka/4409939>
4. <http://www.imdiet.net/articles/uluchshenie-raboty-mozga-poleznoe-i-vrednoe-pitanie.html>

5. <http://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2012/03/23/vliyanie-pitaniya-na-zdorove-cheloveka>
6. <http://polzavred.ru/pravilnoe-pitanie-sut-i-osnovnye-pravila.html>
7. http://www.pitportal.ru/school_lunch/scsanpin/5240.html
8. <http://www.27gp.by/index.php/informatsiya/sovety-dlya-patsientov/61-pitanie-aktualnost-problemy-pitaniya>

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА, ПРОЛАКТИНА И ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ СПОРТСМЕНОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНАБОЛИЧЕСКИЕ АНДРОГЕННЫЕ СТЕРОИДЫ

*В.А. Скворцов,
ученик
МБОУ
«Гимназия №32»
г.Курган*

Существует массовая мода на атлетическое телосложение, его невозможно добиться только тренировками, поэтому используются препараты, но препараты имеют целый ряд серьезных побочных эффектов. Бросить использовать препарат, то достигнутый эффект уходит. Остаются ли при этом проблемы со здоровьем? И если применение ААС становится популярным, то почему не является значимой необходимостью сдавать анализы и следить за своим организмом?

Проблемный вопрос:

Какие препараты наиболее безопасны, и по какой методике необходимо их применять, чтобы действие было эффективно для наращивания мышечной массы, но имело минимальные побочные эффекты?

Цель: Изучить способы применения ААС в практике спортсменов на конкретных примерах, выявить положительные и отрицательные тенденции.

Задачи:

1. Выяснить имеются ли научные исследования по применению ААС.
2. Выяснить насколько широко используются препараты в курганских спортивных залах.
3. Изучить анализы крови спортсменов до и после применения препарата.
4. Систематизировать проблемы, возникающие при применении ААС.

Гипотеза:

1. Можно предположить, что, несмотря, на массовое применение ААС, они обладает широким спектром побочных воздействий и значительно ухудшают здоровье человека.

2. Можно предположить, что препараты ААС безопасны, так как имеют широкое распространение среди спортсменов.

Объект исследования: анализы крови спортсменов на гормоны.

Предмет исследования: динамика изменений уровня тестостерона, пролактина и эстрадиола в крови спортсменов, принимающих ААС.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы: теоретический анализ научных трудов по проблеме исследования, наблюдение, сравнительный анализ, эмпирические методы (измерение) и методы статистической обработки данных, камеральная обработка собранного материала.

Методы математической обработки экспериментальных данных: графическое отображение данных; табличное представление информации.

Практическая значимость работы:

1) результаты исследования подтверждают необходимость регулярного мониторинга уровня гормонов (пролактина, эстрадиола, тестостерона) в крови спортсменов, применяющих анаболические андрогенные стероиды;

2) данные исследования могут быть рекомендованы для использования в валеологической работе с молодыми людьми, направленной на формирование я-концепцииздоровьесбережения.

Проанализировав более 60 анализов крови на гормоны, любезно предоставленные мне коллегами – спортсменами, я выбрал 45 анализов, результаты которых и вошли в составленные мною таблицы. Было установлено превышение уровня эстрадиола в крови до курса только у одного из 13 человек. Средний показатель у испытуемых до курса 89 пмоль/л. После курса 211,38 пмоль/л. В среднем уровень Е2 в организме испытуемых повысился в 2,37 раз. В 100 процентах случаев идет повышение уровня эстрадиола в крови.

У 11 из 12 исследуемых уровень пролактина находится в референтных значениях. У одного из испытуемых уровень пролактина в крови составил 79 мЕд/л, это означает, что до курса ААС его уровень пролактина был в нижних границах референтного интервала. До курса среднее значение показателей составило – 177,58 мЕд/л, а после курсовой терапии- 289,44 мЕд/л. Уровень пролактина в крови увеличился в 1,62 раз.

До курса у всех спортсменов уровень тестостерона был в референсных значениях. Среднее значение 13,4 нмоль/л. У троих спортсменов нет значений, т.к. они не сдавали анализ. Во время курса у всех испытуемых уровень повысился. Значения индивидуальны: от увеличения в 2,4 раза до 4,6 раза. После курса остались превышенными значения у 30%, в двух случаях уровень упал ниже референсного интервала. В остальных случаях из-за отсутствия анализа сравнить было невозможно.

