

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №2»



**ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНЫ
КАК ОТРАЖЕНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА**

Сборник материалов
заочной студенческой межрегиональной конференции с международным
участием
(г. Москва, 12.04.2019 г.)

Редакционная коллегия:

директор Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы
«Медицинский колледж №2»

И.В. Тарасова

заместитель директора по учебной работе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2»

Е.В. Воронова

заместитель директора по воспитательной работе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2»

А.В. Манторова

методист отдела организации методической работы и контроля качества Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2»

Л.М. Акишенцева

методист отдела организации методической работы и контроля качества Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2»

М.Р. Гочияева

методист отдела организации методической работы и контроля качества Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2»

М.А. Савоськина

преподаватель Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Медицинский колледж №2», кандидат философских наук

А.А. Новиков

В сборник статей включены материалы заочной студенческой межрегиональной конференции с международным участием «Эволюция медицины как отражение уровня развития человечества» (г. Москва, 12.04.2019 г.).

Сборник адресован преподавателям и студентам средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений. Статьи, включенные в данный сборник, не рецензировались. За достоверность информации, представленной в статьях, ответственность несут авторы публикаций. Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением авторов. При перепечатке ссылка на материалы конференции обязательна.

Содержание

Секция 1. Открытия в восточной медицине с древнейших времен до наших дней	стр
➤ Концепция внушения и возможности его применения в медицинской практике с позиции древневосточной философии и современной науки – Хайрова Д.Р.	7
➤ Отношение восточной медицины к телу, душе и психической энергии – Хуруут Б.Э.	13
➤ Методы лечения в традиционной китайской медицине – Ветошенкова И.А.	17
➤ Традиционная китайская медицина: учения об организме и врачебная практика – Младенович А.Г.	21
➤ Флеботомия из прошлого в настоящее – Мухтаров Д.М.	25
➤ Рецепты калмыцкой народной медицины – Танаева Э.Д.	29
Секция 2. История медицины Западной Европы	
➤ Развитие психиатрии в западной Европе как фактор развития современной медицины – Умршатян Д.Ю.	32
➤ Скрытые «сокровища» природы – Калинова Ю.И.	35
➤ Роль Гиппократ в развитии медицины – Ярмухаметова А.К.	38
➤ Эволюция симуляционных технологий в медицине – Воронина Э.В.	42
➤ История развития медицины в западной Европе – Тагиева М.Э.	46
➤ Медаль имени Флоренс Найтингейл: история и современность – Тадессе М. М.	51
Секция 3. История медицины как составляющая гуманитарного образования медицинского работника	
➤ Здоровье с точки зрения эволюции: почему современная медицина не может справиться с некоторыми болезнями человечества? – Благодатская А. М.	55
➤ Эволюция медицинского костюма – Захарова М.А., Каплина В.А.	58
➤ Белорусские деятели медицинской науки и их роль в истории медицины – Конохова А.С.	62
➤ Эволюция протезирования: «От посоха до киборга» – Реплянская П.А.	66
➤ Инсулин - жажда жизни – Алекперова А.М., Алекперова Н.М.	70
➤ Микромощники в диагностике рака – Галушкевич Е.М.	74
➤ Современный взгляд на уход за тяжелобольными пациентами – Калугина С.А., Финошкина Н.А.	78
➤ Протезирование – от механики к бионике – Карабаджак В., Мухаммадалиева Ш.Н.	82
➤ Право на жизнь – Каргина Я.В., Оразбаева Э.А.	86
➤ Перинатальная психология, связь времен – Кашинская А.С.	90

➤ Новейшая история медицины: использование диодного и гелий-неонового лазера – Кухарева А.С.	94
➤ Сестринские исследования в России и за рубежом – Нестерова А.Р., Зайдина С.В.	98
➤ Транспедикулярная фиксация позвоночного столба как грандиозная инновация в нейрохирургии – Слабова Е.М.	107
➤ Персонафицированная медицина – медицина будущего – Фокина М.В., Митрякова Е.А.	111
Секция 4. Открытия в Отечественной медицине с древнейших времен до наших дней	
➤ Лев Александрович Зильбер и его открытия, в корне изменившие подход к лечению онкологических заболеваний – Алябьева Е.Н.	117
➤ История развития гигиены в России – Попова Е.С.	121
➤ Вклад А.К. Ерамишанцева в развитие трансплантологии в России – Кокарева А.А.	125
➤ История развития здравоохранения Республики Калмыкия – Бадмаева Б.Д.	129
➤ Становление специализированной акушерской и педиатрической службы в условиях земской медицины Тамбовской губернии – Виноградова М.Е.	133
➤ Научная деятельность общества врачей Енисейской губернии дореволюционный период – Евсеева Т.В., Дмитрук Д.В.	137
➤ Люди и судьбы в истории Иркутского базового медицинского колледжа – Емельянова С.С.	141
➤ Николай Федорович Гамалея и его вклад в развитие Российской медицины – Захарова Д.В.	145
➤ Вклад военных медиков достижение победы в Великой Отечественной Войне – Изотова А.И.	149
➤ Методологическое назначение исследований академика Н.И. Вавилова для современной медицины – Казарина А.М.	153
➤ Илья Мечников и эликсир жизни – Кобякова А.А.	156
➤ Лео Антонович Бокерия: человек – легенда – Лепешко А.А.	161
➤ История грудного вскармливания в России: вчера и сегодня – Молотилина Е.В.	165
➤ Развитие карательной психиатрии в СССР – Молчанова В.Ю.	169
➤ Открытие в медицине в период Великой Отечественной войны – Никонова Л.А.	173
➤ Медицина в годы Великой Отечественной войны – Охотников Б.В.	177
➤ Вклад медицинских работников Башкортостана в Великую победу – Полякова А.В.	181
➤ Деятели медицинской науки и их роль в истории медицины –	185

Молодобаев Х.Р., Ромшина Е.Д.	
➤ Отечественные награды для медиков: история и современность – Рыбина А.И.	188
➤ Мечников Илья Ильич. Роль и вклад в медицину – Седен С.С.	193
➤ И.М. Сеченов – выдающийся деятель медицинской науки – Февралёва Г.В.	197
➤ Стартапы в современной отечественной медицине – Митрякова Е.А., Фокина М.В.	201
➤ Кара-кыс Аракчаа - Основатель научного направления в изучении природных лечебных вод Тувы – Аржаанологии – Ховалыг Д.В.	205
➤ Эко – как прорыв в медицине – Эбич О.Ю.	211
➤ Из опыта развития земской медицины в Российской Империи на примере Тамбовской губернии – Юдин В.В.	215

Секция 1. Открытия в восточной медицине с древнейших времен до наших дней

**КОНЦЕПЦИЯ ВНУШЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО
ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ С ПОЗИЦИИ
ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Хайрова Динара Ряисовна

студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Новиков Александр Анатольевич, кандидат
философских наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №2»*

Актуальность выбранной темы обусловлена практической значимостью и важностью многостороннего рассмотрения такого явления как внушение с позиции, как восточных учений, так и современной науки. При этом следует отметить, что в настоящее время в науке не существует единого мнения относительно вопроса природы внушения, природы человека и человеческого сознания.

Практическая значимость работы заключается в обращении внимания на концепцию внушения в древневосточной философии и на наличие точек соприкосновения этой концепции с определенными открытиями в науке, многие из которых замалчивались ранее из-за идеологической политики советской власти и, в целом, из-за закрытости информации, касающейся человеческого сознания.

Целью исследовательской работы является представление основных характерных черт концепции внушения и его применения в медицинской практике в учениях Древнего Востока, а также сопоставление этой концепции с научными открытиями.

Для достижения поставленной цели в работе использовался сравнительный метод, методы систематизации, обобщения и анализа.

Согласно философии Древнего Востока, человек, как и всё сущее, имеет многомерную структуру. Человек не сводится только лишь к его физическому телу. Помимо тела, согласно восточным учениям, человек имеет еще и другие, «тонкие», тела, которые в различных философских учениях именовались по-разному. Среди этих тел в учениях Древнего Востока выделяли такие тела, которые представляют собой сознание человека. А поскольку субстанцию, из которой состоят эти тела можно называть как утонченной материей, так и

энергией, то правомерно говорить о представлении, об энергетической природе человеческого сознания в древневосточной философии.

То, что в западной науке называют интеллектом, в индийских учениях можно встретить под названием манаса – рассудочного ума. Манас также представляется как энергетическое явление, и мысль человека, согласно древневосточным учениям – тоже энергия, но не физическая энергия, а тонкая.

Энергию эту в учениях разных стран называли по-разному. Так, в китайской философии ее называли Ци, в индийской – Прана. Если обратиться к определенным отечественным учениям и научным школам, то эту энергию можно встретить под названием психической энергии.

Так, в частности, к русским ученым, оперировавшим и разрабатывавшим понятие психической энергии, относится доктор медицинских наук, профессор, академик В.М. Бехтерев, который так и говорил, что его мировоззрение – энергетическое мировоззрение.

Академик В.М. Бехтерев все явления Мироздания рассматривал исключительно как энергетические по природе явления, в том числе, он с такой же позиции рассматривал и мысль человека, и процесс внушения. «Возможно ли, – писал В.М.Бехтерев, – непосредственное индуцирование одного индивида другим, то есть влияние одного лица на другое без посредства каких-либо знаков или других посредников в этом деле. Вопрос, поставленный таким образом, как мне кажется, удалось разрешить в положительном смысле» [14,57].

В данной цитате В.М. Бехтерев говорит о возможности непосредственной передачи мысли на расстояние.

Подобный подход к рассмотрению природы мышления содержится и в работах ряда русских космистов.

«Мысль есть жизнь», – писала Е.И. Рерих, – «и жизнь движима мыслью. Мысль есть закон Мира. Мысль создает Миры. Мысль есть молния. Струны пространства подчинены мысли и не существует препятствий для сосредоточенной человеческой мысли»[9,284].

Мысль может исходить как от самого человека, также она может быть навязана ему и извне. О возможности данного процесса упоминал в своих работах выдающийся русский ученый-космист А.Л. Чижевский. Он писал, что «акт мышления сопровождается физико-химической реакцией, которая обнаруживает периодичность. Эти реакции, имеющие место в нервных центрах коры головного мозга, сопутствуемы появлением периодических электродвижущих сил, вызывающих электромагнитные процессы в окружающем пространстве. Но если всякий мыслительный акт сопровождается электромагнитными волнами, следует сделать допущение, что соответствующие нервные центры могут служить

приемниками этих волн и таким путем непосредственно воспринимать мысль» [14,57].

Из современных российских учёных стоит обратить внимание на научные труды профессора А.В. Иванова, который говорит о существовании данных по телекинезу. Эти данные, согласно А.В. Иванову, были многократно верифицированы в различных странах мира. А.В. Иванов утверждает, что «фактом являются способности индийских йогов мысленно управлять физиологическими процессами собственного тела вплоть до облегчения его физического веса, изменения температуры и даже химического состава клеток. Эти факты физической действительности идеальной мысли вынужден был признать даже такой авторитет в области физиологии мозга, как Р.У. Сперри» [6,24]. На основании этого А.В. Иванов утверждает, что «сознание человека представляет собой непосредственную материальную силу в Космосе, которую мы только-только начинаем научно изучать и которой пока не научились сознательно владеть» [6,24]. Подобную же мысль развивал в своих научных трудах еще академик В.М. Бехтерев: «Сознание является непосредственным выражением скрытой энергии наших центров» [2,63].

Рассмотрим теперь с этой точки зрения внушение в том виде, в котором оно представлено в философии Древнего Востока.

Прежде всего, приведем одно из современных определений понятия внушения.

Внушение – это воздействие на сознание человека, при котором происходит некритическое восприятие им убеждений и установок. Внушение действует на бессознательное человека. При данном воздействии интеллект находится в состоянии неактивности. Данный эффект достигается его временным «выключением». Приостановить его деятельность можно разными путями. Один из таких путей заключается в резком всплеске нелогичности действий со стороны оппонента, с которым ведется диалог, или же такие действия оппонента, которые приводят к «разрыву шаблона», согласно которому выполнялись повседневные действия внушаемого.

Во время этих процессов интеллект человека переходит в заторможенное состояние (в состояние ступора) и бессознательное человека становится открытым для воздействия.

Целесообразно несколько слов сказать о гипнозе. В массовом сознании бытует мнение, что внушение и гипноз – одно и то же явление. Это не так. Внушение – это гораздо более широкая область, чем гипноз. Когда говорят о гипнозе, то правомерно говорить о гипнотическом внушении, то есть о внушении, осуществленном в состоянии гипноза.

Самым главным отличием, на наш взгляд, концепции внушения в учениях Древнего Востока от концепции внушения в большинстве современных российских и западных школ является то, что на Востоке используют методы и психотехники, основанные на непосредственном воздействии мысли (энергии мысли) на человека и на все сущее, тогда как на Западе и в России в большинстве своем внушение производится опосредованно, при помощи какого-либо физического или символического воздействия.

Говоря о внушении, целесообразно также сказать о самовнушении, которое в древневосточных учениях рассматривается как энергетическое воздействие своей собственной мысли на самого человека.

Стороннему внушению наиболее подвергаются люди, которые имеют недостаток своей собственной психической энергии, но также при этом немаловажным является и качество энергии человека. Люди с недостаточным силовым фактором своей энергии не смогут оказать должного сопротивления стороннему внушению, вследствие чего их аура может быть пробита и мысль извне может беспрепятственно проникнуть в сознание человека. Нередко излишнее эмоциональное возбуждение может также пагубно влиять на мощностную «щиту» человека.

При этом не стоит исключать факт возможности самовнушения. Зачастую люди занимаются самовнушением в целях избавления от каких-либо вредных привычек и болезней, или же, напротив, для утверждения в себе положительных качеств.

Рассмотрим это на примере человека, который хочет бросить курить. Для начала ему следует осознать, что это действительно необходимо для него, потому что ему придется формировать мысль равную или превосходящую по своей силе его привычку, но противоположную ей по сущности. Данную мысль следует формировать в момент отсутствия мысли о желании курить, ведь иначе это будет противоречить воле человека и тем самым будет лишь усугублять ситуацию.

Но для того, чтобы пользоваться техникой самовнушения необходимы определенные знания и навыки, такие как концентрация внимания и самообладание. Также нередко люди применяют данную методику для исцеления себя от заболеваний.

Исцелять заболевания при помощи внушения может не только сам человек, но и так называемые целители, то есть люди, владеющие техниками внушения. Они могут направить поток своей мысленной энергии на орган или системы органов другого человека, и, таким образом, могут нормализовать его (её) работу. Данный вид медицины называют традиционной. В традиционной медицине существует множество практик. Их применяют целители по всему миру.

Практики мысленного внушения с древнейших времен широко используются в Индии, в Тибете, в Китае и в других восточных странах. Для связи с пациентом на расстоянии целители могут использовать терафимы, такие как фотографии, личные вещи, биологический материал человека и т.д., которые призваны помочь целителю в определении направления для осуществления мысленного посыла.

Однако не всем целителям необходимы вышеперечисленные предметы, иногда они могут и без терафимов определять направление посыла психической энергии.

Все эти методы восточного внушения основаны на представлении об энергетической природе мысли и мышления, то есть на непосредственном воздействии мысли на человека, его сознание и состояние его организма. И, как мы видим, эта концепция созвучна и находит подтверждение в ряде научных исследований сознания человека, проведенных независимо друг от друга в разных странах мира. В России огромнейшая заслуга в изучении феномена сознания принадлежит выдающемуся русскому ученому академику В.М. Бехтереву, многие научные труды которого до последнего времени широкой общественности были неизвестны.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы при изучении методов врачевания в различных странах мира, особенно в странах Древнего Востока, для осмысления и углубления понимания основных проблем философии, историко-философских концепций, психологических и психиатрических теорий и т.п.

Литература

1. Бехтерев В.М. Гипноз, внушение, телепатия. – М.: Мысль, 1994. – 366 с.
2. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. В 2-х т. – СПб.: Алетейя, 1999. Т. 1 – 256 с.
3. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. В 2-х т. – СПб.: Алетейя, 1999. Т. 2 – 283 с.
4. Бехтерева Н. О мозге человека: XX век и его последняя декада в науке о мозге человека. – СПб.: Нотабене, 1997. – 67 с.
5. Боуэн М. Духовность и личностно-центрированный подход. // Вопросы психологии, 1992. – № 3-4. – С. 24-33.
6. Иванов А.В. К проблеме онтологического статуса явлений сознания. // Вестник Московского университета: серия 7 – философия, 2002. – № 2. – С. 15-29.
7. Мингьюр Ринпоче. Будда, мозг и нейрофизиология счастья. Как изменить жизнь к лучшему. Практическое руководство. – М.: Ориенталия, 2017. – 368 с.
8. Молодцова Е.Н. Традиционные знания и современная наука о человеке. – М.: ТОО «Янус», 1996. – 271 с.

9. Новиков А.А. К вопросу о сознании человека в Учении Живой Этики и в современной науке: сравнительный анализ. // Петербургский Рериховский сборник: Вып.Х. Гл. ред. А.А. Бондаренко. – СПб.: Издание СПбГМИСР, 2017. – С. 112-119.
10. Рерих Е. У порога Нового Мира. – М.: МЦР, 2000. – 463 с.
11. Рерих Ю.Н. К изучению Калачакры. Паралокасиддхи. – Харьков: Основа, 1990. – 118 с.
12. Рокотова Н. Основы буддизма. – Новосибирск: Согласие, 2001. – 141 с.
13. Сперри Р.У. Перспективы менталистской революции и возникновение нового научного мировоззрения. // Мозг и разум. Отв. ред. Д.И. Дубровский. – М.: Наука, 1994. – С. 20-44.
14. Торчинов Е.А. Религии мира: Опыт запредельного: Трансперсональные состояния и психотехника. – СПб.: Центр «Петербургское Востоковедение», 1998. – 382 с.
15. Чижевский А.Л. Физические факторы исторического процесса. – Калуга: 1-ая Гостиполитография, 1924. – 72 с.
16. Юнг К.Г. О психологии восточных религий и философий. – М.: Медиум, 1994. – 255 с.

ОТНОШЕНИЕ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ К ТЕЛУ, ДУШЕ И ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Республики Тыва

«Республиканский медицинский колледж»

Хуруут Буян Эрес-оолович

студент 3 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Пирлей Светлана Владимировна, преподаватель
ГБПОУ РТ «РМК»*

Введение

Восточная медицина, сложившаяся в глубокой древности в Китае, Индии и Тибете, поражает цельностью своих философских основ, комплексным подходом к лечению и разнообразием терапевтических методов и систем. Особенностью этих методов является мобилизация внутренних ресурсов организма человека.

Основной принцип, положенный в основу восточной медицины, - это свободная циркуляция жизненной энергии Ци по энергетическим каналам (меридианам) организма человека. Беспрепятственное прохождение ци по меридианам обеспечивает нормальную жизнедеятельность и функционирование организма - это то, что мы называем здоровьем. Исходя из оригинальной физиологии человеческого организма, китайская медицина главную цель лечения видела в нормальной и беспрепятственной циркуляции энергии ци. Восстановить нарушенную циркуляцию возможно, и для этого существуют многочисленные методики. Большим преимуществом китайской медицины является синдромальная диагностика, которая позволяет легко и быстро определить необходимые методы лечения. В самой формулировке синдромов как бы заложены и пути лечения. Главные усилия должны быть направлены на помощь организму, на восстановление его защитных сил - то есть на устранение причины болезни. Там, где защитная ци в достатке, патогенное начало изгоняется и не может повредить функциям органов. В первую очередь, это относится к синдромам пустоты.

Методы китайской медицины: Лечение всегда подбирается индивидуально, так как двух похожих людей не существует. Индивидуальный подход – краеугольный камень китайской традиционной медицины. Подбирается комплекс методов, подходящих не болезни, а человек, и даже фитотерапия составляется для каждого пациента индивидуально.

Восточная медицина насчитывает десятки методик. Вот самые распространенные из них:

Лечение питанием. Болезнь рассматривалась древними врачами как процесс, возникающий в результате нарушения нормальных взаимосвязей, как в самом организме, так и между организмом человека и природой. Одна из самых существенных связей человека с окружающим миром - это пища. Главное в питании – это сбалансированность вкусов – соленого, сладкого, горького, кислого и острого. При составлении диеты учитывается не только состояние здоровья пациента, но и его пол, возраст и образ жизни. Разумное отношение к выбору пищи, благожелательный настрой в процессах приготовления и потребления - залог профилактики заболеваний и успешного излечения при помощи пищи.

Цигун-терапия. Китайская лечебная гимнастика, универсальный метод лечения, который позволяет человеку избавиться от многих болезней и достичь гармонии духа и тела. Эта гимнастика служит не только для защиты и охраны тела, но позволяет активизировать все внутренние ресурсы человеческого организма. Цигун-терапия значительно улучшает снабжение кислородом мозга, всех систем и органов человеческого тела, повышает концентрацию внимания работоспособность, снимает мышечное напряжение и нормализует давление.

Вакуум-терапия. Принцип вакуум-терапии основан на воздействии вакуумными банками различной величины и объема на биологически активные точки и зоны организма. Это повышает иммунитет, нормализует капиллярный кровоток, тканевое дыхание и способствует стимуляции выделительной системы, укрепляет защитные силы организма и часто используется для профилактики инфекционных заболеваний

Массаж-Туйна. Один из эффективных лечебных методов, используемых в китайской медицине, - это специфический вид, самый древний способ лечения руками. Он используется не только с профилактической целью предотвращения заболевания но, главным образом, для оказания больным реанимационной помощи там, где медикаментозные средства бессильны. Туйна снимает боль, отеки, воспаления, улучшает кровообращение и обмен веществ, снимает мышечное напряжение, которое может приводить к проблемам с суставами, позвоночником, дыханием и пищеварением. Занятия восточным массажем туйна учат перераспределять жизненную энергию, приводя в сбалансированное состояние инь и ян, увеличивают физические и интеллектуальные возможности человека. Этот метод прекрасно сочетается с другими видами китайской терапии.

Фитотерапия. Как и другие древние методы лечения, опирается на основные теоретические положения китайской медицины. Интерес к травам и другому растительному лекарственному сырью возрос, особенно в последнее время из-за развития побочного действия и аллергических реакций при использовании химиопрепаратов. При выборе конкретного рецепта для лечения тех или иных симптомов и синдромов болезней необходимо учитывать особенности и

характеристику растения (теплота, холод, вкус, цвет), которые являются выражением иньского или янского характера: инь-болезни лечат ян-травами, ян-болезни инь-растениями. Они укрепляют иммунитет, регулируют давление и уровень сахара в крови, укрепляют защитные силы и приводят в норму метаболизм. В китайской медицине используются такие растительные компоненты как женьшень, лимонник, пустырник, имбирь, ягоды годжи.

Металлотерапия. Один из древних китайских методов лечения. Он приводит к восстановлению общего баланса энергии организма и исчезновению симптомов патологического процесса. Область стопы является наиболее эффективной зоной для лечения внутренних болезней и патологических состояний с помощью металлов. Аппликация металлов на стопу и на другие активные зоны тела может служить как самостоятельным методом лечения, так и великолепно дополнить другие приемы восточной медицины.

Иглорефлексотерапия. Метод, при котором лечение направлено, прежде всего, на нормализацию нарушенных функций заболевшего органа, при этом главным является обеспечение гармонии энергии в организме и стимуляция защитных сил. Метод лечения заболеваний с использованием активных точек на меридианах называется акупунктура, или иглорефлексотерапия. Акупунктура воздействует на активные точки, таких точек более 300, и каждая связана с каким-либо органом или системой. Она, как немедикаментозный метод лечения, особенно показана больным с проявлениями аллергии и непереносимости лекарственных средств. Иглоукалывание нормализует функции нервной системы (как центральной, так и вегетативной): отмечается успокоение, нормализация тонуса и функций органов, обмена веществ (в том числе нормализация веса тела), повышение сопротивляемости организма к инфекционным и другим заболеваниям, а также приведение в норму функций других систем. Показания имеются при множестве болезней внутренних органов, нарушениях метаболизма, пониженном иммунитете, бессоннице и некоторых нервных заболеваниях. При иглоукалывании нет прямых противопоказаний. Но следует учесть индивидуальные особенности больного, раздражение может оказывать слишком сильные ощущения для одного пациента и слишком слабые для другого, - в зависимости от того, на какой характер болезни и на какого больного оказывается воздействие.

Вывод

К принципам древневосточной терапии также относятся лечение одной и той же болезни разными методами или разных болезней одним методом, лечение с учетом индивидуальных особенностей больного. Для полноты картины использования разных методов китайской медицины надо добавить, что прямыми противопоказаниями для их применения являются: острые лихорадочные

заболевания неясной этиологии, алкогольное или наркотическое опьянение, острые инфекционные заболевания. Относительными противопоказаниями можно считать непринятие больным лечебной процедуры, а также грудной и старческий возраст. При любых методах лечения успех в большой степени зависит от контакта между врачом и больным, поскольку болезненные изменения (синдромы) происходят в самом пациенте, а врач оказывает воздействие лишь с «поверхности». В китайской медицине считается, что пациент не должен быть пассивным наблюдателем процесса своей болезни и стараний врача, но активно ему помогать, соблюдая его рекомендации и рациональный режим, правильно, то есть спокойно и рассудительно, реагируя на любые, иногда и тяжкие проявления болезни, выказывая волю и стремление к выздоровлению.

Литература

1) Основы восточной психологии и медицины.- Автор Кибардин Геннадий Михайлович. Издательство: Амрита, 2017г.

2) У ВэйСинь Большая энциклопедия восточной медицины. – М: ЗАО «ОЛМ Групп»

3) <https://www.kp.ru/guide/kitaiskaya-medisina.html>

4) <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201ru/s21201ru.pdf>

5) <http://www.studfiles.ru/preview/5585849/>

6) <http://www.zdorovie-vsem.ru/news.htm>

7) <https://www.scienceforum.ru/2013/261/4560>

8) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22036524?dopt=Abstract>

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Областное государственное бюджетное профессиональное учреждение

Министерства здравоохранения Иркутской области

«Братский медицинский колледж»

Ветошенкова Ирина Александровна

студентка 2 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Воложжина Вероника Сергеевна, преподаватель
ОГБПУ «БМК»*

Традиционная китайская медицина — одна из древнейших систем лечения в мире, ее история насчитывает более трех тысяч лет, но лишь в последние 60–70 лет западный мир стал интересоваться научным обоснованием эффективности ее методов. В настоящее время она получила большое распространение по всему миру, но мало кто знает, какие методы диагностики и лечения используются при этом, хотя большинство из них признаны действенными и активно внедряются в практику западных врачей.

Подход, применяемый восточной медициной, в корне отличается от западного. В то время как врачи Европы лечат болезнь и ее проявления, восточные целители на протяжении тысячелетий рассматривают человеческий организм как единую взаимосвязанную систему. По мнению китайских врачей, самочувствие зависит от циркуляции жизненной энергии — Ци, а также от баланса женской энергии Инь и мужской Ян. Если энергообмен нарушен, это обязательно проявится болезнями и недомоганиями. Следовательно, нужно лечить не симптом, а причину, восстанавливая гармонию организма.

Методы китайской медицины, по данным ВОЗ, действительно помогают в лечении некоторых заболеваний, например: бронхиальной астмы, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, нефроптоза, остеохондроза.

Философская концепция восточной медицины во многом диктует выбор методов диагностики и лечения. При диагностике используется шесть основных направлений: беседа с пациентом, его осмотр, прощупывание, обоняние запахов, исследование различных шумов и пульса. По ним врач определяет, какие системы организма пациента нуждаются в гармонизации.

К наружным методам лечения относят массажи, иглоукалывание и компрессы. Компрессы могут быть горячими и холодными, используются при заболеваниях с избытком холода или жара соответственно. В том числе при кровотечениях, интоксикациях, болях, заболеваниях внутренних органов. Ванны показаны при заболеваниях кожи, мышц и суставов, противопоказаны при инфекционных болезнях, беременности, при болезнях сердца.

Среди методов китайской терапии можно выделить: акупунктуру, или иглоукалывание – то есть воздействие тонкими стерильными иглами на определенные точки на теле человека. Акупунктура используется практически при любых заболеваниях, так как позволяет усилить или наоборот замедлить движение энергии по определенным меридианам и влиять на различные органы.

Воздействие акупунктурой также улучшает работу отделов головного мозга, отвечающих за регулирование эндокринной функции. Современная западная медицина способна делать это пока только с помощью медикаментов, имеющих выраженные побочные эффекты. Акупунктура побочных эффектов не имеет. Пациенты в период обострений хронических заболеваний отмечают снижение болевых ощущений практически с момента первого сеанса.

Акупунктура показана при: болезнях эндокринной системы; бесплодие, нарушение менструального цикла; избыточном весе; болезнях позвоночника и опорно-двигательного аппарата; болезнях сердечно-сосудистой системы; лор-заболеваниях; парезах и параличах, заболеваниях центральной нервной системы.

Эффект от точечного массажа (моксотерапия) схож с иглоукалыванием, он позволяет лечить заболевания через активизацию биологически активных точек. Надавливание на активные точки может вызывать ощущение ломоты, онемения, а в некоторых случаях даже боли, которое не возникает при воздействии на другие участки тела. Исследования показывают, что эти ощущения наблюдаются постоянно, поэтому могут служить критерием правильности нахождения точки.

Точечный массаж успокаивает нервную систему, улучшает питание тканей и усиливает кровоснабжение, регулирует работу желез внутренней секреции, снимает мышечное напряжение и болевые ощущения. Воздействие на точки определяется задачами точечного массажа, например: для влияния на суставы и сухожилия массируются местные точки, а для влияния на шейный вегетативный аппарат используются точки воротниковой зоны. Точечный массаж проводится подушечками указательных и/или средних пальцев: их располагают на выбранных точках и постепенно начинают увеличивать давление. Давить нужно осторожно, перпендикулярно к поверхности кожи в течение 10–30 секунд. Заканчивать массаж одной точки нужно сразу же после того, как она перестает ощущать раздражение.

Показаниями к точечному массажу являются неврозы, болезни нервной системы, системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной соединительной ткани, остеохондроз. Основная группа противопоказаний - это опухоли, болезни крови, острые инфекционные заболевания, инфаркт миокарда, тромбозы и эмболии, истощение, язва желудка, психические расстройства и пожилой возраст.

Вакуум-терапия, или баночный массаж, известна в китайской медицине уже не одну сотню лет как средство от «ста болезней». В России, массаж с помощью банок проводят в целях ухода за пациентом во время гипертермического синдрома или для поддержания организма во время интоксикации.

Принцип действия вакуум-терапии основан на одновременном стимулировании активных точек, усилении притока крови к месту постановки банки, удалении продуктов распада из подкожного жира. Кроме того, активизируется движение «Ци», а прогревание способствует уменьшению воспалительных процессов, выводу излишней жидкости, обновлению клеток и усилению их питания. В результате повышаются защитные силы организма, а направление энергии к больному органу способствует его излечению. Вакуум-терапия в китайском ее варианте — это не статичная постановка банок, как практикуется в России. Банки обязательно перемещаются врачом в определенном направлении и в определенной зоне. Движение банок обычно совпадает с движением венозно-лимфатического тока. К статическому массажу добавляются еще и смещения, сдвигания кожи и подкожной клетчатки, мягкие ткани то растягиваются, то возвращаются в свое прежнее состояние. Гематомы — важная часть терапии, их появление говорит о том, что в организме включаются собственные ресурсы для борьбы с болезнью.

Показания к вакуумному массажу: заболевания опорно-двигательного аппарата; мигрень, бессонница, лицевые парезы, воспаления тройничного нерва; заболевания дыхательной системы; болезни ЖКТ; урология; кожные заболевания; стоматология; косметология.

В китайской медицине все лекарственные травы делятся на группы: холодные, прохладные, горячие и теплые. Очень большое значение придается и вкусу трав, причем каждый из вкусов оказывает на организм свое воздействие. В процессе назначения лекарства врач определяет преобладание или недостаток в организме одной из субстанций — холода, тепла, жара или прохлады и регулирует этот баланс. Еще одна характерная черта китайской фитотерапии — формат лечения. Каждый комплекс состоит из определенных компонентов — главного (монарх) и нескольких вспомогательных, отвечающих за регуляцию потоков энергии (министр), усиление действия (помощник) и транспортировку к органам (проводник). Лекарство-монарх подбирается обязательно с учетом индивидуальных особенностей больного. Все компоненты травяного комплекса имеют вид шариков, их принимают как таблетки, запивая водой. Нет необходимости готовить отвары или настои.

Традиционная китайская медицина насчитывает длительную историю развития в России, самая ранняя информация появилась еще в период правления династии Северная Сун. Еще тогда в России были популярны китайские

лекарственные препараты (в частности фитотерапия) и акупунктура (с ее появлением стали отмечать моксотерапию и вакуум-терапию).

Ко времени правления династии Мин, иглоукалывание уже применялось людьми. В 1689 году Китай и Россия подписали Нерчинский договор, русские посланники изучали технологию вакцинации, вместе с тем, и акупунктуру. После этого, иглоукалыванию и китайской медицине стали придавать большее значение в России. Еще в 1773 году были изучены собранные медикаменты и методы их применения, в том числе и китайские – это самые ранние записи о лекарствах китайской медицины.

Литература

1. Лао Минь. Китайская медицина на каждый день для каждой семьи. – М: АСТ, 2018
2. Лю Сюань. История китайской медицины. – Издательство Шанс, 2017
3. Святозарский А.Н. Древняя китайская медицина. Диагностика заболеваний. – М: Издательство Медков, 2019
4. Святозарский А.Н. О китайской медицине просто и понятно. – М.: Издательство Медков, 2018
5. Усакова Н.А., Каримова Г.М., Исхаков Д.Р. Акупунктура и апитерапия при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. – Издательство Тигле, 2017

ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА: УЧЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗМЕ И ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №1»

Младенович Ана Горановна

студентка 2 курса, специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика

научный руководитель – Кашуба Валерия Юрьевна, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК№1»

В последнее время отмечается повышенный интерес к традиционной восточной медицине. Ученые-медики все чаще обращают свой взор в прошлое и, как ни странно, находят там решение многих проблем, не подвластных современной науке. Традиционная китайская медицина — одна из древнейших в мире. Ее история насчитывает более трех тысяч лет. Но лишь во второй половине 20 века западный мир стал интересоваться научным обоснованием эффективности ее методов. Многие принципы лечения, которые использует китайская медицина, признаны действенными и активно внедряются в практику западных врачей.

Тема настоящей статьи представляется нам особенно актуальной в связи с тем, что научное изучение медицины Древнего Востока началось сравнительно недавно и, вполне возможно, уникальные методы традиционной медицины со временем найдут более широкое применение в диагностике и лечении.

В качестве объекта исследования была выбрана китайская медицина.

Предметом исследования являются древние китайские учения об организме человека и уникальные практические достижения традиционной китайской медицины.

Самобытная китайская философия прошла длительный путь становления и развития и оказала безусловное влияние на теоретические основы древней медицины. Центральными проблемами, которые рассматривал Конфуций в VI веке до н. э., были взаимоотношения в семье, обществе, государстве. Поэтому человеческий организм для древнего врача представлял собой подобие китайского государства [6,2]. Сердце выполняло функции государя-правителя, оно – источник «пресветлой мудрости» для спокойствия государства. Легкие осуществляли работу «передающего помощника», они отвечали за ритм и порядок. Печень – «полководец», отвечающий за «обдумывание стратегии». Селезенка – «амбар, хранилище». Толстая кишка – место трансформации, а тонкая – накопитель, перерабатывающий продукты. Мочевой пузырь «преобразовывал энергию». Середина груди выполняла функции «помощника-порученца», этот орган считался источником радости. Правильное государство

работает четко и ритмично как часы. Как в государстве при мудром правителе все идет своим чередом, так и в организме сохранение порядка и есть здоровье.

Даосизм — религиозно-философское учение о Дао или «пути вещей» — также оказало большое влияние на становление древней медицины. Согласно этому учению, в основе природы лежат два первоначала — Инь и Ян. Каждая часть человеческого тела по своим свойствам относилась либо к Инь, либо к Ян. Любой физиологический процесс мог быть проанализирован в свете теории Инь и Ян [2, 9]. Кроме них на здоровье влияет функционирование энергии Ци и действие совокупности пяти стихий, лежащих в основе всего сущего [2, 18]. К таким стихиям в Древнем Китае относили огонь, воду, землю, металл и дерево. Пять стихий находятся в постоянном движении и гармонии, взаимном порождении и взаимном преодолении. Если гармоничный круговорот стихий — энергообмен — нарушен, то обязательно появятся недомогания и болезни. Здоровье воспринималось как результат равновесия начал Инь и Ян и пяти стихий, а болезнь — как нарушение их правильного взаимодействия. Различные соотношения этих нарушений объединялись в несколько синдромов, которые подразделялись на две группы: «синдром избытка» — Ян и «синдром недостатка» — Инь. Многообразие заболеваний объяснялось множеством взаимодействий организма с окружающим миром и природой, индивидуальными особенностями самого организма, длительным пребыванием в одном из эмоциональных состояний (гнев, радость, печаль, размышление, огорчение, боязнь и страх) [1, 25] и другими естественными причинами.

Диагностика западной медицины во многом базируется на том, чтобы суметь «заглянуть вовнутрь». Китайская диагностика основана на том, чтобы «искать снаружи». При постановке диагноза применяются четыре основных метода обследования: осмотр кожи, глаз, слизистых и языка больного; прослушивание звуков (аускультация), возникающих в теле человека и определение его запахов; подробный опрос больного; ощупывание (пальпация), которое включает исследование пульса и давление на активные точки [2, 285].

Учение о пульсе стало вершиной искусства диагностики в Древнем Китае. Китайские целители изучали пульс не менее чем в девяти точках и различали до 28 видов пульса. Основными считались: поверхностный, глубокий, редкий, частый, тонкий, чрезмерный, свободны вязкий, напряженный, постепенный. Древний метод пульсовой диагностики постоянно совершенствовался многими поколениями китайских врачей и со временем превратился в стройное учение, которое наиболее полно изложено в труде «Трактат о пульсе» известного китайского врача III в. н. э. Ван Шухе «Мо цзин».

Индивидуальный подход — это краеугольный камень китайской традиционной медицины. Врач выбирает комплекс методов, подходящих не

болезни, а больному, и даже травяные сборы, активно применяющиеся в китайской медицине, составляются для каждого пациента индивидуально.

Иглокалывание и прижигание – это своеобразный, насчитывающий несколько тысячелетий метод лечения. Издавна в Китае существовали рисунки и модели тела с нанесенными на них точками для уколов. На основе длительных многовековых наблюдений врачеватели древнего Китая пришли к выводу о существовании «жизненных точек», раздражение которых способствует регуляции жизненных процессов. Например, введение игл в основание 1-го и 2-го пальцев с тыльной стороны ладони излечивает от бессонницы. Существует специализация игл и деление их на виды. Иглокалывание используется в сочетании с тепловым воздействием на «жизненные точки» посредством зажженных сухих листьев лекарственных растений.

Лекарственное врачевание в Древнем Китае достигло высокого совершенства. Лечебные назначения зависели от общего состояния больного, предполагаемой причины болезни и прогноза. Китайские врачи очень широко использовали для приготовления лекарств растения, минералы и даже металлы, т. к. считали, что мироздание не знает четких границ между органической и неорганической природой. В 502 году была создана китайская фармакопея, первая из известных в мире с описанием 730 видов лекарственных растений. В Древнем Китае уже существовали учреждения, которые сегодня европейцы называют аптеками.

Сильной стороной древней китайской медицины было предупреждение болезней. Издавна важными лечебно-профилактическими мероприятиями в Древнем Китае были массаж, лечебная гимнастика и дыхательная гимнастика (цигун), которая использовалась в народе для сохранения здоровья и достижения долголетия [4, 11]. Элементы практики цигун сегодня входят в программу подготовки космонавтов НАСА [3, 160].

В китайских хрониках сообщается о санитарном благоустройстве древних городов с середины I тысячелетия до н.э. (мостовые, канализация, водоснабжение). Имеются данные о большом объеме предупредительных мер, направленных на борьбу с оспой. Так, по преданию в XII в. до н. э. во время эпидемии оспы китайские врачеватели пытались предотвратить распространение заболевания втиранием в ноздри здоровых детей корочек оспенных пустул [5, 17]. Это было древним прообразом вакцинации.

Традиционная китайская медицина сегодня – это система современных учений и практик, зародившаяся в Древнем Китае, возникшая из внимательного наблюдения за функционированием человеческого организма и последующей систематизации этих наблюдений. Накоплен внушительный объем медицинских знаний и методов, многие из которых опережали достижения

западной медицины. В современном мире традиционное китайское искусство врачевания играет все возрастающую роль. Научное изучение его наследия имеет важное практическое значение.

Очевидно, что современная научная медицина и традиционная китайская медицина будут работать вместе на благо здоровья человечества и смогут объединить свои усилия для решения медицинских проблем будущего.

Литература

1. Давыдов М.А. Синь Гун. Терапия сознания – СПб.: Издательство «Золотое сечение» 2015. - 420 с.

2. Джованни Мачоча Основы китайской медицины - М.: Издательский дом «Рид Элсивер», 2015 – 440 с.

3. Косенко Н., Красильников Г., Косенко В., Агеев М., Шулькин Л. Гипотеза функционального органа как психофизиологическая научная основа медицинского цигуна /Н. Косенко и др.// Кубанский научный медицинский вестник.- 2016.-№3 (158).

4. Розанов С., Белых О., Бессонова Л. Оздоровительная гимнастика цигун как фактор оздоровления лиц геронтологического возраста [Электронный ресурс] / С.Розанов, О.Белых, Л. Бессонова //Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык. - 2016.- №1.

5. Сорокина Т. С. История медицины: учеб. для студ. учреждений высш. мед. образования – 12-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 560 с.

6. Це Цзинь, Чжангуй Ху. Универсальная Цигун-терапия. М.: Янус. 2002

ФЛЕБОТОМИЯ. ИЗ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Мухтаров Дамир Маратович

студент 1 курса, 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Юрова Ирина Владимировна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №2»*

В настоящий момент интерес к теме флеботомии возрос, так как научным сообществом ведется широкая дискуссия о пользе и вреде данного метода, несмотря на три тысячи лет глобальной популярности.

Кровопускание или Хиджама, научное название которого – флеботомия, представляет собой процедуру, основная задача, которой заключается в извлечении крови из организма в определенном количестве.

Phlebotomy (from the Greek words- *phleba-*, meaning «vein», and *-tomy*, - meaning «to make an incision of») the process of making an incision in a vein with a needle. The procedure itself is known as a venipuncture.

Early «phlebotomists» used techniques such as leeches and incision to extract blood from the body. Bloodletting was used as a therapeutic as well as a prophylactic process, though to remove toxins from the body and to balance the humors.

Лечение кровопусканием было широко распространено по всей Европе (включая Великобританию), Азии и особенно в исламских обществах, где эта древняя пророческая практика была и до сих пор является приемлемой процедурой, используемой как лекарство и поддерживаемой религиозными убеждениями.

Данная терапия использовалась древними египтянами, греками, а также китайцами. На долгую историю кровопускания указывает ее упоминание в Папирусе Эберса – старейшем учебнике по медицине, написанном, примерно, в 1550 г. до н.э. в Египте. Кровопускание также практиковалось известными арабскими врачами, такими как аль-Рази (865 – 925 гг.) и Ибн Сина (известный на западе как Авиценна) (980 –1037 гг.).

While physician performed bloodletting, it was a specialty of barber surgeons, the primary provider of health care to most people in the medieval and early modern eras.

В западной медицине кровопускание было основано на древнегреческой мысли, что человеческое тело состоит из четырех жидкостей: крови, мокроты, лимфы и желчи, – которым соответствуют четыре греческих классических элемента: воздух, вода, земля и огонь. Все болезни считались результатом

дисбаланса внутренних соков в организме и, поэтому прямой обязанностью лекаря было вернуть равновесие. Вызывание рвоты, усиление мочеиспускания, слив крови считались эффективными способами гармонизации четырех соков. Кровопускание считалось первым делом в лечении почти каждой болезни от прыщей до астмы и от рака до оспы.

Выпуская некоторую часть крови из организма, мы заставляем его включать резервные, восстановительные механизмы и вырабатывать новую кровь. Кровь принимает участие в важных процессах, например, транспортировке кислорода в клетки, различных гормонов и питательных веществ.

Хиджама представляет собой терапевтический процесс, который включает создание отрицательного давления на кожу вакуумом (индуцированного вручную, посредством электричества или огня) с помощью таких сосудов как рога, стеклянные банки, бамбуковые чашки или используемые с недавних пор одноразовые пластиковые чашки (рис. 1). Хиджама вызывает гиперемию в тканях под чашкой, что приводит к увеличению притока крови к этой области. После этого на поверхности кожи делают надрезы, благодаря которым из организма выводятся патогенные микроорганизмы, токсины и «шлаки». Таким образом, это помогает облегчить симптомы, вызванные заболеваниями и обеспечивает здоровую жизнь [1].



Рис. 1. Создание отрицательного давления на кожу вакуумом

Кровопускание способствует восстановлению гормонального баланса и энергии. Кровопускание является лучшей терапией для лечения десятков болезней в организме человека, начиная с диабета, кровяного давления, головных болей и вплоть до мигрени, астмы, анемии, менструальных проблем и бесплодия, сексуальных проблем, кожных заболеваний, психических расстройств, включая стресс, депрессию, тревогу, бессонницу и многие другие.

При условии правильного выполнения, кровопускание является безопасной процедурой и, в отличие от лекарств и фармацевтических препаратов, не имеет побочных эффектов и не предполагает введение в организм веществ или усвоение им каких-либо препаратов.

Как ставится диагноз: обычно, когда человек приходит на Хиджаму, он знает, что его беспокоит. Например, вы жалуетесь на головные боли, чтобы удостовериться в этом не обязательно ходить в больницу. Вы не знаете причину,

но вы знаете, что у вас болит голова. Есть многофункциональные точки – это определенные точки с головы до пяток, которые отвечают за все болезни. Одна точка может отвечать за несколько болезней в организме. Обычно на первом же сеансе, специалисты по Хиджаму ставят банки на самые главные, важные точки, которые сразу принесут облегчение (рис. 2).

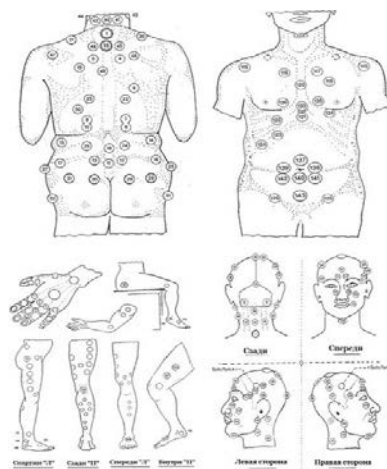


Рис. 2. Многофункциональные точки, отвечающие за болезни

Речь идет, как правило, о шейно-воротниковой зоне, зоне остеохондроза и зоне, которая отвечает за голову [2]. Затем есть точки, отвечающие за печень, почки, и точки в зоне поясницы.

Противопоказаниями к процедуре Хиджама являются: низкое артериальное давление, тромбоцитоз, вынашивание малыша и кормление грудью, истощение организма больного, анемия, генетические недуги кровеносной системы, онкологические заболевания, цирроз печени, интоксикация организма, оперативные вмешательства, сердечная недостаточность.

Hijamah is a procedure in which vacuum is created by means of fire or suction, using special types of cups on specific areas of the body. It is a safe, non-invasive and inexpensive technique, mostly used to alleviate the pain and discomfort arising from disorders of the lungs, heart and other internal organs, and muscle spasms, joint pains, and numerous other conditions [3]. Cupping causes hyperemia in the tissues beneath the cup which leads increased blood flow to that area. This enhanced blood flow under the cup washes, impurities and toxins away from the tissues and organs and draws superficially towards skin for easy evacuation, from where they are expelled. Thus it helps to relieve the symptoms caused by the diseases and ensures healthy life.

Отмечу, что многие современные женщины выбрали именно этот метод для улучшения внешнего вида. В косметологии, Хиджама стимулирует выработку гормонов, кровотока и движение жидкости в кишечнике и внутренних органах, тем самым приостанавливается процесс старения.

Из личного практического опыта применения Хиджама, могу сказать, что этот способ помогает избавиться от застоявшейся крови. То, что кровопускание полезно для человеческого организма, бесспорно и не подвергается сомнениям.

Литература

1. Ковалевская С. Н., Хоровская Л.А., Петрова Н.Г. Процедура флеботомии для клинических лабораторных исследований - перспективы совершенствования преаналитического этапа лабораторного процесса//Клиническая лабораторная диагностика. – 2016, № 8. - с. 62.

2. Наседкина А.К. Кровопускание – китайское, тибетское, европейское, исламское кровопускание хиджама, польза и вред, показания и противопоказания, лечение заболеваний, точки для кровопускания, 2016.

[Электронный ресурс] – Режим доступа:

<http://www.tiensmed.ru/news/krovopuskanie-ab1.html> 03.03.2019

3. Plebani M. The detection and prevention of errors in laboratory medicine. Ann. Clin. Biochem. 2017; 108.

РЕЦЕПТЫ КАЛМЫЦКОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики
Калмыкия

«Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»

Танаева Элеонора Дмитриевна

студентка 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Суктуева Светлана Алексеевна, преподаватель

Ойрат – калмыки с древнейших времен разводили 4 вида домашних животных. По месту пастбища животных вели кочевой образ жизни.

I. Калмыки умели диагностировать и лечить много болезней: зүркнэ, бөөрин ки (сердечная, почечная недостаточность), холын ки (плеврит) моом (карбункул, сибирская язва), мондс (фурункул), халун гемм (тиф); хар цецг (оспа).

II. Широко была распространена тибетская медицина. Знатоки, народные эмчи, отчи - костоправы; ламы – эмчи. Тибетской медицине обучались в Монголии, в Тибете, в Китае, в Индии. В Калмыкии в поселке Ики – Чонос действовал Чөөрэ хурул , где служили известные эмчи-целители, как Мааня-эмч, Намка-эмч, Зодв-эмч.

III. Калмыцкой народной медициной интересовались и широко применяли в своей практике такие знаменитые врачи Калмыкии как Семён Рафаилович Залкинд (1869-1941); Учур Абушинович Алексеев(1912-1981).