Можно сделать вывод, что препараты широко используются, но их применение бесконтрольно. Самый легкий способ достать препараты – черный рынок, где часто встречаются некачественные препараты, а это дополнительный риск для здоровья.

При прекращении приема препаратов со временем теряются все положительные эффекты препаратов. Об этом также должны помнить те, кто решается на курсы ААС терапии.

Моя гипотеза о том, что, несмотря, на массовое применение ААС, они обладают широким спектром побочных воздействий и значительно ухудшают здоровье человека, подтвердилась.

ТОКСИЧНАЯ КРАСОТА. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИРОДНЫХ, ФИЗИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ КРАСИТЕЛЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС

*П. А. Тунгусова,
ученицы
МБОУ «Гимназия № 31»,
г. Курган*

Ни для кого ни секрет, что о применении красящих компонентов знали с глубокой древности. Тема окрашивания остаётся актуальной и сегодня, так как окрашивание волос стало нормой в современном мире и не только для женщин. Молодые люди любят проводить эксперименты над своими волосами, меняя имидж и стиль по настроению или состоянию души, создавая новый образ.

Я решила провести опрос среди девушек 10 классов, в котором выяснила, что 80% девушек красят свои волосы. И только 15% обращают внимание на состав краски для волос. Значит большинство девушек, при выборе краски, смотрят только на цену и бренд, и не задумываются о своем здоровье.

Цель работы: Изучение влияния различных красителей на здоровье волос.

Объект исследования: волосы человека

Предмет исследования: красители для волос разных брендов и происхождений.

Гипотеза: использование красителей влияет на здоровье волос.

Для достижения поставленной цели решались следующие *задачи*:

1. Исследовать структуру волоса.
2. Ознакомиться с существующими видами красителей для волос.
3. Выяснить механизм влияния красителей на волосы.
4. Проанализировать имеющуюся по проблеме научно-популярную и медицинскую литературу, Интернет-ресурсы.
5. Разработать рекомендации по поддержанию здоровья волос.

Образцы окрашенных разными реагентами волос мы сравнивали по следующим критериям: блеск, сухость, исследование волоса под микроскопом, эластичность и жесткость.

Изучив структуру волос после использования различных красителей, и сравнив результаты окрашивания с использованием восстанавливающего бальзама и без него, я сделала следующие выводы:

Абсолютно все красители изменяют структуру волос, несмотря на происхождение. Натуральные и физические красители наносят гораздо меньше вреда, чем химические. Но у них есть один большой минус – неустойчивость цвета. Зато ваши волосы смогут вернуть первоначальный цвет, при неудачном подборе оттенка и будут выглядеть здоровей.

Повторное окрашивание приводит к усилению повреждений, которые можно значительно уменьшить, применяя восстановительные средства. И если без химического красителя не обойтись, то нужно купить хороший бальзам-восстановитель.

Изучив строение волоса, ознакомившись с видами красок для волос и механизмом их действия, я пришла к заключению, что окрашивание волос приводит к их повреждению. Моя практическая работа также подтвердила это. Степень повреждения зависит от состава красителя, качества волос, и усиливается с каждым повторным окрашиванием. Кроме того, я не изучала, как красители влияют на корни волос. Но, на основании данных из литературных источников могу предположить, что также не улучшают их состояния. Поэтому, по моему мнению, лучше не окрашивать волосы до появления седины, так как здоровые молодые волосы подвергаются большим разрушениям, чем волосы, которые потеряли свою пигментацию и не имеют собственных красящих пигментов. Теперь более, чем когда-либо, я уверена, что красота – это, прежде всего, здоровье. Здоровые, ухоженные волосы – залог уверенности в себе, а значит и успешности. Поддержание здоровья волос не требует сверхусилий, особенно у молодых людей. Молодость сама по себе красива и здесь что-либо улучшать – только портить. Достаточно выполнять ряд несложных правил:

- сбалансированно питаться;
- соблюдать режим сна и бодрствования, движения и покоя, личную гигиену;
- одеваться по погоде, а не только по моде (одно другому не противоречит), не забывая и о головном уборе.

Если состояние ваших волос вас не устраивает, что вполне вероятно в определенные периоды развития организма, то пусть улучшающие, поддерживающие и корректирующие мероприятия прописывает специалист. Он определит тип ваших волос, причину их «недомогания» и разработает терапевтические методы лично для вас.