Четыре вида домашних животных были для Ойрат-калмыков средством жилища, передвижения, питания, одежды, лечения. В нашей степи самым ценным считается порода белой мериносной овцы. Мясо, шерсть белой мериносной овцы использовали в лечении различных заболеваний.

1. Мясной бульон (шөлн) является хорошим лекарственным средством. Шилин шимэ - мясной сок состоит из 90 кусочков жирного филе баранины. Мясо помещали в стеклянный сосуд и кипятили 3-4 часа на водяной бане, на медленном огне в собственном соку. Получали очень густой насыщенный напиток. Мясной сок укрепляет иммунитет, повышает гемоглобин; способствует восстановлению организма человека после перенесенных заболеваний. Эмчи советуют такой бульон употреблять маленькими порциями в течение суток.

Бараний бульон – самое распространенное лечение в народной медицине Ойрат-калмыков подразделяется на жидкий; наваристый. По диагнозу больного народные целители рекомендовали бульон той или иной концентрации.

2. Сушеная баранина (борцэ) полезна для лечения здоровья человека. Применяли для лечения следующих заболеваний:

- анемия, малокровие;
- плохой аппетит;

-колиты, бессонница, гипотонии;

-очищения кишечника.

Известен оригинальный способ лечения детских отитов. 99 кусочков филе баранины нанизывали на нитке и вывешивали над колыбелькой ребенка. Мясо высушивалось и отит излечивался.

3. Калмыцкие эмчи советовали весной проводить очищение внутренних органов с помощью бульона из бараньих внутренностей. Овцы весной питаются лекарственными травами. В калмыцкой степи произрастают 317 сортов лекарственных растений. Бульон укрепляет иммунитет, выводит из организма человека шлаки, токсины. Это очень хорошее лечебное средство.

4. Бараньим мозгом (толһан эхн) лечили головные боли, слабость, дистрофию, АД. Рецепт: бараний мозг надо прожарить в сливочном масле и употреблять внутрь 3-4 раза в день до приема пищи.

5. Шерсть овцы полезна при переломах, вывихах. Пропитанной в соленой воде шерстью фиксировали пораженный участок тела.

6. Бараньей желчью (хөөнэ цөсин) промывали гнойные раны, болячки; Рецепт: желчь в одинаковой пропорции разводили в теплой родниковой воде.

7. Жиропот (зунһуг) бараньей шерсти – это вещество, напоминающее по своей консистенции мягкое сало. Оставляет при соприкосновении на руках маслянистое пятно. Жиропотом лечили и оказывали скорую помощь при отравлениях от укусов ядовитых особо опасных насекомых (клещ, паук, тарантула). Очень полезное обвертывание бараньей шерстью

8. Баранья печень (хөөнэ элхн) – источник целебных витаминов. Печень мелко крошили и кипятили в топленом масле. При анемии, потери крови, веса, пониженном гемоглобине; после перенесенных тяжелых заболеваний рекомендуют принимать такое средство по 2 – 3 ст. ложке 3 раза в день во время приема пищи.

9. Пеплом войлока или шерсти (хөөнэ ноосна ишкэн умсн) лечили кровоточащие раны от укуса собак или диких животных. Рану обсыпали пеплом, затем прикладывали на рану наперсток хозяйки собаки. Пепел быстро останавливает кровотечение. Рана не инфицируется и человек без осложнений выздоравливает.

10. Бульон из козьего мяса (ямана махна шөлн) применяли для лечения ветряной оспы. Козий жир используют в лечении бронхо-легочных, простудных заболеваний. Козье молоко полезное питательное средство, насыщенное ценными витаминами. Детям, страдающим рахитом (цурда), плохим аппетитом советуют пить козье молоко.

11. В конине (мөрнэ махн) мало холестерина, что указывает на его пищевую ценность. Также в конине содержатся органические кислоты, которые

оказывают положительное воздействие на обмен веществ в организме человека, улучшают пищеварение и микрофлору кишечника, стимулируют кровоток, снижают холестерин.

12. Шерстью черной коровы (хар үкрэ ноосн) лечили ушибы, переломы, вывихи, растяжения, артриты, артрозы.

13. Верблюжья шерсть (темэнэ носн) – это превосходный регулятор температуры, хорошо держит тепло, защищает от сырости. Разогревая тело человека при ревматизме (ша-гем) шерсть верблюда улучшает микроциркуляцию крови, расширяет сосуды, тем самым происходит быстрое восстановление поврежденных тканей. Из верблюжьей шерсти калмыки изготавливали пояса, повязки, жилеты, носки, рукавицы. Верблюд для степняка почетное особенное животное. Верблюдица вынашивает своего верблюжонка 12 месяцев и дает приплод 1 раз в 3 года. Калмыки редко использовали в питании верблюжатину. Беременным женщинам запрещалось есть верблюжатину, так как существовало поверье, что употребление такого мяса может привести к изменению пола будущего ребенка. Шерстью гривы (зогдыр) верблюда лечили ревматизм, невралгические боли. Полезны компрессы – обертывания. Калмыцкие эмчи очень ценили и применяли в практической деятельности верблюжью шерсть, мясо. Мясо считалось диетическим продуктом.

14. Собачья шерсть (нохан ноосн) полезна при костных, суставных заболеваниях. Лечили радикулит (хулу).

15. Смоленая коровья голова, ноги (хуухлсн үкрэ толһа шиир) – прекрасное средство для восстановления костной структуры человека после переломов, вывихов, ушибов, растяжений.

16. В лечении детского диатеза применяли очень интересное народное средство. У родственников матери больного диатезом ребенка, надо было украсть овцу. Забивали, доставали сердце. Сырое сердце прикладывали к ушам – щекам ребенка. Такой компресс ребенок носил 7 дней и излечивался от диатеза (арсна булг).

Калмыцкая медицина впитала многовековой народный опыт и опиралась на достижения древней медицины многих стран Востока – Китая, Тибета, Индии. Рецепты калмыцких эмчи актуальны и в современном обществе для применения в практике медицинских.

Секция 2. История медицины Западной Европы

РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИИ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж № 2»

Умршатян Диана Юриковна

студентка 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научные руководители: Юдина Инна Анатольевна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №2», Жукова Наталья Филипповна, преподаватель ГБПОУ ДЗМ
«МК №2»*

Актуальность темы связана с тем, что рост психических заболеваний увеличивается так же, как и сердечно - сосудистые заболевания, и онкологические заболевания.

Психические болезни известны с тех пор, как существует человечество. Древние греки считали, что психически больных людей преследуют злые фурии, им были известны меланхолия, эпилепсия, а также случаи симуляции душевных болезней. Изучение истории психиатрии от ее истоков до наших дней показывает, что представление о сущности психических заболеваний неразрывно связано с господствующими философскими теориями. Зарождение психиатрии связано с именем великого врача и мыслителя античной Греции Гиппократ, которого по праву считают основателем научной медицины [2,32]. Он первый стал утверждать, что у душевнобольных страдает мозг и их должен лечить врач. Учение Гиппократ является основой гуморальной патологии. С его именем связано учение о психических расстройствах, в частности меланхолии и мании, возникающих в результате физических изменений в организме. Гиппократ считал, что психические особенности человека определяются смешением 4 основных соков живого организма (кровь, слизь, желтая и черная желчь). В зависимости от преобладания одного из них он различал 4 типа темперамента: сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик. Гиппократ считал душевные болезни излечимыми и рекомендовал лечение больным - покой тела, диету, ванны, холодные обливания, легкий моцион и легкую гимнастику, рвотные и слабительные средства [1,7].

Гиппократ оказал сильное влияние на Аристотеля, который также уделял внимание изучению психических болезней. Он отмечал склонность эпилептиков к жесткости, а меланхоликов считал более одаренными, чем остальные люди.

Клавдий Гален считал, что головной мозг является местопребыванием ума, помыслы локализируются в сердце, желание в печени. В этот период в Греции

существовала храмовая медицина, в храмах жрецы лечили больных магическими приемами, заклинаниями, ритуалами. Можно утверждать, что психиатрия в древности достигла определенной степени развития, однако материалистические суждения, высказанные уже в то время, не могли закрепиться и поколебать основы господствующего мистического представления о душе как об особой духовной субстанции, которая абсолютно не зависит от телесных процессов [1,8]. Это оказало влияние на современное лечение в Западной Европе, где очень развита психотерапевтическая помощь пациентам: беседы с пациентами, эриксоновский гипноз, холотропное дыхание [3], [4].

Наступление новой эры средневековья затормозило развитие науки. В период средневековья преобладало влияние церкви, которая насаждала свои понятия о дьявольском призраке, о богоотступничестве, о святости и бесноватости, поэтому любое нарушение психики оценивали не как болезнь, а как результат добровольного общения с дьяволом. Методы, применяемые для изгнания дьяволов, были разными: чтение заклинаний, заключение, истязание и сожжение на костре.

В конце XVII и в начале XVIII века больных связывали, приковывали цепями, закрывали в помещениях. В Европе появляются приюты для душевнобольных. Однако хотя в этих заведениях больных не казнили и не сжигали, отношение к ним было суровым и жестоким. Примером этому может служить организованное в Англии психиатрическое заведение Бедлам, название которого в дальнейшем стало нарицательным [1,8]. В качестве лечебных средств применяли кнуты, оказывали различные психические воздействия, способные вызвать у больных потрясение: неожиданно выбрасывали из окон в сетках, толкали в воду. В арсенал средств влияния на больных входили смирительные рубашки, камзолы, кнуты, кандалы. Больных подвергали вращательной, рвотной терапии, лечили легким ледяным душем, нарывными пластырями. [1,9]. Это оказало влияние на современное лечение психических заболеваний - это депривация сна, пищи (лечебное голодание), обливание водой, инсулиношоковая, электрошоковая терапия. В современной психиатрической помощи существуют специальные интернаты для хронических больных, где они содержатся в хороших условиях.

В 30-40 е годы XX века психиатры внедрили в практику метразоловый шок, инсулиновый шок, электрошок и лоботомию. В 50-е и 60-е годы ознаменовались появлением психотропных препаратов. В течение следующих 30 лет психоактивные препараты быстро стали оплотом психиатрической терапии. Впервые опыт применения хлорпромазина в лечении психических расстройств описал американский психиатр Френк Айд, это было в 1952 году [3]. На сегодняшний день больные со слабоумием отдыхают в отелях на море – это

заложено в бюджет государств Западной Европы. Больные с эндогенными заболеваниями находятся на обеспечении государства и получают достойную пенсию.

Таким образом, как показал сравнительный анализ литературы, можно сделать вывод, что некоторые методы лечения психических заболеваний в древности используются и в наши дни.

Литература

1. В.Л. Гавенко, В.С. Битенский, А.К. Напреенко. Психиатрия и наркология. - Медицина, 2015 г.
2. Т.С. Сорокина. История медицины. - Издательский центр «Академия», 2014 г.
3. Интернет источник: <https://med-history.livejournal.com>
4. Интернет источник: <https://ru-wiki.ru>

СКРЫТЫЕ «СОКРОВИЩА» ПРИРОДЫ

Филиал федерального Государственного бюджетного
военного образовательного учреждения высшего образования
«Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
«Медицинский колледж»

Калинова Юлия Игоревна

студентка 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Елманова Ирэна Владимировна, преподаватель

Цель исследования: подтвердить актуальность и востребованность применения ароматерапии в современной медицине.

Ароматерапия – разновидность альтернативной медицины, в которой используется воздействие на организм человека летучих ароматических веществ, получаемых преимущественно из растений. Термин «ароматерапия» — неологизм, он не встречается ни в одном из толковых словарей русского языка. В других источниках можно найти следующее разъяснение: «Ароматические растения: эфирномасличные растения с более или менее сильным запахом, возникающим вследствие содержания в отдельных органах (листья, цветки, плоды и семена) или во всём растении эфирного масла. Актуальность темы исследования заключается в том, что ароматерапия как метод врачевания глубоко уходит корнями в античность и используется в современной медицине. Во всех древних культурах, таких как Египет, Греция, Рим, Китай, Индия эфирные масла и экстракты растений широко использовались для воздействия на психику человека для достижения определенных эмоциональных состояний. Древние греки изучали целительные силы растений, причем большая часть медицинских познаний была заимствована у египтян. Арабская наука усвоила достижения античных и восточных ученых и значительно опередила уровень знаний европейских стран по использованию эфирных масел. В 1876 году Роберт Кох открыл микробы, которые вызывают заболевание сибирской язвой и получил Нобелевскую премию. В 1884 году ученый доказал, что терпены (компоненты ряда эфирных масел) подавляют и даже могут уничтожать микробы, вызывающие, в частности, сибирскую язву и туберкулез. В 1910 году Мартиндел показал, что эфирное масло орегано является сильнейшим антисептиком растительного происхождения из всех известных на тот момент антисептиков. Доктор Рене Гаттефоссе первым обобщил информацию о лечебном действии различных эфирных масел. В 1935 году Рене-Морис Гаттефоссе впервые ввел термин «ароматерапия» в качестве названия рубрики в журнале "Современная парфюмерия", где он печатал с декабря 1935 по конец 1936гг. отрывки из своей,

еще не изданной, книги «Ароматерапия»: эфирные масла и растительные гормоны"(1937).

В годы второй Мировой войны доктор Валнет воевал в рядах французской армии. Когда сократились поставки антибиотиков для фронта, доктор Валнет начал использовать эфирные масла для лечения раненых. К его удивлению, эфирные масла прекрасно подавляли различные инфекции. Дело Валнета было продолжено двумя его студентами; доктором Полем Белашем и доктором Жаном Клодом Лапразом. Было обнаружено, что эфирные масла обладают противовирусными, антибактериальными, противогрибковыми и антисептическими свойствами, а также являются прекрасными переносчиками кислорода на клеточном уровне.

В 1949—1950 годах Шредер и Мессинг разработали метод, который впоследствии стал называться «ароматограммой» (метод, который позволяет исследовать эффективность эфирных масел для лечения широкого круга заболеваний). В 1954—1956 годах Келлнер и Коберт опубликовали исследование о влиянии 175 эфирных масел на восемь бактерий, распространяющихся через воздух, а также на различные грибки.

В 1964 году Жан Валнет опубликовал книгу «Практика ароматерапии». Валнет обнаружил, что с помощью эфирных масел можно лечить нервных и психиатрических пациентов, при этом результат лечения ощущается почти сразу. Австрийский косметолог Маргарет Мори, выдвинула идею о комбинированном применении эфирных масел и массажа. Руководство Маргарет Мори по ароматерапии: «Секрет жизни и молодости» — книга, которая впервые была опубликована в 1961 году. Ароматерапия относится к альтернативной медицине, наряду с гомеопатией, фитотерапией, траволечением. В древние времена существовала лишь народная медицина, которая служила человечеству на протяжении тысячелетий. В современном мире с развитием фармацевтической промышленности она перешла в разряд альтернативных, то есть нетрадиционных с точки зрения современных врачей. Тем не менее, у фитотерапии и ароматерапии, народной медицины осталось много приверженцев. Современная медицина вынуждена с этим считаться, и препараты с использованием растительного сырья остаются в арсенале фармакотерапии.

Некоторые эфирные масла, такие как иссоп, могут оказывать тонизирующее или регуляторное действие на циркуляцию крови. Так называемые «горячие» эфирные масла стимулируют циркуляцию, разогревают, повышают температуру тела (например, камфара, кора корицы, можжевельник, шалфей, тимьян) и к группе «охлаждающие» масла, которые помогают снизить артериальное давление крови, относят: лаванда, розовая герань. Эфирные масла мелисса, нероли, иланг-иланга обладают успокаивающим действием на сердце, уменьшает частоту

сердцебиения, снимает сердечный спазм. Например, герань может успокоить или возбудить, в зависимости от ситуации и индивидуальных особенностей человека. Некоторые эфирные масла, такие, как бергамот, мята или лимон, могут быть седативными для нервной системы, и в то же время поднимать настроение. И наоборот, жасмин, иланг-иланг и нероли стимулируют ЦНС, но при этом снижают уровень эмоциональной напряженности.

Результаты нашего исследования показывают: знают, что такое ароматерапия, - 96%, из них- 26% используют её сами и 4% слышали о данной терапии. Считают необходимым применять ароматерапию совместно с классической формой лечения - 84%, нейтрально относятся к данному вопросу - 13% и отрицательно- 3% оппонентов (врачи, врачи-ординаторы, студенты медицинского колледжа). В практической части работы мы изготовили ароматические “бомбочки” для ванн и выпустили буклет “Ароматы красоты и настроения”.

Ароматерапия – древнейшее искусство, приносящее пользу человечеству. История ароматерапии насчитывает более 6000 лет. Древние люди отлично понимали ароматические и терапевтические свойства растений. Современная же цивилизация только лишь начинает понимать ценность этих скрытых “сокровищ”. С древних времён были известны и широко использовались антисептические, противомикробные, ранозаживляющие свойства эфиромасличных растений. В век информационных технологий нам стоит внимательно рассмотреть вопрос, и там, где возможно, помочь человеку без применения синтетических препаратов, активно используя эфирные масла.

Наше исследование находится на первом этапе изучения данного вопроса, касающегося применения ароматерапии в современной медицине.

Литература

1. Волков В./Ароматы в жизни человека/М./ Диля /2013
2. Зворыкина А. От гвоздики до сандала. Ольфакторная азбука и путеводитель по миру натуральных ароматов/№15/журнал Косметика и косметология М./Перо /2015.
3. Раздобурдин Я./Аюрведа. Траволечение и ароматерапия/Народная и нетрадиционная медицина. Здоровье /№ 2 /М./Центрполигра/2016 /
4. <https://www.livelib.ru/selection/1055304-aromaterapiya-i-naturalnaya-parfyumeriya>

РОЛЬ ГИППОКРАТА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан «Сибайский медицинский колледж»

Ярмухаметова Аделина Камилевна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело
научный руководитель – Газизуллина Гульчачак Хазбулатовна,
преподаватель ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»

Каждый врач, начиная свой профессиональный путь, непременно вспоминает Гиппократ. Когда он получает диплом, то произносит клятву, освященную его именем. Она замечательна своим стремлением установить высокие моральные нормы врачебной профессии.

Актуальность данной темы заключается в том, что учение Гиппократ оказало сильнейшее влияние не только на древнюю, но и на современную медицинскую практику. Не имея никаких современных инструментов, базы знаний, он смог направить развитие медицины в нужное русло, дать толчок для дальнейших научных исследований.

Цель работы: изучить роль и вклад трудов великого врача древности в историю медицины.

Гиппократ – древнегреческий врач. Отец медицины, естествоиспытатель, философ, реформатор античной медицины.

Великая заслуга Гиппократ заключается в том, что он первый поставил медицину на научные основы, выведя ее из темного эмпиризма, и очистил от ложных философских теорий. Смотри на медицину и философию как на две неразрывные науки, Гиппократ старался их и сочетать, и разделять, определяя каждой свои границы. [1].

В произведениях Гиппократ ярко высвечивается гениальная наблюдательность автора и логичность его умозаключений. Все выводы его основаны на тщательных наблюдениях и строго проверенных фактах, из обобщения которых как бы сами собою вытекали и заключения. Точное предсказание течения и исхода болезни, основанное на изучении аналогичных случаев и примеров, снискало Гиппократу при жизни широкую славу. Последователи учения Гиппократ образовали так называемую Косскую школу, которая очень долгое время процветала и определяла направление современной медицины. [1]

Свыше 100 медицинских сочинений собрано в так называемом “Гиппократовском сборнике”. Они приписываются по традиции величайшему врачу древности Гиппократу.

А в трудах: “Переломы”, “Раны головы”, “Вправление сочленений” подробно излагаются хирургические заболевания и их лечение, операции на различных органах. Его школе были известны основные принципы лечения переломов, вывихов. [4]

Сочинение Гиппократ “Прогностика”, является доказательством наблюдательности гения медицины Гиппократ. В нём подробно описан длинный ряд симптомов во время течения болезни, на основании которых можно делать благоприятное или неблагоприятное предсказание относительно исхода заболевания. [5]

Гиппократ уже и тогда знал симптомы многих заболеваний, которые и в настоящее время являются актуальными для постановки диагноза и прогноза заболеваний. При обследовании больного он применял такие методы обследования, как постукивание, выслушивание, ощупывание. Точное предсказание течения и исхода болезни, основанное Гиппократом на изучении аналогичных случаев и примеров, сделало его знаменитым врачом, и он при жизни приобрёл большую славу. [6]

Важно отметить, что Гиппократ и “гиппократики” учили, что распознавание болезней и лечение больных должны быть основаны не на умозрительных натурфилософских спекуляциях, а на строгом наблюдении и изучении больных, на обобщении и накоплении практического опыта. Отсюда они выдвигали основной принцип: лечить не болезнь, а больного. На этом основании считается, что Гиппократ и его последователи являются основоположниками клинической медицины. [5]

В трудах Гиппократ, ставших основой дальнейшего развития клинической медицины, отражены представление о целостности организма; установлены стадии развития болезней; индивидуальный подход к больному и его лечению; понятие об анамнезе; учения об этиологии, прогнозе, темпераментах. [1]

В сочинении “Диета в острых болезнях”, Гиппократ положил начало рациональной диететике и указал на необходимость питать больных, даже лихорадочных, что впоследствии было забыто. Рассматривая диету, как дополнительный метод в лечении, Гиппократ с этой целью установил диеты применительно к формам болезней - острым, хроническим, хирургическим. Его метод с успехом был не только использован, но и, доработанный с использованием новых научных знаний, используется в современном “Лечебном питании”.

Работы Гиппократ “О воздухе, воде и местности” содержат многолетние наблюдения над распространением болезней в зависимости от воздействия на организм внешних влияний атмосферы, времен года, ветра, воды, загрязнённого

воздуха. Результат многолетних наблюдений - физиологические действия указанных влияний на здоровый организм человека. “Болезни происходят частью от образа жизни, частью от воздуха, который мы вводим себя и которым мы живём” - писал он. [6]

В сочинениях “О природе человека” приведены сведения по климатическим условиям разных стран. Обстоятельно и полно изучено влияние метеорологических условий местности острова на возникновение, в зависимости от этих условий, болезней. [3]

В медицинской этике Гиппократ выдвинул четыре принципа лечения:

- ♣ не вредить больному;
- ♣ противоположное - лечить противоположным;
- ♣ помогать природе;
- ♣ щадить больного.

Также с именем Гиппократа связано представление о высоком моральном облике и образце этического поведения врача. Гиппократу приписывается текст этического кодекса древнегреческих врачей “Клятва Гиппократа”, которая стала основой обязательств, принимавшихся впоследствии врачами во многих странах. И главные принципы современной врачебной морали основываются на разработанной еще в античности «клятве Гиппократа». [5]

Труды Гиппократа насыщены врачебной мудростью. Их следует вдумчиво изучать, так как они не потеряли своего значения и для нашего времени. “Искусный врач, прежде чем взяться за дело”, - пишет Гиппократ, - ожидает, пока не отдаст себе ясного отчёта в свойстве страдания, и старается лечить скорее предусмотрительно, чем с безумной отвагой, скорее нежно, чем прибегая к насилию”. [6]

Таким образом, оценивая роль Гиппократа в истории медицины, следует отметить, что он значительно возвысился над своими современниками. Ему удалось преодолеть мистику, религиозность, антинаучное идеалистическое восприятие окружающего мира, тем самым открывая перед последующими поколениями широкие возможности для подлинного научного подхода к изучению человека.

Учения Гиппократа, как в области философии, так и в области медицины, вызывало огромный интерес и оказало большое влияние на представления гениальных умов, выдающихся деятелей медицины последующих эпох.

Литература

1. Кветной И. М. Медицина от Гиппократа до Хьюмтрена. - М., 2014.
2. Кветной И. М. От Гиппократа до Хьюмтрена. -- М.: Вузовская книга,

2015.

3. Сухомлинов К. Медики, изменившие мир. От Гиппократ до Бурденко. - М.: Эксмо, 2016.

4. Храмов Ю. А. 3000 признаков болезней с иллюстрациями. САМИЗДАТ, Лос Анжелес, 2017

5. Гиппократ-ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Гиппократ //
Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). —
СПб., 1890—1907.

6. Гиппократ-ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Гиппократ //
Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). —
СПб., 1890—1907.

ЭВОЛЮЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Воронина Элиана Владимировна

студентка 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – **Кудлаева Татьяна Михайловна, преподаватель**

ГБПОУ ДЗМ «МК№2»

Симуляционное обучение является главной составляющей для подготовки будущего медицинского работника к реальности. Это то, что надо будет применить в той или иной экстренной (неотложной) ситуации, воспользоваться своим багажом знаний. Все что изучалось, надо будет сделать руками, и сделать это качественно. Поэтому именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические показатели и возможность адаптировать учебную программу под новый метод обучения.

Задачи:

1. Сравнить хронологическую цепочку эволюции в медицине, опираясь на сведения, данные в книгах. 2. Воссоздать полную картину симуляционного обучения методом сравнения, подведя к общему итогу. 3. Выявить проблемы и преимущества.

Целью исследования является сравнительный анализ, в результате которого появится определенность в том, что же дало симуляционное обучение в жизни человечества. С этой целью использован показатель полной картины хронологии, а также разница между медициной прошлого и будущего, начиная с 2000-х г.

Метод, который используется, покажет существенную разницу между медициной будущего и прошлого, т.е. сравнение. Таким образом, можно будет задуматься о том, что же использовали тогда и сейчас для обучения и подготовки медицинских работников. Для подтверждения выбранного метода исследования прилагается (таблица 1).

Если окунуться в развитие симуляционного обучения, то можно увидеть, что все начиналось с ранних времен, а именно в XVIII веке во Франции [5]. И были это родовые фантомы (рисунок 1.), сейчас они выглядят так (рисунок 2).



Рис. 1.

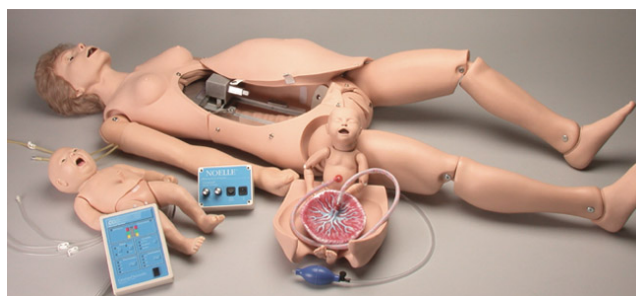


Рис. 2.

Далее развитие симуляционной медицины постепенно росло, как видно из данных таблиц.

Таблица 1. Сравнительная хронология симуляционного обучения настоящего и прошлого

Прошлое			Настоящее		
Год	Открытие	Автор	Год	Открытие	Автор
1960 г.	Манекен отработки СЛР (Resusci Anne)	Асмунд Лаэрдал	2000 г.	Симулятор лапароскопии	LapSim Surgical Science Швеция
1963 г.	Методика стандартизированного пациента	Университет Южной Калифорнии	2000 г.	Симулятор пациента SimMan	Laerdal Норвегия
1968 г.	Кардиологический симулятор (Harvey)	Майкл Гордон	2001 г.	Виртуальный симулятор глазной хирургии	Vumagic Германия
1970 гг.	Пециальные манекены	Компания «Laerdal»	2001 г.	Симулятор пациента ECS	МЕТІ США
1980 гг.	Анестезиологический симулятор (Gas)	Дж. Гравенштейн	2010 г.	Комплексная Платформа симуляции	ORcamp Швеция
1996-1999 гг.	Виртуальный симуляторы (MIST и KISMET)	Рори МакКлой и т.д.	2012 г.	Обучение медицинской симуляции в России	Росомед

С появлением в промышленности пластика, появляются фантомы и муляжи, изготовленные из этого материала. Раньше они были огромными, их питало большое количество электричества, что было очень неудобно. Но это были попытки усовершенствования. Развивалась медицина, и появлялись все более и более технологичные фантомы, тренажеры и муляжи. Они, например, могли дышать, плакать, говорить и показывать на какие-либо патологические изменения

в организме из-за каких-либо спровоцированных повреждений[4,5]. И звучит это все немыслимо и невообразимо, но, конечно, все это развивалось не быстро. Возможно, из-за нереализованных проектов по разным причинам. Например, те же финансы, которые затягивали это развитие. Конечно, всегда бывают в разные времена паузы, когда все замирает. И все это до тех пор, пока не появится новая проблема, которая сделает свой небольшой, но значимый отпечаток в жизни человечества. Появится проблема, которая сделает «толчок» и заставит всех зашевелиться. А таких проблем становилось с течением времени все больше и больше.

Проблема медицинских сестер - это их неопытность и страх перед ошибкой. А страх выражен в том, что в твоих руках жизнь человека, а может и ни одного. Человек – живое существо, способное на эмоции, чувства и потребности. Поэтому действия человека контролирует его сознание. Неподготовленность сознания выливается в эмоции, и это не всегда сулит обдуманным действиям. Поэтому в сфере данной деятельности имеет место такой термин, как «Профессиональное выгорание», и это является большой проблемой. Также минусом внедрения симуляции в медицину является ее стоимость, из-за этого не везде есть такие технологии. Поэтому новички набираются опыта от более опытных (старой школы) медицинских работников [1].

В настоящее время мы можем увидеть массу новых, усовершенствованных симуляций. Существуют десятки компаний по всему миру, производящих виртуальные симуляторы для многих медицинских специальностей. С 2012 года в России была создана специальная организация – РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), которая выполняла контроль и внедрение усовершенствованных фантомов и муляжей [3].

Делая такой большой вклад в развитие медицины, ученые спасают не только нынешнее поколение, но и будущее, оставляя после себя исторические открытия и материал, который являлся фундаментом для положения всех основ. И благодаря эволюции в области симуляционного обучения, человек может воссоздавать события, которые могли бы произойти, и осуществлять раскрытие полной клинической картины. На данный момент скачок огромен, и развитие, происходящее сейчас, будет и в будущем, несмотря ни на что. И это все означает, что, проходя через все этапы подготовки, через симуляционное обучение, у будущего медицинского работника есть все, что поможет ему стать ценным и высококвалифицированным сотрудником. Поэтому использованный метод симуляционного обучения является не то чтобы универсальным, а эффективным. Как, никак время указывает на совершенные нами действия, в данном случае это в медицине. А эта профессия не прощает ошибок, либо все хорошо, либо все плохо.

Литература

1. Global Rating Scales and Motion Analysis are Valid Proficiency Metrics in Virtual and Benchtop Knee Arthroscopy Simulators – Chang, J., Banaszek, D. C., Gambrel, J., 2016.
2. Guide to Simulation-Based Disciplines – Mittal, S., Durak, U., Ören, T., 2017.
3. Муляж-рушь – VADEMECUM, 2014.
4. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии – Горшков, М. Д., 2014.
5. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» - Горшков, М. Д., 2014.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 5»

Тагиева Мариам Элданизовна

студентка 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело
научный руководитель – **Психомахова Аминат Рашидовна,**
кандидат исторических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

*Медицина нуждается в историческом знании больше,
чем какая-либо другая наука.*
Рудольф Вирхов

Цивилизованный мир в средневековую Европу пришел достаточно поздно. Людям было сложно преодолевать путь от общинного строя к государству и феодальным отношениям. Это отразилось на развитии науки, культуры, а также медицине. Важную сдерживающую в развитии данной сферы, роль сыграла церковь. Религиозные убеждения часто становились причиной распространения болезней и регресса медицины как науки. Стоит упомянуть и плохие санитарные условия Европы тех времен, которые стали причиной вспыхивающих очагов чумы и других эпидемий, унесших миллионы жизней людей.

Цель данной работы: проследить развитие медицины под влиянием исторических событий.

Задачи: изучить основные болезни средневековой Европы, понять их причины, проанализировать методы и способы лечения, изучить развитие медицины в этот период, а также регресс и прогресс.

В работе с данной темой использовались различные источники: Большая медицинская энциклопедия, публикации, интернет источники.

Центрами средневековой медицины были университеты. Прототипами западноевропейских университетов явились школы, существовавшие в арабских халифатах и школа в Салерно [2, 180]. Высшая школа типа университета существовала в Византии уже в середине IX века. В Западной Европе университеты представляли сначала частные объединения учащихся и учащихся, в известной мере аналогичные ремесленным цехам, в соответствии с общим цеховым строем Средневековья. В XI веке возник университет в Салерно, преобразованный из Салернской медицинской школы близ Неаполя, в XII—XIII веках появились университеты в Болонье, Моипелье, Париже, Падуе, Оксфорде, в XIV веке — в Праге и Вене [1, 26]. Число учащихся в университетах не превышало нескольких десятков на всех факультетах. Уставы и учебные планы

средневековых университетов контролировались католической церковью. Весь строй жизни университетов был скопирован со строя церковных учреждений. Многие врачи принадлежали к монашеским орденам. Светские врачи, вступая в медицинские должности, принимали присягу, подобную присяге священников. В университетах допускалось изучение и некоторых античных писателей. В области медицины таким официально признанным античным автором был прежде всего Гален. У Галена средневековой медициной были взяты его окрашенные идеализмом выводы, но совершенно отброшен его метод исследования (опыты, вскрытия), что являлось главной его заслугой. Из произведений Гиппократы были приняты те, где с наименьшей силой получили отражение его материалистические воззрения в медицине. Задачей ученых было в первую очередь подтвердить правильность учения признанных авторитетов в соответствующей области и комментировать его.

Слава и блеск средневекового профессора заключались, прежде всего, в его начитанности и в умении подтвердить каждое свое положение цитатой, взятой у какого-нибудь авторитета и приведенной на память [3, 253]. Диспуты представляли самый удобный случай высказать все свое знание и искусство. В XIII—XIV веках в университетах Западной Европы развивалась схоластическая медицина с ее отвлеченными построениями, умозрительными заключениями и спорами [5, 2666]. Поэтому в западноевропейском лекарствоведении наряду со средствами, добытыми медицинской практикой, находили место и такие, применение которых основывалось на отдаленном сравнении, на указаниях алхимии, астрологии, которые действовали на воображение или удовлетворяли прихоти богатых классов. Для медицины средних веков характерны сложные лекарственные прописи. Фармация была непосредственно связана с алхимией. Число частей в одном рецепте нередко доходило до нескольких десятков. Особое место среди лекарств занимали противоядия: так называемый териак, включавший 70 и больше составных частей (основная составная часть змеиное мясо), а также митридат (опал). Териак считался также средством против всех внутренних болезней, в том числе «морových» лихорадок. Средства эти ценились очень дорого. В некоторых городах, особенно славившихся своими териакими и митридатами и продававших их в другие страны, изготовление этих средств производилось публично, с большой торжественностью, в присутствии властей и приглашенных лиц. Вскрытия трупов при морových поветриях проводились уже в VI веке н. э., но они мало способствовали развитию медицины. Первые вскрытия, следы которых дошли до нас, проводились с XIII века. В 1231 г. император Фридрих II разрешил проводить вскрытие человеческого трупа один раз в 5 лет, но в 1300 г. Римский Папа установил суровое наказание всякому, кто осмелится расчленивать человеческий труп или выварить его, чтобы сделать скелет. Время от

времени некоторым университетам разрешалось производить вскрытие трупов. Медицинский факультет в Монпелье в 1376 г. получил разрешение вскрывать трупы казненных; в Венеции в 1368 г. было разрешено производить одно вскрытие в год. В Праге регулярные вскрытия начались лишь в 1400 г., т. е. через 52 года после открытия университета. Венский университет получил такое разрешение с 1403 г., но за 94 года (с 1404 г. по 1498 г.) там было произведено всего 9 вскрытий. Вскрытие обычно производил цирюльник. Во время вскрытия профессор-теоретик читал вслух на латинском языке анатомическое сочинение Галена. Обычно вскрытие ограничивалось брюшной и грудной полостями. В 1316 г. Мондино де Луччи составил учебник по анатомии, пытаясь заменить ту часть первой книги «Канона врачебной науки» Ибн Сины, которая посвящена анатомии. Сам Мондино имел возможность вскрыть только два трупа, и его учебник был компиляцией. Основные свои анатомические познания Мондино черпал из плохого, полного ошибок перевода арабской компиляции сочинения Галена. Более двух веков книга Мондино оставалась учебником по анатомии. Только в Италии в конце XV— XVI веков вскрытие человеческих трупов в целях преподавания анатомии стало более частым явлением. Среди средневековых университетов Западной Европы Салернский и Падуанский играли прогрессивную роль и менее других испытывали влияние схоластики. Уже в древности римская колония Салерно, лежавшая к югу от Неаполя, была известна своим целебным климатом. Приток больных, естественно, привел к сосредоточению здесь врачей. В начале VI века в Салерно проводились собрания для чтения произведений Гиппократов, позднее, в IX веке, в Салерно была создана медицинская школа, прообраз университета, возникшего в XI веке. Преподавателями в Салернской школе были люди разных национальностей. Преподавание заключалось в чтении сочинений греческих и римских, а позднее арабских писателей и в толковании прочитанного [4, 90]. Известностью пользовался «Салернский санитарный регламент», популярный сборник правил индивидуальной гигиены, который был составлен в XI веке в стихотворной форме на латинском языке и неоднократно издавался. Отличавшийся от большинства средневековых университетов Падуанский университет во владениях Венеции стал играть роль позднее, уже к концу средневековья, в эпоху Возрождения. Основан он был в XIII веке учеными, бежавшими из папских областей и из Испании от преследования католической церковной реакции. В XVI в он стал центром передовой медицины. Средние века на Западе и на Востоке характеризуются новым явлением, не известным древнему миру в подобных размерах, — крупными эпидемиями. Среди многочисленных эпидемий средних веков особенно тяжелую память о себе оставила «черная смерть» в середине XIV века — чума с присоединением к ней других болезней.

В ряде крупных городов были опубликованы специальные правила — регламенты, имевшие целью предотвратить занос и распространение заразных болезней; известны лондонские, парижские, нюрнберские правила этого рода. Для борьбы с широко распространенной в средние века «проказой» были выработаны специальные меры, как то: изоляция «прокаженных» в ряде стран в так называемые лазареты, снабжение «прокаженных» рогом, трещоткой или колокольчиком для сигнализации издали во избежание соприкосновения с ними здоровых. Борьба с заразными болезнями способствовала и проведению некоторых общесанитарных мероприятий — в первую очередь по обеспечению городов доброкачественной питьевой водой. К числу первых больниц, точнее, богаделен, на Западе принадлежали Лионский и Парижский «Отель дье» - дом божий (они были заложены: первый — в VI веке, второй — в VII веке), затем больница Варфоломея в Лондоне (XII век) и др. [1,50].

Монахам предписывалось оказывать врачебную помощь населению. У большинства монахов, естественно, отсутствовали глубокие медицинские знания и врачебная специализация, хотя среди них, несомненно, были искусные лекари. Монастырские больницы служили практическими школами для врачей-монахов, в них накапливался опыт лечения болезней, изготовления лекарств. Но, связывая медицину с церковью, соблюдением обрядов, молитвами, покаянием, а излечение с «чудесами святых», они тормозили развитие научной медицины.

Таким образом, следует отметить, что медицина развивалась в тесной связи со всей жизнью общества, с экономикой, культурой, мировоззрением людей. Как и всякая другая область знаний, результат длительного и сложного процесса роста и обогащения. Изучение истории медицины Средневековья очень увлекательно, поскольку она способствует расширению кругозора, помогает найти ответы практически на все вопросы современности и даже заглянуть в будущее.

Литература

1. Башкова Н. П. Культура эпохи средневековья и возрождения: учебное пособие / Н. П. Башкова, Л. В. Мерзлякова; Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО "Удмуртский государственный университет", Институт истории и социологии. - Ижевск: Удмуртский гос. ун-т, 2017. – 149с.
2. Бородулин В. И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века. Лекции./ В.И. Бородулин- М.: Вече, 2015.-504с.
3. Бряник, Н.В. История и философия науки: учеб. пособие / Н.В. Бряник, О.Н. Томюк, Е.П. Стародубцева, Л.Д. Ламберов. – М.: ФЛИНТА, 2017. - 288 с.
4. Лисицын Ю. П. История медицин. М.: ГЕОТАР- Медиа, 2016- 400с.
- 5.Сергеенкова, И. Ф. Культура и религия Запада. Средние века и эпоха Возрождения: учебно-методическое пособие / И. Ф. Сергеенкова; Министерство

образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО "Удмуртский государственный университет", Институт истории и социологии, Кафедра новой и новейшей истории международных отношений. - Ижевск: Удмуртский гос. ун-т, 2017. – 466.

МЕДАЛЬ ИМЕНИ ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж № 5»

Тадессе Мария Максимовна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Психомахова Аминат Рашидовна,

кандидат исторических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

*«Болезнь - дело серьезное и поэтому
легкомысленное отношение к нему непростительно...*

*Нужно любить дело ухаживания за больными,
иначе лучше избрать другой род деятельности"*

Флоренс Найтингейл

Медаль имени Флоренс Найтингейл (англ. Florence Nightingale Medal) — награда Международного комитета Красного Креста, которая присуждается медицинским сёстрам и братьям за исключительную преданность своему делу и храбрость при оказании помощи раненым и больным, как в военное, так и в мирное время. (рис.1) [4].

Так как я являюсь учащейся по специальности сестринское дело, меня очень интересует основоположница современного сестринского дела.

Цель: Показать заслуги людей награжденных этой медалью.

12 мая 1820 родилась основоположница современного сестринского дела Флоренс Найтингейл, в этот день медсёстры во всем мире отмечают свой профессиональный праздник - Всемирный день медицинской сестры [2]. В 1883 Найтингейл была награждена Королевским Красным крестом, а в 1907 - орденом «За заслуги». В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного полумесяца (с ноября 1991 называется Международной Федерацией Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца) учредила медаль имени Флоренс Найтингейл до сих пор самую почётную и высшую награду для сестёр милосердия во всём мире [1].

Награждение белорусских медицинских сестер медалью Флоренс Найтингейл – выдающееся событие для нашей страны. Медали имени Флоренс Найтингейл – высшей и самой престижной международной награды медицинских сестер – удостоены пять медицинских сестер милосердия Белорусского Общества Красного Креста: Близнюк Нина Николаевна (2009 год), Леликова Людмила Ивановна (2011 год), Гейцева Ольга Адамовна, Терешина Тамара Михайловна,

Семущина Изольда Антоновна (2013 год). Им вручены Почетные дипломы Международного Комитета Красного Креста и именные медали, украшенные гравюрой портрета Флоренс Найтингейл. Медаль изготовлена из позолоченного серебра. На лицевой стороне надпись на латинском языке «В память Флоренс Найтингейл. 1820-1910». В центре – изображение женщины со светильником, как символ добра, света, милосердия и надежды. На оборотной стороне медали надпись: «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества».

БЛИЗНЮК НИНА НИКОЛАЕВНА (рис.2)

С раннего детства видела и испытала все лишения и тяготы послевоенного времени. Наблюдая чужие страдания от ран войны, решила служить людям. В 1967 она окончила 2-годичные курсы Белорусского Красного Креста и получила диплом медицинской сестры и вот уже в течение более 40 лет она оказывает медико-социальную помощь и уход на дому. При ликвидации последствий аварии на ЧАЭС активно участвовала в проведении мероприятий по оценке состояния здоровья переселенцев из территорий с высоким уровнем радиоактивного загрязнения. активно участвует в развитии волонтерского движения в БОКК, она подготовила отряд волонтеров БОКК, постоянно участвует в организации различных молодежных программ, в первую очередь в проведении образовательных программ «Первая неотложная помощь», «Молодежь против СПИДа» и других[3].

ЛЕЛИКОВА ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА (рис.3)

Начала свой трудовой путь на селе фельдшером скорой помощи. В течение следующих 20-и лет Людмила Ивановна руководила Службой милосердия Могилевской областной организации Белорусского Общества Красного Креста. С 2010 года Людмила работает медицинской сестрой милосердия, участвовала в обеспечении медицинского обследования жертв торговли людьми на выявление у них социально-опасных болезней, организует их лечение, оказание психологической помощи, оказывает содействие в обучении востребованным на рынке труда профессиям и трудоустройству[3].

ГЕЙЦЕВА ОЛЬГА АДАМОВНА (рис.4)

Еще во время учебы в школе активно участвовала в Движении Красного Креста и проявляла инициативу по организации шефской помощи ветеранам и инвалидам Великой Отечественной войны, что сыграло решающую роль в выборе профессии. После окончания медицинских курсов Белорусского Красного Креста в 1971 году Ольга Адамовна начала работать медицинской сестрой милосердия. Также она обучает волонтеров оказанию первой помощи при ЧС. Ею обучены

работники милиции, учителя, воспитатели, социальные работники Мозырского района[3].

СЕМУШИНА ИЗОЛЬДА АНТОНОВНА (рис.5)

С детства воспитывалась на примерах милосердия и гуманизма. После окончания медицинского училища в 1967 году стала медсестрой. Изучив основополагающие принципы Движения Красного Креста, стала примером готовности в любую минуту прийти на помощь другому. С 1990 года она возглавила Службу медсестер милосердия Дорожной организации Белорусского Общества Красного Креста и в настоящее время организует работу 51-ой медицинской сестры милосердия по оказанию медико-социальной помощи 669 подопечным, одиноким инвалидам и ветеранам ВОВ. При этом она сама принимает участие в уходе и является тренером по обучению волонтеров уходу на дому. За время деятельности Службы медсестер милосердия Дорожной организации Белорусского Красного Креста под руководством Изольды Антоновны была оказана помощь более 3186 нуждающимся[3].

ТЕРЕШИНА ТАМАРА МИХАЙЛОВНА (Рис.6)

Родилась в послевоенные годы в семье медиков. После окончания двухгодичных медицинских курсов Белорусского Красного Креста 14 лет проработала в учреждениях здравоохранения Брестской области. Также она принимает участие во многих программах Красного Креста, связанных с оказанием помощи уязвимым слоям населения. Оказывает социальную помощь жертвам торговли людьми в рамках программы «Борьба с торговлей людьми: Республика Беларусь». В настоящее время принимает активное участие в профилактической работе с лицами БОМЖ[3].

Таким образом, следует отметить, что в истории человечества есть такие уникальные личности, внимание к которым остаётся прикованным даже спустя много лет после их смерти, надеюсь, что с этими великими женщинами судьба распорядится также.

Литература

1. Медаль имени Флоренс Найтингейл – высшая и самая престижная международная награда медицинских сестер. Режим доступа: <https://redcross.by/medal-imeni-florens-najtingejl/>- 18.02.2019

2. Медаль имени Флоренс Найтингейл Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Медаль_имени_Флоренс_Найтингейл-18.02.2019

3. Михеев А. Флоренс Найтингейл: биография, достижения, деятельность и интересные факты. Режим доступа:

<https://www.syl.ru/article/349598/florens-naytingeyl-biografiya-dostijeniya-deyatelnost-i-interesnyie-faktyi>- 18.02.2019

4. Наследие Флоренс Найтингейл. Режим доступа:
https://revolution.allbest.ru/medicine/00725471_0.html#text-18.02.2019



рис.1.



рис.2.

рис.3.



рис.4.



рис.5.



рис.6.

**Секция 3. История медицины как составляющая гуманитарного образования
медицинского работника**

**ЗДОРОВЬЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭВОЛЮЦИИ: ПОЧЕМУ
СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА НЕ МОЖЕТ СПРАВИТЬСЯ С
НЕКОТОРЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА?**

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж № 5»

(Обособленное подразделение № 1)

Благодатская Анастасия Михайловна

студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело, 1 курс

научный руководитель – **Психомахова Аминат Рашидовна,**

кандидат исторических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №5»

Актуальность данной темы заключается в том, что каждый из нас стремится выжить и сохранить здоровье. Это нормально, мы настолько сосредоточены, что часто вступаем в конфликт с эволюцией-силой, которая создала нас такими, какие мы есть. Человек развивается вместе со своими болезнями, которые также эволюционируют.

Цель: познакомить с мировой проблемой неизлечимых болезней, и предложить пути развития медицины.

Для медика, человеческое тело – это то, из чего мы состоим; тело является продуктом отбора и случайных мутаций. Мы созданы не для того, чтобы быть здоровыми и счастливыми, а для того, чтобы выжить и передать свои гены следующим поколениям. И уж тем более мы не созданы для того, чтобы быть счастливыми в мире компьютеров, беспроводного интернета и фастфуда (рис1.). Традиционно в медицине человеческий организм было принято рассматривать как хорошо сконструированную машину, которая время от времени может ломаться. Эта машина нуждается в регулярном обслуживании, а также в периодическом ремонте, когда происходит какая-то поломка или сбой в работе [2, 18].

Ни о чём подобном эволюция просто не имела представления. Но возвращаться в каменный век тоже бесполезно: нет такой среды, к которой человек был бы приспособлен идеальным образом.

Здоровье – это всегда результат шаткого баланса между врождёнными генетическими программами и приобретенными свойствами организма в результате взаимодействия с окружающей средой. И нарушить этот баланс очень легко. Взгляд на человеческое тело с точки зрения эволюции помогает учёным и медикам понять происхождение многих болезней и разработать новые способы их

лечения. Современная наука сделала огромные успехи в области медицины и сегодня может справиться со многими страшными болезнями, которые в прошлом были не излечимы. Но и сегодня существуют недуги, которые сбивают с толку врачей:

Эбола – болезнь, которая сильно на шумела в новостях в последнее время. Это геморрагическая лихорадка, похожая на марбургский вирус. В основном жертва умирает от внутреннего кровотечения (рис. 2).

Загадочная болезнь – синдром скованного человека. Мышцы человека постепенно становятся всё более и более жёсткими, пока его полностью не парализует. Врачи не знают, что именно вызывает это, а возможные объяснения включают всё – от диабета до мутировавших генов(рис. 3).

Болезнь СВДС (синдром внезапной детской смерти) – основной причиной смерти среди младенцев от 1 месяца до 1 года является синдром СВДС. По необъяснимым причинам, без малейших на то признаков, дети умирают во сне(рис.4)

И много других болезней, от которых даже сейчас нет лечения... такие, как рак, СПИД, ишемия головного мозга и многие другие.

Человек настолько уникальное создание природы, что развивая свои способности, он может помочь сам себе справиться с рядом болезней (самовнушение).

Но мне кажется, что современная наука и медицина, компьютерное развитие и космические технологии могут здорово помочь друг другу в развитии и решении многих проблем, связанных со здоровьем человечества. Если объединить все стороны науки и сосредоточить все мировые исследования в области медицины, то я уверена, что человечеству под силу победить все болезни!