Если же без «экстрима» никак не обойтись, помните, что любое химическое воздействие, особенно повторное, вредит вашим волосам. В этом случае особенно важно участие специалиста. А для экспериментаторов-одиночек можно посоветовать неукоснительно следовать прилагаемой к красителю инструкции и прибегать к восстановительным средствам (и не эпизодически, а регулярно, поскольку окрашенные волосы требуют особой заботы). Будьте осторожны! Лозунг «Не навреди» - это не только для врачей, но и для вас. Это только в начале пути здоровье кажется неисчерпаемой чашей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

*А. С. Ханьжсин,
ученик
руководитель: Н. В. Заева,
учитель биологии
МАОУ «Гимназия № 30»
г. Курган*

Исследована проблема устойчивости, адаптации, здоровья. В проделанной работе рассмотрены такие вопросы, как «Роль дыхательной системы в обеспечении адаптации к физическим и эмоциональным нагрузкам» и «Взаимосвязь состояния дыхательной системы и уровня здоровья учащихся». Обнаружено, что высокие показатели развития дыхательной системы имеют лишь 16% учащихся школы. Для повышения уровня развития дыхательной системы, а значит и уровня здоровья рекомендуется непрерывное выполнение физических упражнений на выносливость, поэтому для повышения уровня здоровья разработаны рекомендации.

Актуальность Проблема устойчивости, адаптации, здоровья остаются актуальными на современном этапе, для которого характерны большие объемы нагрузок, эмоциональный стресс во время обучения, сдачи экзаменов и зачетов. Отличительной особенностью современного развития детского организма является значительный рост тренировочной и соревновательной нагрузки. Это требует поиска новых методических подходов в организации процесса обучения для получения оптимального результата, не влияющего на уровень здоровья.

Объектом исследования явилась система оценки показателей здоровья дыхательной системы учащихся школы с помощью различных методик.

Предметом исследования явились методы сопоставления разных уровней развития дыхательной системы с показателями уровня здоровья, как критерии оценки развития школьников.

Цель исследования: провести: определить зависимость уровня здоровья школьников от уровня развития дыхательной системы.

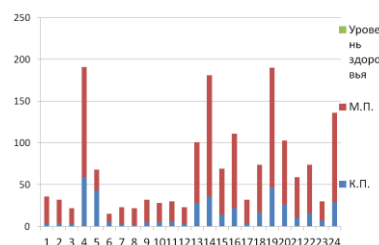
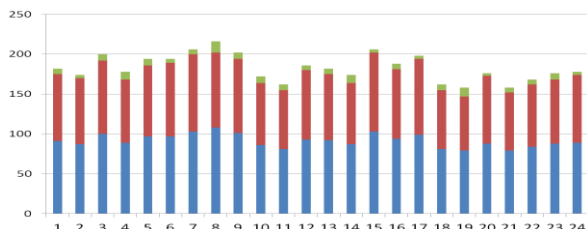
В соответствии с целью были поставлены задачи:

- провести диагностику уровня развития дыхательной системы школьников;
- определить уровень здоровья школьников из дбях-числа группы испытуемых;
- обнаружить взаимосвязь между уровнем развития дыхательной системы и уровнем здоровья школьников;
- рекомендовать учащимся конкретные мероприятия, направленные на повышение здоровья и уровня развития дыхательной системы.

Методы:

1. Теоретический: сбор информации, анализ, синтез;
2. Эмпирический: наблюдение, сравнение;
3. Математический: метод статистический;
4. Физический: лабораторные эксперименты, обработка данных, обобщение.

«Определение экскурсии грудной клетки» и «Определение уровней здоровья» (по Бутейко)



Список использованных источников

1. Гаджиев Г.М. «Учебно-технологический комплекс подготовки школьников к проектно-преобразовательной деятельности. Г.М.Гаджиев//Наука и школа. -№3.-2003.-с.25-28.
2. Лебедева Л.И. Метод проектов в продуктивном обучении-2002.-№5.-с.116-120.
3. А.Д.Ноздрачев «Общий курс физиологии человека», Москва «Высшая школа»;
4. Е.В.Тяглова «Исследовательская и проектная деятельность учащихся по биологии», Москва «Глобус», 2008.

УЗНАЙ СЕБЯ ПО ОТПЕЧАТКАМ ПАЛЬЦЕВ

С.А.Худякова,
 ученица
 руководитель: Н. В. Заева
 учитель биологии
 МАОУ «Гимназия № 30»,
 г. Кургана

В работе исследуется как дактилоскопия может оказать помощь в раскрытии психологических особенностей человека и указать правильное применение его способностям и возможностям.