Современные болезни возникли из-за несоответствия наших организмов современной среде[3,8]. А благодаря тому, что патогенные организмы способны эволюционировать гораздо быстрее, чем мы, в своей способности инфицировать нас они всегда идут на шаг впереди нашей иммунной системы. Представление о том, что многие человеческие заболевания возникают в результате наследования нескольких дефектных генов, в большинстве случаев неверно. Как правило, болезнь — результат взаимодействия множества вариантов генов друг с другом и с факторами окружающей среды. Таким образом, заболевания — фактически неизбежный спутник нашей жизни и их весьма трудно предотвратить.

Эволюционная медицина позволяет взглянуть на человеческий организм под совершенно другим углом и зачастую дает нам довольно-таки не ожидаемое понимание болезней, которое идет вразрез с устоявшимися представлениями.

Простой и наглядный пример — роль лихорадки при инфекциях. Когда мы заболеваем гриппом, у нас повышается температура, что мешает нам вести привычный образ жизни[3,10]. Большая часть продающихся в аптеке безрецептурных препаратов направлена на то, чтобы облегчить симптомы лихорадки. Но, поскольку патогены предпочитают температуру ниже, чем температура человеческого тела, лихорадка в действительности является сложным, приобретенным в результате эволюции механизмом, призванным сделать среду внутричеловеческого тела максимально неблагоприятной для болезнетворных микроорганизмов.

Таким образом, следует отметить что, поскольку цель эволюции — репродуктивность, а не здоровье, наш организм изобилует неоптимальными компонентами и процессами, являющимися результатом неизбежных компромиссов и ограничений. Так как биологическая эволюция происходит гораздо медленнее, чем изменение условий жизни рекомендую использовать для диагностики современные технологии.

Литература

1.Кунин Е. В. Логика случая: о происхождении биологической эволюции. М.:Центрполиграф, 2014. – 527с.

2.Марков А. В. Обезьяны, кости и гены: Эволюция человека. М.: Астрель, Корпус, 2014- 464с.

3.Тейлор Д. Здоровье по Дарвину. Почему мы боеем и как это связано с эволюцией. 2016.-333с.

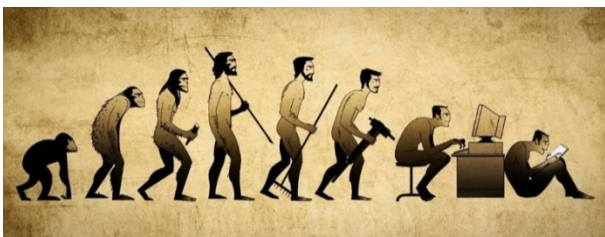


рис.1



рис.2



рис.3



рис. 4

ЭВОЛЮЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОСТЮМА

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №7»

Захарова Мария Андреевна, Каплина Валентина Александровна

студенты 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научные руководители: Каплина Оксана Демьяновна, Куликова Оксана
Николаевна, преподаватели ГБПОУ ДЗМ «МК№7»*



Рисунок 1

История возникновения медицинского костюма уходит в далекие годы существования Римской империи. Уже в те времена медицинские работники пользовались заслуженным уважением – ведь они могли спасти жизнь человека! Тогда медицина не имела столь глубоких познаний, как сейчас, но об инфекциях и способах их передачи представление имелось. А инфекционные заболевания – чума, оспа, холера – в те времена свирепствовали во всем мире, унося тысячи жизней. Медицинские работники того времени совершали настоящий подвиг, общаясь с заболевшими людьми и пытаясь оказать им помощь, но им как-то нужно было защититься от инфекции, чтобы не заболеть самим – ведь им помочь бы никто не смог.

В данном теоретическом исследовании освещаются вопросы становления медицинского костюма. Через изучение данного процесса можно проследить развитие профессии в призме истории, что очень актуально для понимания целей, ценностей, потенциала одной из общественно значимых профессий. Учитывая актуальность данного вопроса, была определена цель исследования: изучить основные этапы развития истории медицинского костюма.

Задачи исследования:

- *трансляция знаний о развитии медицины на примере эволюции медицинской одежды;*
- *освещение эволюции медицинского костюма на примере одежды медицинской сестры.*

Примерно до середины XX века врачи, хирурги и медсёстры не носили специальные костюмы или халаты. Они одевались в свою обычную одежду, поверх которой надевали фартук, защищающий от пятен крови. В те времена отличительной чертой успешного оперирующего хирурга считалось наличие крови на его одежде. Исключение составляли сестры милосердия, которые как раз и выделялись особой формой одежды.

В России роль законодателя «Медицинской одежды» сыграла особа царского звания вдова Павла I, императрица Мария Федоровна, которой принадлежит честь учреждения Вдовьих домов (1803г.), а затем и института сердобольных вдов.

Женский костюм по уходу за больными первоначально представлял платье и был связан с деятельностью сердобольных вдов, хотя в конце 19 века врачи использовали белый халат. Сердобольные вдовы были предшественниками сестер милосердия. Деятельность сестер милосердия общин Свято-Троицкой, Крестовоздвиженской, Марфо-Мариинской, Свято-Георгиевской и других связана с оказанием помощи и уходом за больными и ранеными.

Традиционный наряд сестры милосердия монастырских больниц был таким: темное длинное платье с белым передником и белый платок-косынка. В середине XIX века в одежде сестер преобладал черный цвет, а платки уступил и место чепчикам. На рубеже столетия сестры Красного Креста носили платья с белыми манжетами или нарукавниками и белые шапочки.



Рисунок 2.

Одежда сестры милосердия обороны Севастополя 1854- 1855 года, головной убор которой представляет церковный апостольник. Апостольник - монашеский головной убор, прикрывающий грудь. Возможно, одежда сестер милосердия Свято-Георгиевской общины, которая одна из первых прибыла в Крым, соответствует одежде крестовоздвиженской сестры милосердия.

Со временем чепчики вышли из сестринской моды, хотя еще через несколько десятилетий они вернулись – уже в виде знакомой нам медицинской



Сегодняшний день.

Марфо-Мариинская обитель – обучение послушниц Свято-Димитриевского медицинского училища сестер милосердия шапочки.

Рисунок 3.

В связи с отменой большевиками (1920 г.) самого понятия «сестра милосердия» и введения понятия «медицинская сестра» изменилась и форма одежды. Именно белый халат стал единой спецодеждой, о которой упоминается в инструкциях, актах (1923-24 гг.). Белые полотняные, хлопчатобумажные халаты, длина которых значительно сократилась. Фасон халата был незамысловатым, его основная задача – полностью скрыть одежду. Ношение его в лечебных учреждениях стало уже обязательным. Медицинская униформа советского периода, утвержденная в 50-е годы, сохранилась и до сих пор лишь с некоторыми изменениями.

Белый халат – это доспехи рыцаря медицины. Он символизирует чистоту помыслов, верность долгу, готовность всегда идти на помощь” В.В. Петровский.

Был утвержден унифицированный ассортимент халатов для медико-административного персонала, врачей-ординаторов, медицинских сестер и для младшего персонала. Руководящие медицинские работники носили двубортный медицинский халат с застежкой спереди на три пуговицы, с отложным английским воротником. Халат младшего медперсонала, можно отличить по завязывающихся сзади 3 парам завязок. Старший медперсонал и врачи прикрывали волосы шапочкой с завязками сзади, медицинские сестры носили овальной формы косынку, санитарки - треугольную косынку.

Изначально медицинская и хирургическая одежда были белыми, как бы символизируя чистоту и стерильность. Однако сочетание белого цвета одежды и ярких ламп сказывались отрицательно на зрении врачей и среднего медицинского персонала - вызывали быструю утомляемость. И к 60м годам двадцатого века хирургический медперсонал отказался от использования белого цвета в медицинской одежде. Предпочтение отдали голубым и зеленым оттенкам. Они наиболее удачно гармонируют со светом ламп, снижают усталость глаз. Кроме того, на тканях голубых и зеленых оттенков пятна крови менее заметны.

В 90-е годы XX в. заметно отличается униформа медработника, изменения в форме одежды, выборе ткани, расцветки. Все больше используется медицинский костюм, состоящий из брюк и рубашки. Одна из причин отказа от белого халата является обстоятельства, связанные с приходом гуманитарной помощи в Россию, вместе с лекарственными препаратами приходила и цветная медицинская одежда. В хирургических костюмах используются материалы темно-красного, темно-синего цвета.

На сегодняшний день медицинские работники могут не держать себя в единых рамках, одевая одинаковую одежду – униформу. Естественно, что выбирая одежду, в первую очередь стоит брать во внимание её практическое применение, хотя и об эстетической красоте забывать не стоит. В отдельную

катеґорию при выборе медицинской одежды можно отнести задачу, которая имеет отношение к созданию имиджа медицинского работника.

Нужно отметить, что вопрос об эволюции врачебного костюма до конца не изучен, поскольку он требует, помимо медицинских знаний, познаний в истории и этнографии. История врачебного костюма — неотъемлемая часть истории нашей профессии, и она не менее поучительна, чем история мастерства медицинских работников.



Рисунок 4.

Литература

1. Коршунова Т.Т. Костюм медика в России 18- начала 20 века. – СПб: Художник, 2014.
2. Плаксина Э.Б. История врачебного костюма стили и направления. – М.: Академия, 2015.
3. Мерцалова М.Н. История врачебного костюма. – М.: Легпромбытиздат, 2013 переизд.

БЕЛОРУССКИЕ ДЕЯТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ИХ РОЛЬ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета
Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский колледж»

Конохова Анна Сергеевна

студентка 2 курса, специальность 2.79.01.01 Лечебное дело
научный руководитель – Карпович Альвина Ивановна,
кандидат медицинских наук, преподаватель УО «БГМК»

Актуальность исследовательской работы заключается в расширении знаний о белорусских деятелях медицинской науки, их открытиях, заслуживших мировую славу в истории медицины.

Цель исследования – изучение роли выдающихся ученых-врачей, уроженцев Беларуси, которые внесли значительный вклад не только в становление и развитие белорусской, но и всей общеевропейской медицинской науки; ознакомление с их открытиями, которыми пользуются в области современной практической медицины.

Методы исследования – изучение и анализ медицинской литературы и первоисточников, в частности архивных материалов.

Белорусская земля дала немало выдающихся ученых-медиков, которые свою жизнь посвятили служению человечеству в разных уголках земного шара. Всех их объединяло желание служить великой профессии врача и благороднейшей из наук – медицине. Уехав из Беларуси по разным причинам, они всегда помнили о своих белорусских корнях и гордились тем, что они – белорусы.

Выдающимся представителем отечественной терапевтической школы второй половины XIX в. является Федор Игнатьевич Пастернацкий (1845-1902), уроженец Игуменского уезда Минской губернии. Профессор, руководитель кафедры Императорской медико-хирургической академии Санкт-Петербурга по праву признан основоположником двух разделов отечественной медицины – болезней почек и климатобальнеологии. Наиболее полно свои взгляды ученый изложил в монографии «Пиелит» (издана посмертно в 1907 году). Предложенная им методика – определение локальной болезненности при некоторых почечных заболеваниях путем перкуссии поясничной области больного, получила название «симптома Пастернацкого», которая достаточно информативна и актуальна в наше время [1,5]. Он был одним из инициаторов привлечения студентов к научно-исследовательской работе (прообраз современного научного общества студентов). Для проведения лекций и практических занятий разработал таблицы

графического изображения кривых температуры, пульса, дыхания, наличия экссудата и т.п.

Ежегодно летом Федор Игнатьевич приезжал на 2-3 месяца в родные места. Жители Пятевщины и соседних деревень обращались к нему за медицинской помощью, которую получали бесплатно. По собственной инициативе, он бескорыстно два раза в неделю в сопровождении фельдшера Луковского обходил больных в крестьянских избах. На его средства в Пятевщине было построено здание больницы и складское помещение. В последние годы изучал климатические и санитарно-гигиенические особенности курорта «Полесье». С его именем связано и введение преподавания основ курортологии в высших медицинских учебных заведениях.

Мировую славу сыскали нефрологические исследования Семена Семеновича Зимницкого (1873-1927). Родился в Мстиславском уезде Могилевской губернии. Выпускник Петербургской военно-медицинской академии. В 1901 году под руководством С.С. Боткина, И.П. Павлова защитил докторскую диссертацию, проходил стажировку в лучших клиниках и лабораториях Праги, Берлина, Парижа. Ряд работ ученого посвящены лечению заболеваний сердца и гипертонической болезни. В 1923 году основал кафедру инфекционных болезней в Казанском ГИДУВе и по 1927 год заведовал ею. Знаменитая «проба Зимницкого», предложенная 100 лет назад, является востребованной в ежедневной клинической практике и в настоящее время продолжает поражать современников сочетанием простоты с глубиной научной мысли [2,5]. В 1913 году вышла в свет монография «Основы бактериологического распознавания туберкулеза (легких)». Наш соотечественник всегда помнил о своей родине и в 1918 году написал стихотворение «Моей родине Белоруссии».

Емилиан Валентинович Адамюк (1839-1906), знаменитый белорус – выдающийся офтальмолог. Родом из Бельска Гродненской губернии. Создал прибор для измерения внутриглазного давления, работа которого основана по принципу манометра, что позволило определить колебания глазного давления от 19 до 30 мм Нг. Эти цифры до сих пор используются в офтальмологии, более того, его диссертация «дала большой толчок в понимании механизмов глаукомы» [5].

Варвара Александровна Кашеварова-Руднева родилась в 1844 году в Витебской губернии (девичья фамилия – Нафанова). В историю медицины России ее работа вошла в качестве первой диссертации по медицинской тематике, защищенной женщиной. Тема представленной работы – опухоли женских половых органов. В то время данная тема только-только начинала пристально изучаться [3].

Михаил Давыдович Машковский (1908-2002) уроженец Пинска, один из основоположников советской фармакологии с 60-х гг. прошлого столетия. Являлся экспертом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по качеству лекарственных средств, выполнял задания в США, Дании, Швеции, Бразилии [5].

Роза Евелевна Гинзбург (1889-1946) уроженка местечка Мир Гродненской губернии. Была крупнейшим ученым с мировым именем. Советский гематолог, доктор медицинских наук, профессор. Одна из основателей Белорусского института гематологии и переливания крови (1933-1936), одновременно директор. По приглашению немецкой стороны читала в Германии спецкурс по болезням крови [6].

Николай Евсеевич Савченко (1922-2001) родился в поселке Красный Дворец Гомельской области Чечерского района. Белорусский ученый в области хирургии, академик Национальной академии наук Белоруссии. Является автором более 300 научных работ, 9 изобретений и 11 монографий в области болезней мочеполовой системы, трансплантации органов и тканей, автоматизированных систем управления здравоохранением. Основатель техники получения антилимфоцитарного иммуноглобулина, который в настоящее время используется в профилактике отторжения трансплантатов при пересадке органов и тканей. В 1970 году один из первых произвел операцию по пересадке почки и внедрил процедуру гемодиализа. Заведовал кафедрой урологии Минского государственного медицинского института, затем Белорусским республиканским центром пересадки почек [4].

Заключение. Неоценимый вклад белорусских ученых вошел в золотой фонд мировой медицины. Сегодня их печатные труды представляют большой интерес и историческую ценность, так как дают возможность проследить документальное наследие, содержащее глубокие научно-практические идеи. С появлением новых поколений тускнеет память даже о выдающихся личностях. Мы попытались с почтением вспомнить и оживить память о великих земляках, посвятивших себя службе Отечеству, пополнить для нынешнего поколения и потомков знания о них.

Знакомство с жизнью выдающихся белорусских ученых медицинской науки, их отношение к исполнению профессионального долга и заслуги в области практической медицины могут послужить достойным примером молодому поколению.

Литература

1. Абаев Ю.К. Профессор Ф.И. Пастернацкий: жизнь и творчество (к 170-летию со дня рождения). // Здравоохранение. 2015. № 12. С. 69-75.
2. Абаев Ю.К. «Клинический компас» профессора С.С. Зимницкого. //Здравоохранение. 2015. № 3. С. 71-76.

3. Бякина В.П. «Образованные медички» : к изучению истории женского медицинского образования в России / В.П. Бякина, В.Г. Качалова // Новый исторический вестник. 2014. С. 138-139.

4. «Имя в белорусской науке: Николай Евсеевич Савченко – ЦНБ НАН Беларуси |Новости» б.д. csl.bas-net.by [Электронный ресурс].

5. Кульпанович О.А. Из истории медицины Беларуси : интеграция в мировую науку. // Семейный доктор. 2016. № 4. С. 14-17.

6. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 46. Оп. 1. Т. 2. Д. 225.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

«ОТ ПОСОХА ДО КИБОРГА»

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Реплянская Полина Александровна

студентка 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научные руководители: Пушкарь Елена Васильевна, Макурина Татьяна

Эдуардовна, преподаватели ГБПОУ ДЗМ «МК №2»

Эволюция протезирования представляет собой длительную и легендарную историю от примитивных приспособлений до сложных современных конструкций. *Актуальность* исследования очевидна, так как протезирование и киборгизация представляют собой не только медицинскую науку, а скорее многовековое слияние разных сфер знаний, наукоемких и инновационных технологий, позволяющих обеспечить приемлемое качество жизни и социализацию значительного количества пациентов, имеющих врожденные дефекты и посттравматические проблемы [1].

Цель данной работы - обозначить значение и возможности данной отрасли медицины для конкретного человека и общества в целом.

Задачи исследования:

1. Изучить этапы развития протезирования.
2. Провести анализ современных мировых и отечественных разработок и возможности инновационных биотехнологий в протезировании.
3. Обозначить практическую значимость для пациентов, общества и дальнейшего развития медицинской науки.

Методы исследования: анализ литературных, исторических и медицинских источников; изучение разработок лабораторий протезирования и киборгизации.

Киборгизация - это процесс превращения живого организма в киборга - кибернетический организм, содержащий механические и электронные компоненты, для восстановления полученных повреждений или с целью получения заданных свойств. Ключевая особенность - сращивание тела, гаджетов и других компонентов, имплантация или протезирование [5].

Длинный и тернистый путь к компьютеризированным протезам начался около 1500 г. до н.э. «Рудиментарные» протезы древних египтян были сделаны из ткани или двух деревянных частей, которые скреплялись кожаной нитью через отверстия, просверленные в древесине, и носили их больше для чувства «цельности», чем ради протезных функций (см. рис. 1, а). В результате раскопок в

1858 году была найдена первая искусственная нога, которую сделали приблизительно в 300 г. до н.э. (см. рис. 1, б). В древнеримской истории генерал Марк Сергий считается первым, документально подтвержденным носителем искусственной конечности [3].



Рис.1. Протезы древних египтян:

а - «рудиментарный» протез; б - искусственная нога; в - протезирования зубов

Эпоха возрождения-ренессанса (400-1800 гг.) открыла новые перспективы для искусства, философии, науки и медицины. Произошло возрождение в истории протезирования зубов: их изготавливали преимущественно из железа, стали, меди и дерева. (см. рис. 1, в). В 1508 году у немецкого наемника Гетца фон Берлихингена, после того, как он потерял правую руку в битве, была сделана пара технологических железных рук, которыми он управлял с помощью пружин, подвешенных на кожаных ремешках (см. рис. 2, а) [2].

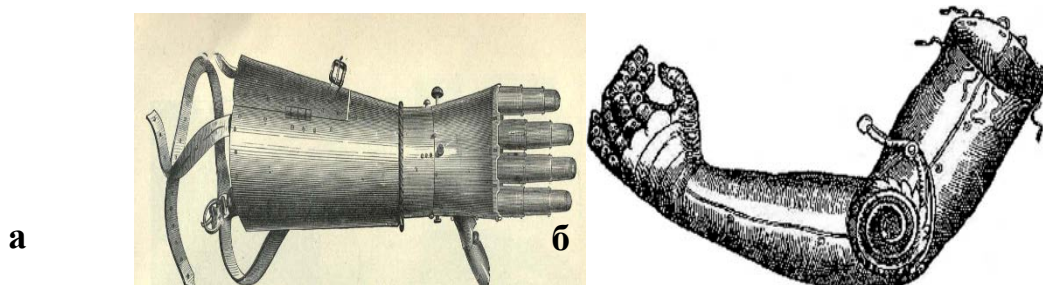


Рис.2. Технологические железные руки: а – рука немецкого наемника Гетца фон Берлихингена; б - навесной протез для верхней конечности

Французский армейский цирюльник Амбруаз Паре – отец современной хирургии, ампутации и ортопедических конструкций. В 1529 году он ввел современные процедуры ампутации в медицинском сообществе, а в 1536 году сделал навесные протезы для верхних и нижних конечностей (см. рис. 2, б), добавив к ним регулируемые ремни безопасности. Его работа продемонстрировала первое истинное понимание того, как должен работать протез [3].

В 1696 году Питер Вердайн разработал первый протез ноги ниже колена без дополнительной фиксации, который позже станет основой для современного протезирования суставов и корсетных устройств.

Переход к современности ознаменовался тем, что Джеймс Хангер, один из первых ампутантов гражданской войны, разработал и запатентовал Hanger Limb – протез, изготовленный из бочарных клепок и металла, который имел шарнирные суставы в области колена и лодыжки. Основанная Хангером компания продолжает оставаться лидером в этой области. В первую мировую войну была сформирована ассоциация протезирования и применения ортопедических изделий (АОРА). В 1970-х годах изобретатель Исидро М. Мартинес разработал протез нижней конечности, который был ориентирован на улучшение походки и уменьшение трения [2].

Возможности современного протезирования позволяют создавать устройства с функционалом, приближенным к возможностям естественной конечности. Назначение протезов – косметическое и функциональное. Первые – декоративные протезы, внешним видом только имитируют наличие конечности без движения. Функциональные протезы – продвинутое устройства, предназначенные для выполнения простых действий (жестикуляция, хватательные движения). Их работу обеспечивает сложная совокупность механических приводов, электроники и специального программного обеспечения. Бионический протез работает за счет считывания специальными мио-датчиками электрического потенциала, вырабатываемого во время напряжения сохранившихся мышечных тканей руки. Микропроцессор формирует команды, приводящие в движение активные части протеза. Искусственные конечности, управляемые искусственным интеллектом, способны самостоятельно оценивать окружающую обстановку и предугадывать намерения своего хозяина [4].

Предвосхищая будущее: последние разработки в протезировании (см. рис. 3).

1. DARPA MPL – остеоинтеграция, инвазивное управление, протез полной руки с максимально похожей кинематикой, виртуальным обучением. Он обладает 26 степенями свободы, 17 из которых моторизованы, точнее должны управляться пользователем.

2. OPRA Osseointegration – остеоинтеграция, инвазивное управление. Особенность протеза в отсутствии культеприемной гильзы, вместо которой использован титановый штырь, вживленный в кость культы плеча методом остеоинтеграции. Обеспечивает максимально возможное надежное крепление протеза к телу человека, без люфтов.



Рис.3. Последние разработки в протезировании

3. LifeHand 2 – инвазивное управление, очувствление протеза (интеграция датчиков обратной связи с периферической нервной системой человека).

Главная цель исследований – создание двунаправленной биологической системы управления протезами.

4. Проект искусственной кожи и искусственных мышц обеспечивает определение давления, температуры и влажности, мощность и пластичность конечностей. Разработчики - ученые из Южной Кореи и США.

"Кибергизация" и протезирование - это, несомненно, будущее медицины в целом и реальные возможности общества навсегда уйти от термина ампутант и инвалид [5].

Литература

1. Эволюция протезирования [Электронный ресурс]
<https://habr.com/ru/post/400695/>
2. История протезирования [Электронный ресурс] <http://saint-petersburg.ru/m/med/redaktor/350308/>
3. Протезирования [Электронный ресурс]
<https://medgadgets.ru/main/interesnye-podrobnosti-ob-istorii-protezirovaniya.html>
4. Протезы [Электронный ресурс] <https://motorica.org/bionicheskij-protez/>
 Ортезы [Электронный ресурс] <https://motorica.org/skolkovo-umnoe-i-sovremennoe-protezirovanie/>

ИНСУЛИН – ЖАЖДА ЖИЗНИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 6»

Алекперова Аида Муртуз кызы, Алекперова Наиля Муртуз кызы

студентки 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Лоцманова Наталья Сергеевна,

кандидат биологических наук, руководитель СП №3 ГБПОУ ДЗМ «МК №6»

«Чтобы больной мог доверить самому себе свою собственную жизнь, ему нужно отлично овладеть определением дозы и введением инсулина», — говорил Дж. Маклеод, за открытие инсулина в 1923 году удостоенный Нобелевской премии по физиологии и медицине.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что сахарный диабет представляет важную проблему в здравоохранении России, связанную как с его широкой распространенностью, так и с тяжестью последствий: ранней инвалидизацией и смертностью, поэтому открытия в данной области позволяют улучшить качество жизни пациентов, а также снизить риски осложнений.

Целью исследования является изучение истории открытия инсулина, как способа лечения сахарного диабета 1 типа.

Задачи исследования:

1. Изучить специальную медицинскую литературу по сахарному диабету и инсулинотерапии.
2. Изучить историю открытия инсулина.
3. Провести анкетирование в школе здоровья среди пациентов с сахарным диабетом 1 типа.
4. Проанализировать полученные результаты исследования и сформулировать выводы.
5. Разработать памятки для пациентов и их близких.

Объект исследования: пациенты с сахарным диабетом 1 типа

Предмет исследования: информированность пациентов об открытии инсулина и о новейших технологиях лечения сахарного диабета

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме
2. Биографический (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации)
3. Статистический
4. Анкетирование

Практическая значимость работы заключается в том, что изучение открытий в медицине, изменивших нашу жизнь позволит повысить уровень знаний пациентов о причинах возникновения и механизмах развития болезни, так же повысить эффективность лечения сахарного диабета.

Инсулинотерапия — один из важнейших методов лечения сахарного диабета (при диабете 1-го типа — ведущий). Именно благодаря ей диабет перестал быть смертельной болезнью, за считанные месяцы приводящей к гибели человека. Впервые инсулин применили для лечения в 1922 году, и путь к этому был непростым.

Дж. Маклеод пригласил в группу биохимика Джеймса Коллипа, который занялся очисткой айлетина. Результат не заставил себя долго ждать: 11 января 1922 года была сделана первая инъекция айлетина умиравшему от диабета 14-летнему Леонарду Томпсону. На введение препарата у подростка развилась аллергическая реакция — степень очистки оказалась недостаточной. Дж. Коллип засел в лаборатории: Леонард угасал на глазах, времени оставалось все меньше и меньше. Через 12 дней предприняли вторую попытку. На этот раз все прошло удачно, и мир получил новое лекарство. Дж. Маклеод предложил назвать его инсулином (от лат. *insula* — остров, впервые это название прозвучало в 1910 году: эндокринолог Эдвард Шарпей-Шафер назвал так некое вещество, нехватка которого, по его предположениям, вызывает диабет). Леонард Томпсон, который к началу лечения в свои 14 лет весил 25 кг, прожил еще 13 лет относительно активной жизни и умер от тяжелой пневмонии.

У Фредерика Гранта Бантинга были свои счеты с сахарным диабетом — от этой болезни умер его друг. В октябре 1920 года, читая медицинскую статью о перевязке выводных протоков поджелудочной железы, Бантинг решил попробовать использовать этот способ для получения вещества железы, обладающего сахаропонижающими свойствами. С просьбой предоставить ему лабораторию для проведения опытов он обратился к профессору Торонтского университета Джону Маклеоду. Профессор предоставил Бантингу не только лабораторию, но и помощника. Им стал студент старшего курса Чарлза Бест, в совершенстве владевший методами определения сахара в крови и моче. Бантинг и Бест перевязывали протоки поджелудочных желез собак и напряженно ждали результатов. В августе 1921 года им удалось выделить вожденную субстанцию. Введение этого вещества собаке, лишенной собственной поджелудочной железы и умиравшей от кетоацидоза, заметно улучшило состояние животного, уровень сахара в крови снизился.

Исследование

В отделении эндокринологии, в школе сахарного диабета на базе городской клинической больницы имени В.П. Демикова мы провели анкетирование среди пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа.

Всего в анкетировании приняли участие 30 пациентов. Результаты анкетирования мы представили в виде диаграмм.

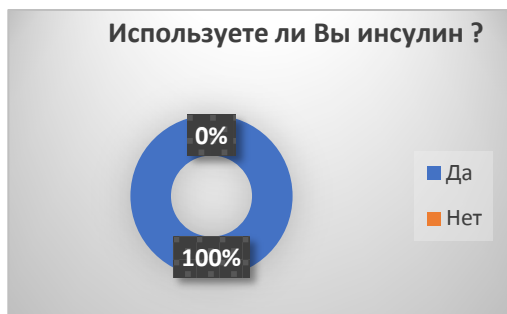


Рис.1. Использование инсулина. Все респонденты используют инсулин.

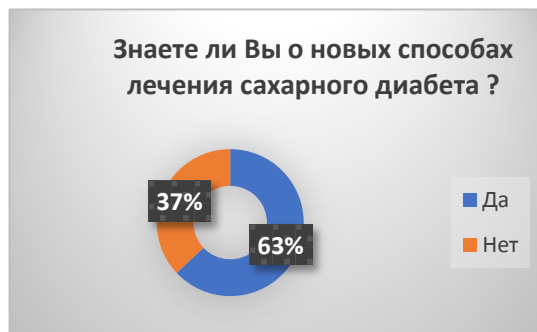


Рис.2. Осведомленность о новых способах лечения сахарного диабета.

На вопрос об осведомленности о новых способах лечения сахарного диабета, мы выяснили, что большинство респондентов знают о современных методах лечения.

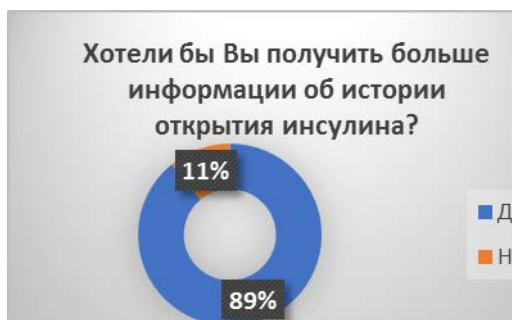


Рис.3. Необходимость получения информации об истории открытия.

Анкетлируемые имеют дефицит знаний в области информации открытия инсулина.

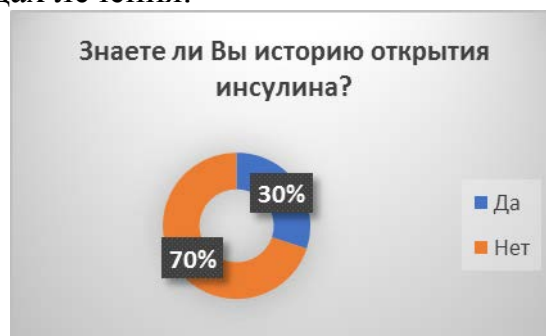


Рис.4. Информированность об истории открытия инсулина. Полученные данные говорят о необходимости

предоставления дополнительной информации

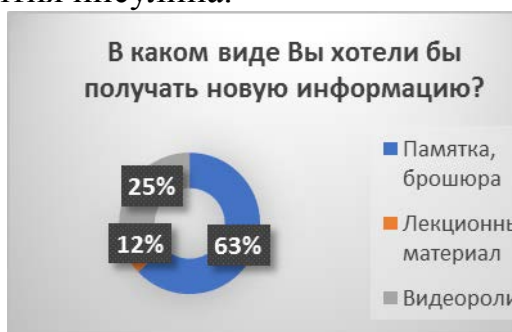


Рис.5. Получение нового материала на занятиях в школе сахарного диабета

Результаты опроса дали понять нам, что опрашиваемым удобнее получать информацию с помощью наглядных материалов.

В ходе анкетирования мы пришли к выводу, что большинство пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа, не знают историю открытия инсулина, поэтому нами была разработана памятка на тему: «История инсулина в датах», которую мы выдали пациентам в школе сахарного диабета.

Изучив медицинскую литературу, можно сказать, что сахарный диабет — это тяжелое заболевание, основным симптомом, которого является повышение уровня сахара в крови. Излечить его пока невозможно. Но есть возможность продлить и поддержать жизнь пациенту с помощью инсулинотерапии.

В настоящее время разработаны эффективные методы контроля и лечения диабета, одним из направлений работы с пациентами является организация работы «Школы сахарного диабета». В ходе исследования мы предложили сотрудникам эндокринологического отделения ввести в план занятий раздел «История открытия инсулина». Разработанная нами памятка поможет пациентам лучше усвоить материал.

Литература

1. Дедов И.И., Кураева В.А. Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа. Пособие для врачей. М.: Изд-во ГУ эндокринологический научный центр РАМН, 2016. 86 с.
2. Дедов И. И., Шестакова М.В. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы. М.: Медицинское информационное агентство, 2016 . 502 с.
3. Романова Е.А. Сахарный диабет. Полный справочник. М.: Эксмо, 2017. 448с.
4. Регузов В.А. Сахарный диабет. М.: АНМИ, 2013.171с.
5. Фадеев П.А. Сахарный диабет. М.: Издательство Оникс, 2017. 234 с.

МИКРОПОМОЩНИКИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения г. Москвы

«Медицинский колледж №2»

Галушкевич Екатерина Михайловна

студентка 3 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

научный руководитель – **Ермолаева Людмила Александровна, преподаватель**

ГБПОУ ДЗМ «МК №2»

Онкологические болезни представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний. Они являются системными и затрагивают, так или иначе, все органы и системы человека. Ежедневно тысячи людей по всему миру узнают о своем новом и опасном враге – онкологическом заболевании.

В данном исследовании будет рассмотрена технология диагностики злокачественных новообразований при помощи микрочипов.

Целью исследования является изучение технологии диагностики злокачественных новообразования при помощи микрочипов методом теоретического анализа научных статей.

В дальнейшем, материалы исследования могут быть использованы в научно-практических конференциях для среднего медицинского персонала, а так же, как научный материал для проведения учебных занятий в медицинских колледжах по соответствующей теме.

Как уже говорилось ранее, онкологические заболевания очень распространены во всем мире. В 2018 году число онкобольных в РФ составило 10 млн., и по прогнозам к 2020 году эта цифра возрастет вдвое (Диаграмма 1.).

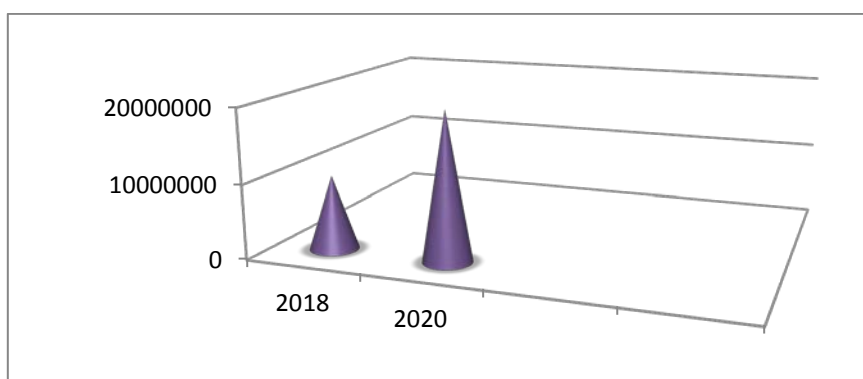


Диаграмма 1. Статистика онкозаболеваемости в РФ.

Еще большее опасение вызывает высокий уровень смертности от онкологических заболеваний. По данным GLOBOCAN 2018, IARC (Международного Агентства по Исследованию Рака) Россия в 2018 году занимала 5-е место в мире по числу смертей онкологических больных (Диаграмма 2.)

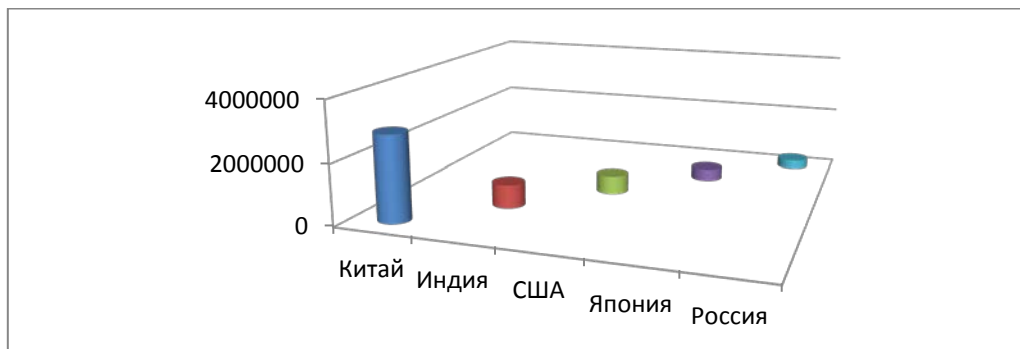


Диаграмма 2. Смертность онкологических больных.

По всему миру группы ученых предпринимают множественные попытки изучить загадку возникновения, лечения и диагностики онкологических заболеваний. К огромному сожалению, не смотря на развитие медицины, эта ее отрасль была не так успешна. Диагноз рак ставился чаще всего на поздних стадиях, когда помочь больному уже очень трудно, а подчас невозможно.

Именно поэтому одной из главных задач в борьбе с раком является ранняя диагностика опухоли. Важно обнаружить онкологию, когда новообразование в организме ещё нельзя ни прощупать, ни выявить инструментальными методами диагностики. А ещё лучше – предсказать возникновение заболевания заранее, хотя это и кажется совершенно невозможным.

За последние десятилетия был накоплен огромный объем знаний о молекулярных основах биохимических процессов в живых организмах. Это дало возможность не только точно диагностировать то или иное заболевание, но и оценить вероятность его возникновения еще до проявления у пациента клинических симптомов, а также подобрать эффективную терапию. Подавляющую часть такой информации получают с помощью лабораторной диагностики, на которую в мире ежегодно расходуется огромное количество денежных средств.

Открытие функционального значения тысяч генов и молекулярных механизмов действия множества ферментов стало революционным событием в биологии, оказавшим и продолжающим оказывать огромное влияние на развитие медицины XXI в. Перед учеными и медиками открылись уникальные возможности для выяснения причин многих заболеваний, а также разработки эффективных методов их лечения. В свою очередь, развитие новых диагностических методов потребовало и создания новых технологий многопараметрического анализа биологических образцов, с помощью которых можно одновременно исследовать множество белковых и ДНК-маркеров различных заболеваний, функционально-значимых биологических макромолекул и их комплексов. Так появилась технология биологических микрочипов, способных, подобно микрочипам электронным, извлекать и обрабатывать

огромные массивы информации из одного небольшого образца биологического материала, полученного от конкретного пациента.

Главным элементом любого биочипа служит матрица из сотен и тысяч микроячеек, каждая из которых содержит так называемые молекулярные зонды — молекулы, способные специфично связываться только со строго определенными биологическими молекулами или их фрагментами. Зондами могут служить олигонуклеотиды, участки геномной ДНК, РНК, антитела, олигосахариды, различные низкомолекулярные соединения и др. Каждая ячейка биочипа служит своего рода отдельной «нанопробиркой», где иммобилизованный зонд распознает в анализируемом образце только свою мишень. Таким образом, удается проводить параллельное распознавание сразу множества мишеней, например, опухолевых клеток.

У человека есть огромный репертуар аутоантител, направленный к собственным тканям и клеткам. Антителам известно об организме всё, — что есть сейчас, что было в прошлом, и, по-видимому, что случится в будущем. Если появляется опухоль, то антитела будут знать о ней всё, даже если она имеет размер всего в несколько миллиметров. Именно на этом базируется разработка микрочипов Институтом молекулярной биологии Российской академии наук.

Принципиальное отличие технологии матричных биочипов, разработанной в Институте молекулярной биологии Российской академии наук, в том, что зонды располагаются не на плоской подложке, а в заполимеризованных «каплях» гидрогеля полусферической формы. Размещение молекулярных зондов в трехмерном объеме, а не на плоскости, дает ряд существенных преимуществ. Оно позволяет в десятки и сотни раз увеличить емкость биочипа на единицу поверхности и, соответственно, чувствительность измерений. Кроме того, гель — насыщенное водой желеобразное вещество, исключает возможность взаимодействия зондов друг с другом и с твердой поверхностью подложки, а также обеспечивает отличную изоляцию отдельных ячеек на биочипе. А для регистрации результатов применяют специально разработанные компьютерные технологии - программы, которые позволяют считывать флуоресцентные метки, которые вводят в молекулы образца. Если зонд специфично распознает и свяжется с мишенью, в ячейке возникает флуоресценция. Такое свечение информирует о наличии, онкомаркеров.

Заключение: таким образом, разработка российских ученых дает возможность ранней диагностики злокачественных новообразований. А это в свою очередь повышает эффективность терапии и снижает уровень смертности, увеличивает продолжительность и повышает качество жизни онкобольных. Это казалось невозможным еще несколько лет назад, но уже сегодня наши

соотечественники доказали достойный уровень развития отечественной медицины и науки, сделав открытие, которое изменит нашу жизнь.

Литература

1. Cancer Medicine. Multiplex determination of serological signatures in the sera of colorectal cancer patients using hydrogel biochips. 19 March 2016
2. <http://www.vechnayamolodost.ru/articles/biznnazam/midrdr09/>
3. <https://cyberleninka.ru/article/v/diagnosticheskie-mikrochipy-primenenie-v-onkologii>
4. https://elementy.ru/nauchno-populyarnaya_biblioteka/433812/Biochipy_vysokie_tekhnologii_v_meditinskoy_diagnostike
5. <https://med.vesti.ru/articles/zabolevaniya/prichini-raka/>
6. <https://readera.ru/biologicheskie-mikrochipy-v-laboratornoj-diagnostike-zlokachestvennyh-14045437>
7. <https://scfh.ru/papers/biochipy-diagnoz-delo-tehniki/>

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №7»

Калугина Светлана Аркадьевна, Финошкина Надежда Анатольевна

студентки 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научные руководители: Кондратюк Олеся Александровна, преподаватель

высшей квалификационной категории ГБПОУ ДЗМ «МК№7»,

*Сычева Ольга Юрьевна, преподаватель высшей квалификационной категории
ГБПОУ ДЗМ «МК№7»*

Требования и правила ухода за больными были известны еще с глубокой древности. Шли годы, наука разработала эффективные средства лечения многих болезней. Однако, несмотря на бурное развитие научно-технического прогресса, наличие самой современной медицинской техники, высокоэффективных лекарственных средств, блестяще проведенных хирургических операций, правильно организованный уход за больным играет определяющую роль в восстановлении здоровья и трудоспособности человека. Известно, что больные, лишённые надлежащего ухода, поправляются медленно, а нередко плохой уход – причина тяжёлых осложнений и даже смерти больного.

Актуальность выбранной темы исследования заключается в том, что деятельность специалистов по уходу за тяжелобольными пациентами важна и востребована в современных условиях учреждений здравоохранения и в системе социального обслуживания.

Практическая значимость исследовательской работы заключается в том, чтобы повысить информированность специалистов системы здравоохранения и населения о современных средствах, способах и методах ухода за тяжелобольными пациентами, и возможности их использования на всех этапах ухода.

Цель исследования – изучить современные средства, способы и методы ухода за тяжелобольными пациентами.

Методы исследования:

- теоретический анализ научно-медицинской литературы и интернет источников по теме исследования;
- анкетирование родственников тяжелобольных пациентов;
- анализ и обобщение результатов исследования.

Выбранные методы исследования позволяют расширить кругозор знаний и сформировать современный взгляд на уход за тяжелобольными пациентами.

Для создания условий безопасной жизнедеятельности и достойного качества жизни, бытовая среда должна быть оборудована соответствующими дефициту самообслуживания конкретного пациента средствами малой реабилитации. Рассмотрим возможность применения средств малой реабилитации в ЛПУ и на дому.

Многофункциональная кровать - кровать со специальной конструкцией, разработанной для размещения лежачих пациентов. Конструкционные особенности кровати позволяют размещать пациента в комфортной и физиологически более выгодной позе.

Подъемник предназначен для поднятия и перемещения лежачих больных с кровати и кресла, для приема ванной. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам.

Кресло-туалет предназначено для размещения в прикроватном пространстве, чтобы минимизировать расстояние ослабленного пациента до туалета, его можно регулировать по высоте.

Надувная ванночка для мытья головы в постели позволяет аккуратно вымыть голову пациенту, оставляя сухими другие части тела и постель.

Стул для душа, сиденье для ванны гарантируют безопасность пациента во время приема душа благодаря продуманной удобной форме сиденья и спинки.

Кресло-каталка используется у больного, не способного самостоятельно двигаться. Габариты каталок позволяют использовать в небольших квартирах для посещения душа, туалета, прогулки.

Ходунки – устройства для облегчения самостоятельного передвижения. Существуют фиксированные, «шагающие» модели и на колесиках (роллаторы).

Доска для перемещения позволяет пациенту в силу своих возможностей участвовать в перемещении, физически тренируя себя, что помогает ему почувствовать себя более самостоятельным.

Пояс для перемещения предназначен для облегчения перемещения из положения сидя с одного приспособления на другое, а также в положение стоя.

Подушка-валик под ноги и руки служит для профилактики сдавливания и травмирования поврежденных тканей.

Противопролежневые матрасы предназначены для ухода за людьми с ограниченной подвижностью или прикованными к постели.

При позиционировании необходимо использовать медицинские приспособления: скользящее оборудование – простыни, рукава разного размера из

специальной прочной ткани, обладающей низким коэффициентом трения и способностью к легкому скольжению по различным поверхностям.

Обеспечение квалифицированного ухода за больными - это не только вопрос мастерства и мотивации ухаживающих лиц, но и вопрос наличия доступных и современных средств по уходу.

В последние годы появилось много гигиенических средств для ухода за пациентами. Самая известная фирма, выпускающая современные средства гигиены - это «Paul Hartmann» с известной всему миру линейкой средств «Menalind Professional».

Menalind Professional – подходит для лежачих больных, рекомендуется для лиц, использующих анатомические подгузники. Косметические средства для комфортного мытья используются для профилактики опрелостей и пролежней.

Для очищения кожи применяются лосьоны для тела, как с применением воды, так и без, моющие крема, очищающая пена аэрозольная для ухода за интимной зоной промежности, гель для мытья «No Rinse», применяемый при наличии инфицированных ран.

Для нанесения гигиенических средств используют рукавички «Vala Clean», пенообразующую губку «Higiemed», которые очищают, снимают сухость и раздражение и не требуют смывания, так как пропитаны дерматологическим гелем с нейтральным Ph. К этой серии относятся крема фирмы «Seni Care», «Menalind», «Медисорб».

Современные средства гигиены для мытья лежачих больных - это быстрый и удобный способ удовлетворить потребности обездвиженного пациента, экономия времени, сил, улучшение физического и эмоционального состояния и профилактика возможных осложнений. Внедрение инновационных технологий ухода за тяжелобольными пациентами позволяет улучшить их качество жизни, сократить время, затрачиваемое медицинским персоналом на проведение мероприятий по уходу.

Практическая часть исследования заключалась в разработке и проведении анкетирования среди родственников, ухаживающих за тяжелобольными пациентами.

Цель анкетирования заключалась в выявлении уровня информированности родственников о современных средствах, способах и методах ухода за тяжелобольными пациентами.

По результатам анкетирования можно сделать следующие выводы:

1. У большей части исследуемых имеется дефицит знаний о средствах, способах и методах ухода.

2. Более 60 % исследуемых недостаточно информированы о современных средствах малой реабилитации: креслах-колясках, ходунках, противопролежневых матрацах, туалетных стульях, функциональных кроватях, прикроватных столиках, подъемниках, реабилитационных поясах, транспортировочных досках, что не дает возможность использовать их в полной мере в уходе за тяжелобольными родственниками.

3. Более 50 % исследуемых недостаточно осведомлены о современных гигиенических средствах ухода за тяжелобольными пациентами. Используют устаревшие и примитивные средства, как вода, туалетное мыло, спирт, перманганат калия, что делает уход менее эффективным и некачественным.

Выявленный дефицит знаний среди респондентов показал, что необходимо создавать условия для обучения родственников современным средствам ухода за тяжелобольными пациентами, создавать школы при ЛПУ и медицинских колледжах.

Благодаря разработке современных средств ухода за тяжелобольными пациентами, перспективным решениям, внедрению и использованию технологий, удовлетворяющих самым высоким требованиям надежности и эффективности, у людей появился шанс сохранить высокое качество жизни, а медикам трудиться более эффективно с меньшими финансовыми затратами.

Литература

1. Ахметели, Р.О. Уход за ослабленными пожилыми людьми. Российские рекомендации / Р.О. Ахметели [и др.] – М.: Человек, 2018. – 224 с.

2. Давыдова, А.А. Уход за пациентами после инсульта. Часть III Основы правильного позиционирования и перемещения: практическое пособие / А.А. Давыдова [и др.] – М.: ООО «Адвансед солюшнз», 2017. – 32 с.

3. Милич, М. Учебное пособие по специальному уходу за больными / М. Милич, С. Лапченко, В. Пряников – М.: Медицина, 2016.- 360 с.

4. Современные гигиенические средства по уходу Paul Hartmann [Электронный ресурс]. URL:<https://hartmann.info/ru-ru/> (дата обращения: 01.03.2019).

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ – ОТ МЕХАНИКИ К БИОНИКЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №7»

Карабаджак Владимир, Мухаммадалиева Шохинахон Нодирджонова

студенты 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научные руководители: Демьянова Ирина Валериановна, кандидат
экономических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №7», Гуляева Юлия
Геннадьевна, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №7»*

Объектом исследования являются бионические протезы нижних конечностей, максимально приближенные по конструкции к ампутированной конечности, для управления которыми используются биоэлектрические сигналы, возникающие в мышечных клетках и считываемые с мышц культы. Предметом исследования является система управления протезами нижних конечностей. Целью работы является исследование системы управления бионическими протезами нижних конечностей. В работе использовались методы структурного и функционального анализа основных положений теории автоматического управления. Результаты - разработана схема управления бионическим протезом, отличающаяся простотой настройки, повышенной надежностью, удобством использования, также определены самые частые причины ампутации.

Прототип «живых» протезов придумали и описали фантасты. Это в их произведениях на смену утраченным в сражениях рукам, ногам, глазам и сердцам приходили механические помощники, работающие лучше живых органов. Самый известный пример – Терминатор Камерона, взявший от человека только внешний облик.