При выборе профессии очень важно соответствие между психологическими особенностями человека и соответствующими характеристиками профессии. По мнению российского психиатра Николая Богданова «Отпечатки пальцев — это данный природой видимый маркер наследственных способностей человека, т. е. характера, темперамента,

психических проявлений свойств нервной системы. Учитывая тесную связь между генами и характером кожных узоров, еще в детском возрасте можно определять характер воспитания, обучения, выбор профессии» [1, с. 27].

Данное высказывание, приведенное на занятиях по биологии, определило тему и **цель** нашей исследовательской работы «Установить индивидуальные свойства личности обучающихся с помощью дактилоскопических исследований и психологического тестирования и их соответствие личностным характеристиками».

Для достижения цели были определены следующие **задачи**:

Изучить необходимую литературу по психологии и дерматоглифике.

Провести психологическое тестирование и дактилоскопические исследования среди обучающихся.

Сопоставить результаты тестирования с дактилоскопией проанализировать их и на основе этого разработать рекомендации при выборе профессии и дальнейшей специализации.

Предмет: дактилоскопия.

Объект: обучающиеся 9-х классов.

Гипотеза: действительно ли дактилоскопия может оказать помощь в раскрытии психологических особенностей человека и указать правильное применение его способностям и возможностям.

Методы исследования: изучение литературы по теме, проведение исследования, анализ и сопоставление полученных результатов.



Сисок использованных источников

1. Айзенк Г.Ю. Структура личности. - СПб: Ювента. - М.: КСП, 1999.
2. Богданов Н.Н. и др. Хрестоматия по дерматоглифике, - М., 2006.
3. Ивашков В.А. Особенности составления заключения экспертом при выполнении дактилоскопических исследований. - М.: Политиздат, 2003.
4. Коростылева Л.А. «Психология самореализации личности. Затруднения в профессиональной сфере». - СПб.: Речь, 2005.

5. Папиллярные узоры: Идентификация и определение характеристик личности (Дактилоскопия и дерматоглифика), Под ред. Эджубова Л.Г. и Богданова Н.Н.,-М.АК,2002.

ЧЕГО МЫ НЕ ЗНАЕМ ОБ УФ - ЛУЧАХ?

Г. Р. кызы Шабанова, Л. Е. Рослякова
ученицы
руководитель: *С. Д. Жунина*
учитель физики
МАОУ «Гимназия № 30»,
г. Курган

Основной источник ультрафиолетового излучения на Земле – Солнце. Все мы знаем, что УФ-лучи присутствуют в солнечном спектре в любую погоду, в любом месте и в любое время суток. Их, как и радиацию, не видно. При этом интенсивность ультрафиолета, отражённого от поверхности песка, воды и снега, даже выше, чем интенсивность прямых солнечных УФ-лучей. К тому же лучи обладают особенностью накапливаться в организме.

Что же такое ультрафиолетовое излучение? Чем опасен ультрафиолет? И каково его влияние на земные процессы и действие на живые организмы известны каждому. Известны так же способы и средства защиты от УФ излучения. Но редко кто задумывается, соответствуют ли заявленные характеристики средств защиты действительности?

Данная проблема и легла в основу наших исследований интенсивности ультрафиолетового излучения на таких образцах: различные типы тканей, солнцезащитные крема, солнцезащитные очки.

Цель работы: исследовать ультрафиолетовое излучение спектра В на опытных образцах с помощью цифровых датчиков.

Задачи:

- 1) познакомиться с классификациями УФ спектра В;
- 2) выявить способы и средства защиты от УФ излучения;
- 3) провести эксперимент по исследованию интенсивности УФ излучения на опытных образцах;
- 4) проанализировать результаты опытов и сделать выводы.

Методы исследования: изучение литературы по теме, проведение эксперимента, анализ и сопоставление полученных результатов.

Оборудование: устройство измерения и обработки данных LabQuest 2, датчик для определения ультрафиолетового излучения спектра В, специальная планшеты с опытными образцами, штатив с держателем.

Здоровое поколение - богатство страны

Сборник материалов

международного

Форума студенческих и педагогических инициатив

Редакционная коллегия:

Горшкова Н.Е. - заместитель директора по ИМР, Дерябина Т.А. - заместитель
директора по УР, Пяткова А.А. – заведующий библиотекой,
Бурбело Л.А. - архивариус

Компьютерная верстка А.Н. Мунгалова



КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ



7 апреля 2017 года
г. Курган