Протезами конечностей называют особые, технические средства реабилитации. Они призваны заменить утраченные частично или полностью, либо имеющие некоторые врожденные дефекты конечности, как верхние или нижние. Протезы служат для устранения функционального дефекта, но также несут на себе косметическую нагрузку.

К сожалению, подобные операции даже при современном развитии медицины – не редкость.

Ежегодно в мире проводят более миллиона ампутаций - каждые 30 секунд. За год в США операцию проводят более 185 тысячам человек — около 400 ампутаций на миллион жителей. В России на миллион человек их более 500. Среди самых частых причин ампутации отмечают:

- Сосудистые заболевания - основная причина ампутаций - 54%, включая диабет и заболевания периферических артерий, а также травмы - 45%, рак - менее 2%.
- Число больных диабетом возросло со 108 млн в 1980 году до 422 млн в 2014 году. Диабет стал причиной 1,6 млн смертей в 2016 году.
- Ампутации ниже колена наиболее распространенные - на них приходится 71% дисваскулярных ампутаций. Такие ампутации вызваны или приобретены из-за плохого сосудистого состояния конечности. До 2020 года ожидается увеличение ампутации ниже колена на 47%.

После травмы или в ходе болезни конечность ампутуют. Оставшаяся культя состоит из множества тканей: кожи, мышц, костей, сосудов и нервов. Хирург во время операции выводит сохранившийся двигательный нерв на остающуюся крупную мышцу. После заживления операционной раны нерв может передавать двигательный сигнал. Этот сигнал воспринимает датчик, установленный на протезе.

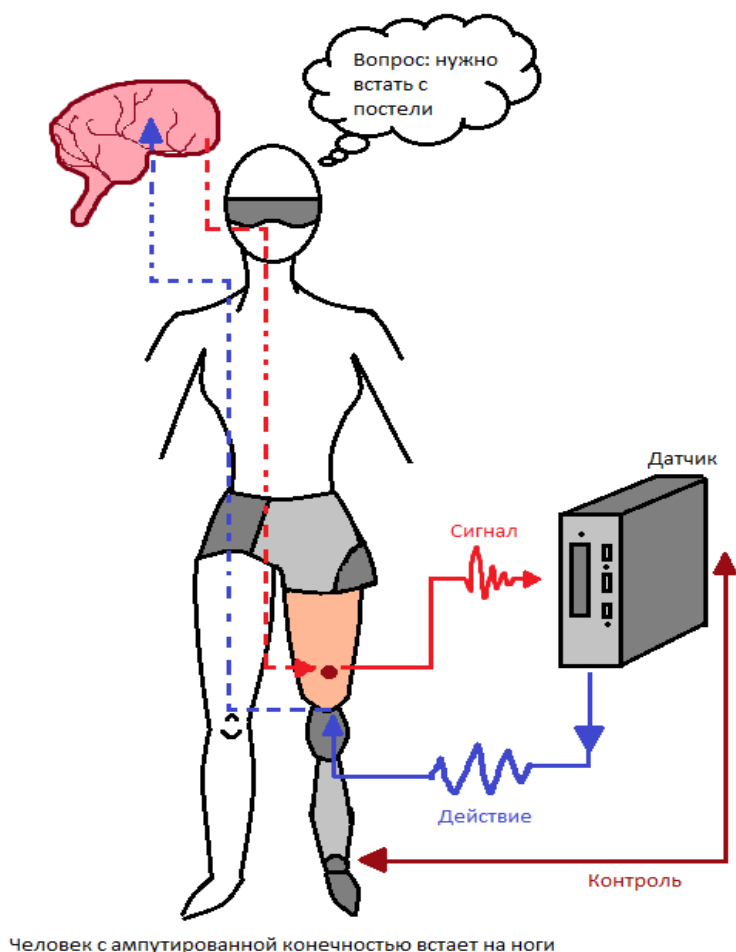


Рисунок 1. Схема системы управления бионическими протезами нижних конечностей: синий цвет - путь обратной связи, красный цвет - путь контроля протеза. Источник: Собственная разработка авторов.

Чтобы понять, как работают бионические протезы, нужно вспомнить нормальную физиологию человека. Движения, которые мы совершаем многократно в течение дня, называются автоматическими. Подъем, поход в туалет, умывание, чистка зубов, одевание – все это никаких мыслей у нас не вызывает. Тело делает все, что нужно как бы само собой. Но на самом деле начало любого движения – мысль. То есть вначале мы думаем: нужно почистить зубы, сварить кофе, одеться. Мозг посылает сигналы тем мышцам, которые в данном движении задействованы. Мышца может сокращаться или расслабляться только по сигналу мозга. Но процесс проходит настолько быстро и слаженно, что мы не успеваем осознать происходящее. В случае с протезом все сложнее: вначале сигнал о движении считывается электродом, расположенным рядом с выведенным на мышцу нервом, а затем отправляется на процессор внутри протеза. Этот процесс тоже достаточно быстрый, но скорость совершения действий все равно уступает живой конечности.

С тех пор как был представлен первый бионический протез, наука ушла далеко вперед. Если первые модели были громоздкими, требовали переключателей и могли выполнять только самые простые движения, то современные образцы трудно назвать протезами.

Людам, ставшими неподвижными вследствие паралича, вживляют электроды прямо в мозг, чтобы они могли управлять искусственными руками и ногами. Для человека, полностью зависящего от окружающих, возможность самообслуживания – несказанная радость. Обсуждается вопрос о вживляемых под кожу чипах, способных заменить ключи, банковскую карточку и удостоверение личности одновременно.

Сегодня живут на одной с нами планете несколько человек, имеющих 2 и даже 3 бионических протеза одновременно. Изобретена синтетическая кожа, меняющая жесткость. Придуманы экзоскелеты, помогающие ходить парализованным людям. Разрабатываются изделия, управляемые силой мысли. Проводятся эксперименты по выращиванию нервов в микроканалах. Теоретически недалек тот день, когда можно будет вырастить нерв нужной длины. Ученые пытаются стереть грань между живой природой и техническим устройством. Количество движений, совершаемых бионическими протезами, постоянно увеличивается, возрастает и их сложность. Все это дает большие надежды на то, что человек станет сильнее болезни. Протезирование конечностей становится рутинной процедурой, возвращающей человека в привычное русло. Развитие не стоит на месте, планируется оснащение доступом к wi-fi сетям, сенсорным дисплеем с возможностью просмотра почты или социальных сетей. Будет функционал smart-часов, а затем и полноценного смартфона. Протез

станет пультом управления для любых домашних электронных устройств, начиная от чайника и заканчивая телевизором.

Литература

1. Бионические руки [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://geektimes.ru/post/276638/> (дата обращения 17.01.2018)
2. Как работают бионические конечности [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://theoryandpractice.ru/posts/2353> (дата обращения 10.01.2018)
3. RSLSteeper launches bebionic fully articulating myo-electric hand [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://newatlas.com/> (дата обращения 16.01.2018)
4. Саакян А.Х., Гильметдинова Ю.Ф. Бионические протезы: история, будущее, реальность // Студенческий: электрон. научн. журн. 2018. № 3(23). URL: <https://sibac.info/journal/student/23/96270> (дата обращения: 05.03.2019).
5. Хью Герр, Позволяют работать с мелкими предметами, чувствуют боль, частично возвращают зрение: что могут бионические протезы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vc.ru/future.com/> (дата обращения 01.03.2019).

ПРАВО НА ЖИЗНЬ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №7»

Каргина Янина Витальевна, Оразбаева Элина Аскеровна

студентки 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научные руководители: Фёдорова Лидия Николаевна, преподаватель
профессиональных модулей ГБПОУ ДЗМ «МК № 7», Сухова Людмила*

Сергеевна, кандидат биологических наук, методист ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»

17 ноября - международный день недоношенных детей.

Согласно новому докладу глобальной коалиции, в которую входят ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), каждый год около 30 миллионов детей рождаются недоношенными, маловесными или больными, и для выживания им требуется специализированная помощь. В Российской Федерации доля недоношенных детей среди всех новорожденных в среднем составляет 6–8% [1,16].

Положительные результаты в обеспечении выживания недоношенных детей, особенно с экстремально низкой массой, не могут быть достигнуты только благодаря оснащению отделений интенсивной терапии новорожденных современным оборудованием и достижениям фармацевтического производства. Важнейшее значение при выхаживании преждевременно рожденных детей имеет высокий профессионализм медицинских сестер. Главная задача - сохранение жизни, здоровья и качества жизни в будущем каждого ребенка. Неонатальная медицинская сестра должна владеть современными перинатальными технологиями: круглосуточный мониторинг витальных функций; выхаживание в инкубаторах интенсивного ухода, оснащенных системами сервоконтроля температуры и влажности [1,12]. Формирование профессиональных умений начинается при изучении МДК 02.05 Деятельность медицинской сестры при заболеваниях пациентов детского возраста

Цель: проанализировать уровень информированности студентов медицинского колледжа о современных методах выхаживания недоношенных с экстремально низкой массой тела.

Методы исследования:

- анализ нормативных документов, литературных данных, интернет источников;
- опрос (проанкетировано 73 студента 3 курса по специальности Сестринское дело);
- анализ и синтез результатов опроса.

Для выявления уровня информированности студентов о современных методах выхаживания недоношенных с экстремально низкой массой тела была разработана анкета и проведен опрос студентов 3 курса по специальности Сестринское дело. Анализ результатов анкетирования показал следующее.

На вопрос анкеты: «Какая масса тела недоношенного считается экстремально низкой?» правильно ответили 65% респондентов, но 30% респондентов назвали слишком низкие цифры.

Большинство студентов информированы о причинах рождения детей с экстремально низкой массой тела, выделив основные причины: недоношенность и вредные привычки беременной.

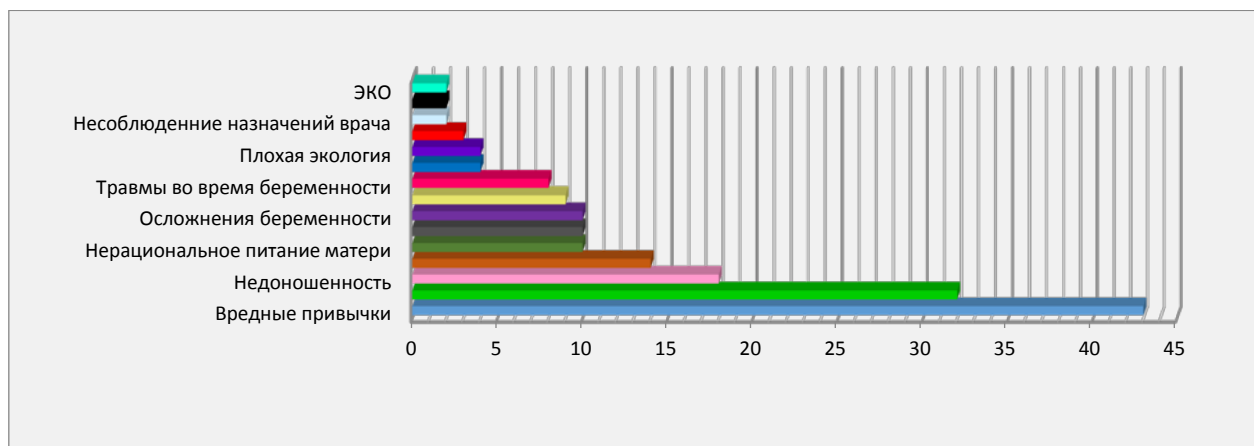


Рисунок 1. Причины рождения детей с экстремально низкой массой тела

В последние годы широкое распространение получил метод «Кенгуру»-выкладывание недоношенного на грудь матери. Именно медицинская сестра подает ребенка матери и консультирует ее по вопросам наблюдения за состоянием ребенка [4,98]. Большинство опрошенных правильно отметили, что метод «Кенгуру» применяется только по показаниям. К сожалению, 11% респондентов этот метод не знаком.

Проблема выхаживание недоношенных с экстремально низкой массой тела имеет большой социальный аспект. На вопрос «Считаете ли Вы нужным выхаживать недоношенных с ЭНМТ?», студенты практически единодушно ответили «Да». Многие написали эмоциональные комментарии, основной смысл которых «Имеет право на жизнь», «Иметь ребенка-счастье».

Особые профессиональные и личностные качества отличают медицинскую сестру, работающую с недоношенными с экстремально низкой массой тела[4,67]. По мнению респондентов основными профессиональными и личностными качествами медицинской сестры, по мнению респондентов, являются компетентность, внимательность и любовь к детям.

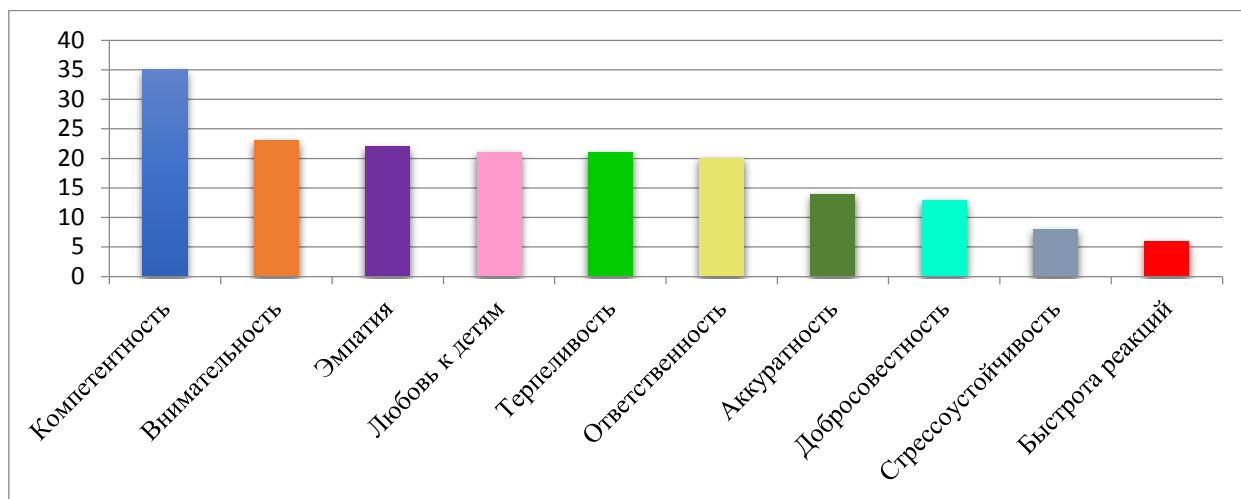


Рисунок 2. Качества медицинской сестры, работающей с детьми с экстремально низкой массой тела

Заключение и выводы

1. Частота преждевременных родов в мире за последние годы составляет 6-18%. При надлежащем уходе, своевременной медицинской помощи, психологической поддержке семей новорождённых недоношенные дети имеют все возможности для дальнейшего развития.

2. Медицинская сестра призвана оказывать психологическую поддержку семьям с детьми, рожденными раньше срока, а также обеспечить их информацией и знаниями, необходимыми для успешного выхаживания ребенка и последующего ухода.

3. Тема «Выхаживание недоношенных с экстремально низкой массой тела» оказалась интересной и полезной для студентов.

4. Студенты показали достаточный уровень знаний по теме «Сестринский уход за недоношенным ребенком».

5. Активное обсуждение вопросов анкеты способствовало развитию профессионально-ценностных ориентаций будущего специалиста.

6. Для студентов данная информация стала мотивацией к более подробному изучению темы «Сестринский уход за недоношенным ребенком».

Литература

1. Абольян Л.В., Полянская С.А., Новикова С.В., Дерю А.В. Организация грудного вскармливания в отделении для недоношенных детей // Вопросы современной педиатрии. 2014. №13(1) С. 10-17.

2. Дегтярева А.В., Пучкова А.А., Рюмина И.И. Основные закономерности роста и принципы вскармливания глубоконедоношенных детей после выписки из стационара // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2015. № 2 (8). С. 42-50.

3. Румянцев, А.Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни: моногр. / А.Г. Румянцев. - М.: Медпрактика-М, 2018. - 254с

4. Хазанов, А. И. Выхаживание недоношенных детей / А.И. Хазанов. - М.: Медицина, 2015. 224 с.

5. Гвоздева Л. П. Особенности взаимодействия матерей и недоношенных младенцев [Электронный ресурс] <http://stomatologo.ru/diplomnaya-rabota>

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, СВЯЗЬ ВРЕМЕН

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №6»,
Структурное подразделение №3

Кашинская Александра Серафимовна

студентка 2 курса, специальность 31.02.02 Акушерское дело

научный руководитель – Тихонова Татьяна Александровна, кандидат педагогических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6»

Обоснование актуальности. Перинатальная психология - это область психологической науки, изучающая возникновение, динамику и особенности психологического и психического развития системы «мать – дитя», закономерности самых ранних этапов онтогенеза человека от зачатия до первых лет жизни после рождения в его взаимодействии с матерью [2].

Таблица 1. Составляющие перинатальной психологии.



Важность перинатальной психологии для формирования полноценных материнско-детских взаимодействий сложно переоценить. Эмоциональный фон беременности определяют многие факторы: особенности психики будущей матери, физическое состояние, общественные нормы и ценности и т.д. История существования эмоциональных связей в родительской семье (особенно с матерью), в браке, а также история подобного опыта в предыдущих поколениях играют важную роль в формировании отношения к собственной беременности.

Цель моей исследовательской работы.

Изучить связь современных взглядов перинатальной психологии с традициями по отношению к беременным женщинам в истории. Произвести анализ опроса беременных женщин и определить необходимость психологической помощи женщине в ожидании ребенка.

Раскрытие темы и ход рассуждений.

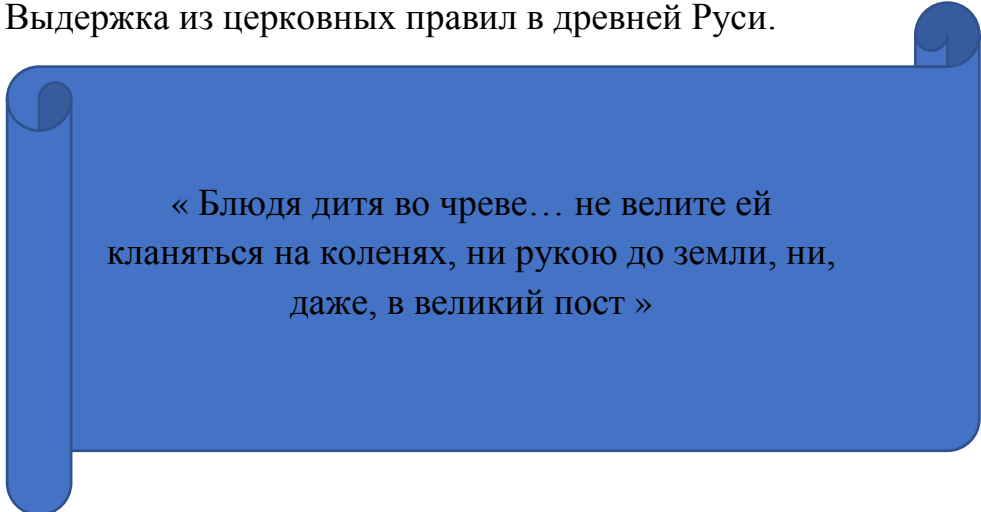
Перинатальная психология прошла длинный путь накопления необычных и удивительных наблюдений этапы обобщения и осмысления разрозненных фактов,

прежде чем начался этап ее научного становления. Немало поверий разных народов которые рассказывают о беременности приводит английский этнограф Д. Фрезер: нередко олицетворением беременной женщины служили плодоносящие растения. Например на некоторых индонезийских островах беременную женщину сопоставляли с цветущим гвоздичным деревом. Рядом с ним нельзя шуметь ночью проносить лампаду или огонь перед ним все должны обнажать голову. Осторожности эти предпринимались из за страха что дерево может стать бесплодным или дать плоды слишком рано (аналогично тому как из за испуга у беременной могут наступить преждевременные роды) [4]. Интересны обряды, которые использовали финно - угорские народы Поволжья. Там бытовали запреты, связанные с беременностью. Для того, чтобы ребенок не родился горбатым, женщине не следовало переступать через изогнутые или кривые предметы – коромысла, веревки и т.п., беременной женщине нельзя было опоясываться веревкой, иначе во время родов она понесет столько мучений, сколько витков в веревке. Беременной нельзя есть зайчатину, а то ребенок может родиться с заячьей губой.

Нельзя не провести связь между этими обрядами и современным представлением об уменьшении родовой боли путем сведению к минимуму страха женщины перед родами, неизвестностью, опасением за себя и тревогой за здоровье будущего ребенка.

На Руси поведение беременной женщины определял свод правил, выработанной православной церковью. Правила оберегали женщину от чрезмерных физических и психологических нагрузок. Беременную женщину стремились предохранить от испуга или других нервных переживаний и расстройств. Именно поэтому ее не отпускали одну в лес, отстраняли от участия в похоронах, не позволяли смотреть как забивают скот, уберегали от ссор, старались не раздражать, чтобы не испортился характер ребенка.

Рис.1. Выдержка из церковных правил в древней Руси.



« Блюдя дитя во чреве... не велите ей кланяться на коленях, ни рукою до земли, ни, даже, в великий пост »

О влиянии окружающей среды на будущего ребенка и успешное протекание родов, говорили и древние греки, и советовали беременным наслаждаться видом

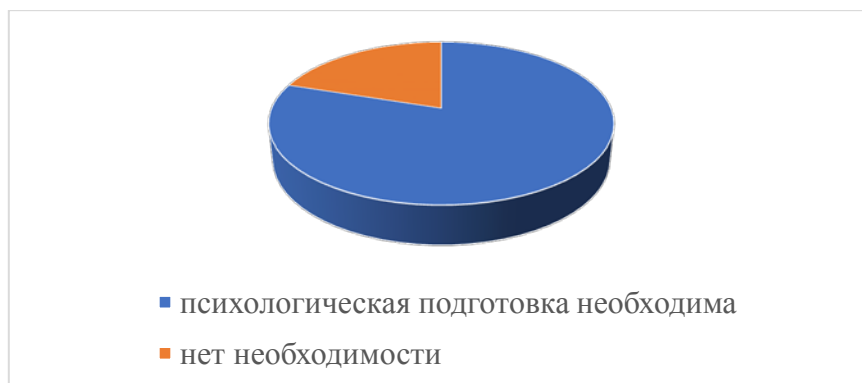
красивых картин, звуками приятной музыки и т.п. Древнегреческий философ, поэт и врач Эмпедокл утверждал, что на развитие плода влияет воображение матери.

Таким образом, у большинства народов была обязательной забота о психоэмоциональном беременной женщине, так как это благотворно сказывалось и на ребенке. Наивные представления наших предков о психоэмоциональном благополучии беременной женщины и ребенка нашли научное подтверждение в наше время.

С 90-е гг. XX в. перинатальная психология активно развивается в России. Объединяются усилия психологов, медиков различных специальностей: акушеров-гинекологов, акушерок, педиатров, неонатологов, нейрофизиологов, генетиков, психотерапевтов; специалистов других профессий: экономистов, музыкантов, валеологов, философов, педагогов, представителей общественности. Главными приоритетами в развитии отечественной перинатальной психологии являются взаимозависимость «соматического» и «психического», составляющая единую энергоинформационную систему[3].

В ходе подготовки работы, был проведен опрос женщин, приходящих на прием в женскую консультацию. В обязательном порядке было получено согласие на участие в опросе. Отбор опрашиваемых женщин проводился случайным сплошным методом [1]. В ходе опроса было выяснено, что 80% женщин высказались за необходимость психологической подготовке к беременности, причем подавляющее большинство из опрашиваемых (70%), указывали о желании пройти такую подготовку вместе с мужем. Также женщины говорили о необходимости сопровождения психологом всего периода беременности (60% от опрашиваемых), 55% беременных женщин сказали, что нуждаются в коррекции своего психоэмоционального состояния. И, почти 100 % женщин уверенно сказали, что их эмоциональное состояние влияет на протекание беременности и здоровье будущего ребенка.

Таблица 2. Результаты опроса о необходимости психологической подготовке к родам.



Формирование и обеспечение перинатальной безопасности является сегодня одной из важнейших задач практической психологии, от решения которой зависит здоровье и жизнедеятельность будущих поколений.

Литература

1. Васильева О.С. Групповая работа с беременными женщинами. Психологический журнал. 2014 г.
2. Добряков И.В. Перинатальная психология. ООО «Издательство Питер», 2015 г.
3. Сидоров П.С. Перинатальная психология. СпецЛит. 2016 г.
4. Фрезер Дж. Золотая ветвь. Перевод Рыклина Е.В. Эксмо. 2016 г.

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИОДНОГО И ГЕЛИЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРОВ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №1»

Кухарева Анна Сергеевна

студентка 3 курса, специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика

*научный руководитель – Мангутов Роман Витальевич, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №1»*

Применение лазеров последнего поколения открывает новые возможности, позволяя врачу предложить пациенту широкий спектр минимально инвазивных и практически безболезненных хирургических вмешательств в условиях стерильности операционной области и отвечающих высочайшим клиническим стандартам оказания медицинской помощи. Вместе с тем большое количество лазерных технологий с различными физическими параметрами затрудняет их оптимальный выбор для использования в лечебных целях. Широкое практическое применение нашли диодный, углекислотный, неодимовый, эрбиевый и гелий-неоновый лазеры[1].

В данной статье рассмотрены два типа лазеров, используемых, в частности, в стоматологии – диодный и гелий-неоновый. Проведено исследование их свойств, преимуществ и недостатков.

Проведен анализ научных статей на русском и английском языках, библиотечных источников, кандидатских диссертаций по теме использования диодного и гелий-неонового лазеров.

Слово LASER, или оптический квантовый генератор (Light Amplification by the Stimulated Emission), переводится с английского как «усиление света посредством стимулирования излучения»[6]. Принцип работы стоматологического лазера заключается в колебании луча света между оптическими зеркалами и линзами, набирающим силу с каждым циклом. При достижении достаточной мощности луч испускается. Воздействие лазерного излучения на биологические структуры зависит от длины волны излучаемой лазером энергии, плотности энергии луча и временных характеристик энергии луча. Лазеры делятся на: непрерывные (лазерное излучение постоянно по времени, такие лазеры используют в хирургии для рассечения тканей и удаления новообразований) и импульсные (излучение происходит короткими вспышками, в результате чего клетки в области воздействия уничтожаются и испаряются, передача тепла тканям вокруг области излучения не осуществляется, они не нагреваются, сохраняют свою жизнеспособность; такие лазеры используются для

препарирования твердых тканей зуба, удаления папиллом, гингивэктомии гипертрофированных сосочков [5]).



Рисунок 1.

Диодный лазер (рис.1) – полупроводниковый, длина волны 792–1030 нм, основной режим работы – непрерывный. Излучение хорошо поглощается в пигментированной ткани. Лазерный аппарат имеет компактные габариты и прост в обращении и обслуживании, имеет хороший кровоостанавливающий эффект, очень маленькую область некроза после контурирования тканей.

Используется как для мягких тканей, так и в эндодонтии для стерилизации каналов и запечатывания дентинных канальцев [2].

Диодный лазер применяется в стоматологии для антисептической обработки полости внутри зуба; прочищения зубных каналов; иссечения десневого капюшона при росте зубов мудрости; снятия воспаления; удаления зубов; извлечения труднодоступных «зубов мудрости».

Лазерные лучи позволяют как удалить ткани зуба, поврежденные кариесом, так и провести тщательную обработку каналов зуба при лечении пульпита, периодонтита, кисты или гранулемы. Именно лазер позволяет «добраться» до всех разветвленных отделов зубных каналов, удалить любые воспаления, микробы и бактерии. Вероятность того, что под пломбой возникнет кариес, если полость была очищена лазером, очень мала. Во время операции лазер используется для разрезания десны, а также обработки лунки, где только что находился зуб. Лазерные лучи немного прижигают ткани, останавливают кровотечение, что позволяет улучшить состояние пациента после операции – рана не будет беспокоить, ткани восстановятся всего за пару дней.

Гелий-неоновый лазер (рис.2) имеет длину волны 610–630 нм, режим работы – непрерывный. Его излучение хорошо проникает в ткани и имеет фотостимулирующий эффект. Излучение гелий-неонового лазера низкой мощности увеличивает проницаемость стенок сосудов в облучаемой области, замедляя течение воспалительного процесса и предотвращая отеки и гиперемиию. Маломощный гелий-неоновый лазер может предотвратить формирование, рост и развитие неоваскуляризации, ускорить образование фибропластов, способствовать регенерации эпителиальной ткани при заживлении травм и язв, а также содействовать росту костей и регенерации поврежденных нервов. Гелий-неоновые лазеры ускоряют заживление ран десны у 69% пациентов, без каких-либо побочных эффектов [4].

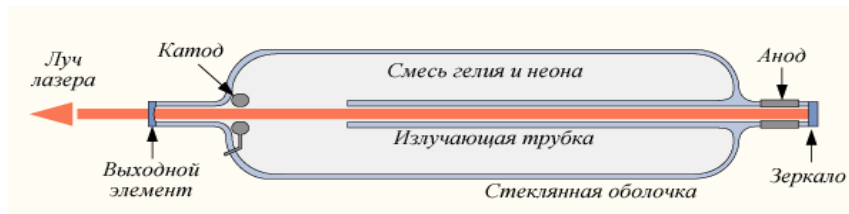


Рисунок 2.

Использование монохроматического красного гелий-неонового лазера в практике терапевтической стоматологии является новым и перспективным кариес-профилактическим средством. Низкоинтенсивный монохроматический красный свет гелий-неонового лазера способен активизировать ферментативную систему пульпы зуба, активно влиять на проницаемость эмали, снижая растворимость ее поверхностного слоя, повышать плотность поверхностного слоя эмали зуба, что позволяет рекомендовать этот метод как активное средство профилактики кариеса.

Эффект воздействия лазеров на нервную ткань обычно выражается в уменьшении послеоперационной боли в сравнении с другими типами лечения. Лазеры могут использоваться для хирургии мягких или твердых тканей без необходимости прибегать к местной анестезии, что является большим преимуществом при лечении детей. Благодаря минимизации повреждения тканей и снижению числа миофибробластов в ранах сведено к минимуму образование послеоперационных рубцов и контрактур.

Недостатки использования лазеров включают в себя утрату тактильной чувствительности с бесконтактными лазерами, специфичность некоторых длин волн лазеров, что влечет за собой периодическую необходимость в более чем одном лазере для проведения процедур, высокую стоимость приобретения и обслуживания лазера [2].

Имеются также и противопоказания использования лазеров в хирургии мягких тканей. Зубы или кость, близко связанные с целевой тканью или повреждением, необходимо защитить от луча лазера, что увеличивает трудность процедуры, но при разумных мерах предосторожности и внимательности обычно это не представляет затруднений. Не применяют лазер при онкологии, так как его биостимулирующее действие, которое он оказывает на организм, может активировать опухоль [3].

Заключение

1. Было изучено два вида лазеров: диодный и гелий-неоновый.
2. Диодный лазер является универсальным для различных типов тканей и имеет более широкие показания для применения. Использование гелий-неонового лазера ограничено типом ткани из-за длины волны.

3. Преимущества лечения лазером: быстрое заживление, коагуляция тканей, меньшее травмирование, биостимулирующий эффект, стерильность, сокращение периода реабилитации пациента, уменьшение послеоперационных болей и отеков, снижение риска инфицирования, минимальные рубцы.

4. Недостатки лечения лазером: высокая стоимость приобретения и обслуживания лазера, специфичность некоторых длин волн лазеров, утрата тактильно чувствительности с бесконтактными лазерами. Тем не менее, применение лазеров оправдано и является современной альтернативой существующим методам лечения.

Литература

1. Веллбери Р.Р., Даггала М.С., ХозиМ-Т., Кисельникова Л.П. Детская стоматология: Руководство. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2016. – 455 с.

2. Каспаров А.С. Клинико-морфологическое обоснование применения диодного лазерного скальпеля в амбулаторной хирургической стоматологии: автореф. дисс. канд. мед.наук. – Москва: ФГУ Центральный НИИ стоматологии, 2006.

3. Кодылев А.Г., Шумский А.В. Применение эрбий-хромового лазера в комплексном лечении периодонтита // Эндодонтияtoday. – 2008. – №1. – С. 36-40.

4. Garg N., Verma S., Chadha M., Rastogi P. Use of carbon dioxide laser in oral soft tissue procedures // Natl J Maxillofacial Surg. 2015.

5. Веллбери Р.Р., Даггала М.С., ХозиМ-Т., Кисельникова Л.П. Детская стоматология: Руководство. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2016. – 455с.

6. Garg N., Verma S., Chadha M., Rastogi P. Use of carbon dioxide laser in oral soft tissue procedures // Natl J Maxillofacial Surg. 2015.

СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Нестерова Анастасия Романовна, Зайдина Софья Вадимовна

студенты 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Сесь Нинель Викторовна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК № 2»*

Актуальность темы. Не только за рубежом, но и в России с каждым годом возрастает количество сестринских исследований. Научные исследования в сестринском деле являются методом получения достоверных и научных данных, позволяющих осуществлять и совершенствовать профессиональную деятельность. Несмотря на значительные успехи медицины, наличие подготовленных кадров среднего медицинского персонала, качество оказания медицинской помощи населению в России часто остается на низком уровне. В России давно назрела необходимость внедрения инноваций, новых технологий и форм организации труда в сестринском деле. Всё это невозможно без четкого и однозначного представления о взаимосвязи науки и практической сестринской деятельности. Сестринские научные исследования в России и за рубежом — это систематический процесс изучения клинической или управленческой проблемы, который проводится медицинскими сестрами, пытающимися получить новую информацию для улучшения помощи пациентам или разрешения проблемных ситуаций. Актуальные направления сестринских исследований (по данным зарубежных и российских источников) распределяются примерно одинаково. (Приложение 1)

Цель исследования – показать значение сестринских исследований в России и за рубежом для повышения качества оказания медицинской помощи населению

Задачи:

1. Изучить теоретические источники по проблеме сестринских исследований в России и за рубежом
2. Выявить современные точки зрения на проблему сестринских исследований в России и за рубежом
3. Рассмотреть области и этапы сестринского исследования

4. Установить зависимость повышения качества оказания медицинской помощи от расширения объемов профилактики в рамках сестринского функционала

5. Обобщить роль сестринских исследований в России и за рубежом для оказания медицинской помощи населению

Объект исследования - сестринские исследования в России и за рубежом

Предмет исследования - роль сестринских исследований в России и за рубежом для повышения качества оказания медицинской помощи населению

Методы исследования и их обоснования. В работе использовались теоретические методы научного исследования (методы мыслительных операций): анализа, синтеза, индукции и дедукции и эмпирические (методы практического действия): изучение научной литературы, наблюдения, сравнения, опроса.

Методы анализа и синтеза позволили выделить основные части темы и составить план исследования, соединить составные части темы в единый целый продукт. С помощью методов индукции (умозаключение от частного к общему) и дедукции (умозаключение от общего к частному) были сделаны индуктивные и дедуктивные выводы. Метод изучения научной литературы, один из важнейших эмпирических методов научного исследования. Он дал возможность получить новую достоверную информацию, позволяющую на ее основе осуществлять и совершенствовать профессиональную деятельность сестринского персонала. Метод наблюдения – самый информационный метод, с его помощью мы наблюдали все стороны изучаемых явлений, ситуаций (естественных, спонтанных, организованных, нормальных, экстремальных). Метод сравнения является познавательной операцией, лежащей в основе суждений о сходстве и различии. Он позволил нам сравнить исследовательскую деятельность медицинских сестер в России и за рубежом. С помощью метода опроса (интервью) мы получили информацию о пациентах и состоянии их здоровья. [9, 123-125]

За рубежом, во многих странах, уже давно сестринская профессия является самостоятельной. В России только сейчас внедряются новые модели деятельности сестринского персонала [1] Профессионально подготовленная медицинская сестра должна помочь пациенту осознать суть происходящего, показать связь между его поведением и опасностью для здоровья, необходимость соблюдать рекомендации по лечению и внедрению особого образа жизни для предупреждения осложнений заболеваний.

При прохождении практики на базе ГБУЗ «ГКБ № 31 ДЗМ» в терапевтическом отделении мы провели прикладное исследование по анализу и оценке качества сестринской помощи при внедрении расширенных объемов

профилактики в рамках сестринского функционала. В нашем наблюдении участвовали 12 пациентов. Из них: 3 человека с заболеванием сахарного диабета, 4 человека с артериальной гипертонией и 5 человек с сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Был проведен опрос пациентов. На основании анализа данных устного опроса (Приложение 2), для облегчения первичного состояния пациентов, провели цикл бесед об относительных факторах риска, возможных осложнениях заболеваний, необходимости в самоконтроле и регулярного применения лекарственных средств, о лечебной гимнастике, диете при их заболеваниях. «Грамотность пациентов в медицинских вопросах играет решающую роль в том, как они будут справляться с хроническим заболеванием» [4, 31] Такие заболевания требуют от пациента овладения сложной медицинской терминологией, понимания хода заболевания и возможных обострений, изменения образа жизни, в каких ситуациях стоит обратиться за медицинской помощью. Знание – сила, тем не менее, в большинстве случаев пациенты ими не обладают.

Проведя исследование, пришли к выводу о значительной заинтересованности пациентов в получении информации о их заболевании. После проведенных бесед, у пациентов отмечалось существенное повышение мотивации к изменению образа жизни, направленной на выздоровление, уменьшение осложнений, удовлетворенность вниманием к их здоровью. Это позволило достичь улучшения самочувствия и целевого уровня АД.

К таким же выводам пришли канадские медицинские сестры. Согласно их исследованиям 55% пациентов нетрудоспособного возраста недостаточно грамотны в медицинских вопросах. Среди граждан старше 70 лет, таких большинство, порядка 88% [4, 30] Все они заинтересованы в получении информации о своей болезни.

Таким образом, одним из условий повышения качества оказания медицинской помощи, может быть увеличение объемов профилактики в рамках сестринского функционала, о чем свидетельствуют и зарубежные исследования

В России и за рубежом точки зрения на проблему сестринского исследования идентичны. Медицинская сестра должна владеть исследовательскими компетенциями, чтобы получать новые знания, применять их в практической деятельности, внедрять новые формы работы для повышения качества оказания медицинской помощи.

Изучение сестринских исследований в России и за рубежом дает возможность определить приоритетное направление в сестринской деятельности по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам. Результаты

проведенного исследования подтверждают, что для улучшения качества оказания сестринской помощи необходимо расширить объем профилактики в рамках сестринского функционала, проводить больше научных исследований в этом направлении. Выводы этого исследования позволили сформулировать рекомендации медицинской сестре – практику, по расширению объемов профилактической помощи пациентам (Приложение 3)

Исследовательский проект способствует:

- привлечению студентов медицинского колледжа к проблемам сестринского исследования
- мотивации будущих специалистов сестринского дела для овладения исследовательскими компетенциями
- актуализации внедрений сестринских исследований в практическую деятельность
- формированию способностей к самостоятельному принятию решения студентами, в пределах своих компетенций, в процессе профессиональной подготовки медицинских сестер в колледже
- использованию рекомендаций медицинской сестре в практической деятельности

Литература

- 1 Приказ Минздрава № 309 от 25.06.2014 г «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»
- 2 Адамян И.В. Участие медицинской сестры в организации медицинской помощи при гипертонической болезни / И.В. Адамян // Медсестра. - 2016. - №1. - С. 39-42
- 3 Бахтина И.Л., Лобут, А.А., Мартюшов Л.Н. Методология и методы научного познания // Оформление результатов исследования. - 2016. - №6. - С. 98-110
- 4 Вестник Ассоциации медицинских сестер/ Сестринские исследования медицинской сестры: движущая сила перемен – жизненно-важный ресурс в поддержке здоровья.- 2013.- №5. - С. 30-36.
- 5 Горелов Н.А., Круглов Д.В. Методология научных исследований // Методические рекомендации по изучению дисциплины для студентов. - 2016. - №3.- С. 205-211
- 6 Крюков Е.В. Гипертонический криз: современный взгляд на проблему и оптимизация лечебно-диагностических подходов [Текст] / Е. В. Крюков [и др.] // Клиническая медицина. - 2016. - № 1. - С. 52-56.

7 Курникова И.А. Оценка эффективности использования средств гликемического контроля в условиях неудовлетворительной компенсации сахарного диабета [Текст] // Проблемы эндокринологии. - 2017. - № 1. - С. 23-29.

8 Мирзаева Б. М., Каримджанова Г. А., Игамбердиева Р. Ш. Молодой учёный // Медицина // Течение хронической сердечной недостаточности у лиц старшего возраста. - 2017. - №7. - С. 144-149.

9 Мокий М.С., Никифоров А.Л., Мокий В.С. Методология научных исследований // Учебник для магистров. Изд. Москва: ЮРАЙТ, 2017. -255

10 Островская И.В., Скобелева О.А. Научно-исследовательские компетенции медсестер / И.В. Островская, О.А. Скобелева // Медсестра. - 2015. - №3. - С. 39-44

11 Ростова М. А. Сахарный диабет как сопутствующее заболевание [Текст] / М. А. Ростова, М. П. Робская // В помощь практикующей медицинской сестре. - 2017. - № 3. - С. 3-79.

12 Синева Т.В., Пятикоп В.М. Медсестра // Организация сестринской помощи пациентам терапевтического профиля. - 2017. - №7. - С. 11-15.

Электронные издания

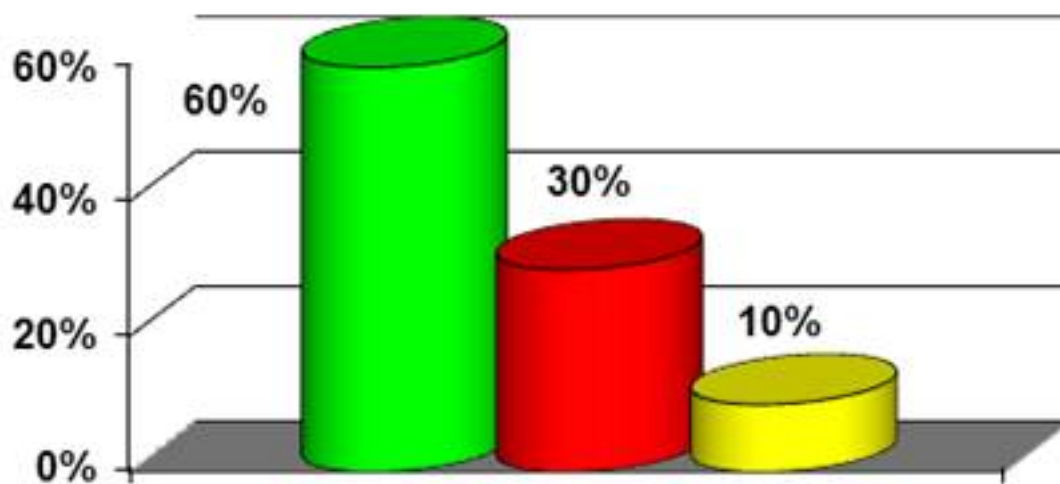
1. Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Дронова А.А., Миннулин Т.И., Брацлавский В.Б. Проблемы качества сестринской помощи (по результатам анкетирования пациентов и среднего медицинского персонала) // Современные проблемы науки и образования.–2015.–№5.;URL:

<https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21839> (дата обращения: 05.03.2019).

2. Решетников А.В., Решетников В.А., Козлов В.В., Рюк В.В. Социология медицины // Социальный портрет больного артериальной гипертензией. -2016. - №2.-С.80-86.Библ. 16 назв. URL:

<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=346860> (дата обращения: 04.03.2019).

Области сестринских исследований в России и за рубежом



- Исследования в области ухода за больными и здоровыми людьми
- Исследования в области психологии и общения с пациентами
- Прочее

Опросник

	Знаете ли вы факторы риска своего заболевания?
	Какие возможные осложнения вашего заболевания?
	Регулярно ли вы принимаете лекарственные средства, назначенные врачом?
	Хотели бы вы больше узнать о своём заболевании и мерах профилактики?
	Хотели бы вы знать, как нелекарственными средствами улучшить своё состояние?
	Есть ли у вас вредные привычки?
	Знаете ли вы о влиянии вредных привычек на здоровье?
	Удовлетворены ли вы взаимодействием с медицинскими сестрами?
	Желаете ли вы получить информацию о вашем заболевании и методах профилактики нелекарственными средствами?

Анализ результатов опроса

В нашем наблюдении участвовали 12 пациентов.

Из них:

- 3 человека с заболеванием сахарного диабета;
- 4 человека с артериальной гипертонией;
- 5 человек с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По возрастной категории пациенты распределились следующим образом:

- 33 года - 1 человек;
- 40-50 лет - 4 человека;
- 51-75 - 7 человек.

1. Распределение пациентов по осведомленности о своем заболевании:

- 26% - ничего не знают о своём заболевании пациенты старше 70 лет;
- 74% - недостаточный уровень осведомленности у пациентов старше 70 лет;
- 50% - недостаточный уровень осведомленности у пациентов 40-70 лет.

2. Распределение пациентов по вопросу о проведении профилактических бесед по применению нелекарственных средств, улучшающих их состояние.

Количество пациентов, желающих прослушать беседы о состоянии своего здоровья и профилактике хронических заболеваний:

- 40-50 лет - 60%;
- 51-70 лет - 76%.

3. После проведения цикла профилактических бесед 98% пациентов ответили, что удовлетворены взаимодействием с медицинскими сестрами и вниманием к их проблемам.

Рекомендации медицинской сестре-практику по расширению объема профилактической помощи пациентам в рамках функционала

№ п/п	Практические рекомендации
1	<p>Профессионально-подготовленная медицинская сестра должна помочь пациенту осознать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суть его заболевания, объясняя медицинскую терминологию - показать связь между его поведением и опасностью для здоровья - необходимость соблюдения рекомендаций врача по применению лекарственных средств - ведение особого образа жизни для предупреждения осложнений заболевания
2	<p>Провести исследование методом опроса (интервью, анкетирования) по выявлению уровня знаний пациента о своем заболевании</p>
3	<p>Целесообразно создать Школу СД с целью информирования пациента о его заболевании и мерах профилактики</p>
4	<p>Обеспечить пациента памятками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о точных симптомах его заболевания - о контроле и соблюдении лечения таблетированными медицинскими препаратами - по соблюдению режима питания и диеты в соответствии с заболеванием - о двигательной активности в соответствии с возрастом и заболеванием
5	<p>Регулярно заниматься самообразованием, изучать теоретические источники по проблемам сестринского исследования для повышения качества медицинской помощи</p>
6	<p>Участвовать в проведении сестринских исследований, чтобы быть востребованной на рынке труда</p>

ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА КАК ГРАНДИОЗНАЯ ИННОВАЦИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №5» ОП 2

Слабова Елизавета Михайловна

студентка 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Молчанова Светлана Витальевна, преподаватель
ГБПОУ ДЗМ «МК №5» ОП 2*

Еще 30 лет назад перелом позвоночного столба означал практически гарантированную пожизненную инвалидность. Ныне существуют способы восстановления поврежденного позвоночника, в том числе для этих целей применяется транспедикулярная фиксация позвонков в пораженном сегменте. Преимуществом методики является то, что сроки реабилитационного периода минимальны. Реабилитация больного может занимать в отдельных случаях даже месяц, что на самом деле чудо при таких проблемах.

Целью работы является изучение эффективности и безопасности транспедикулярной системы фиксации позвоночника. Проанализированы частота проведенных операций, частота осложнений, функциональные результаты при применении системы. Проведенное наблюдение включало 13 больных, у которых применяли транспедикулярную стабилизацию. Больные были с различными вариантами травматических повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника, опухолями позвонков, спондилолистезом, миеломной болезнью. Изучались рентгенорадиологические данные, клиническая картина до операции, во время операции, через 3 мес. и через 6 мес. после операции. Полученные показатели частоты артродеза и количества осложнений согласуются с данными других авторов. В целом применяемая система обеспечивает достаточную стабилизацию позвоночника у большинства больных, а также минимальное количество осложнений.

Что такое транспедикулярная фиксация?

Транспедикулярная фиксация (сокращенно ТФП или ТПФ) является одной из методик оперативного лечения поврежденных сегментов позвоночного столба с помощью фиксации их на титановых винтах. Данная процедура применяется при повреждениях любой локализации позвоночника: грудного, шейного и поясничного отделов. Данное хирургическое вмешательство относится к типу сложных операций, проводящихся исключительно по серьезным

причинам. Проще говоря, транспедикулярную фиксацию позвоночника проводят лишь в безальтернативных ситуациях, когда иного выхода нет.

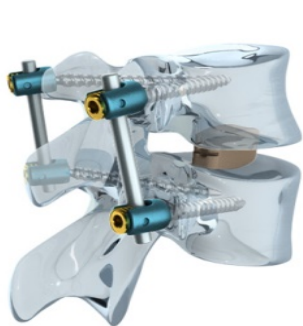


Рис.1

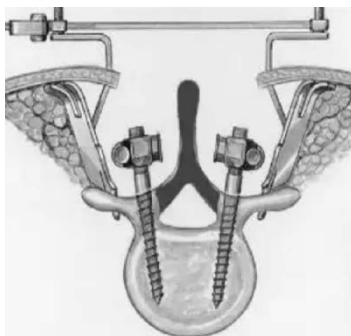


Рис.2



Рис.3

Схемы введения винтов через дужки позвонка при транспедикулярной фиксации позвоночника.

Впервые возможность и процедуру проведения винтов через ножку дуги в тело описал Boucher в 1959 году, Roy-Camile R.R. в 1961 году была впервые предложена система для внутренней транспедикулярной фиксации позвоночника, состоящая из транспедикулярных винтов и пластин, соединяющих их между собой. Результаты исследований показывают, что фиксация через ножку дуги является наиболее рациональной, т.к. ножка элемент более прочный, чем дуга или остистый отросток. Это создает условия для более надежной стабилизации поврежденного отдела позвоночника по сравнению с другими методами лечения. Кроме того, стабильность транспедикулярных конструкций позволяет уменьшить количество позвонков, включаемых в спондилодез, что очень важно для сохранения статики и динамики позвоночного столба.

Методы и материалы.

Раньше, примерно лет 10 назад, хирурги использовали лишь инструментарий заграничного производства. Производителями считались ведущие страны, такие как Китай, США, Канада. Но уже сейчас нашими учеными были разработаны, адаптированы и применены в практике спинальной нейрохирургии титана-никелевые транспедикулярные системы отечественного производства.

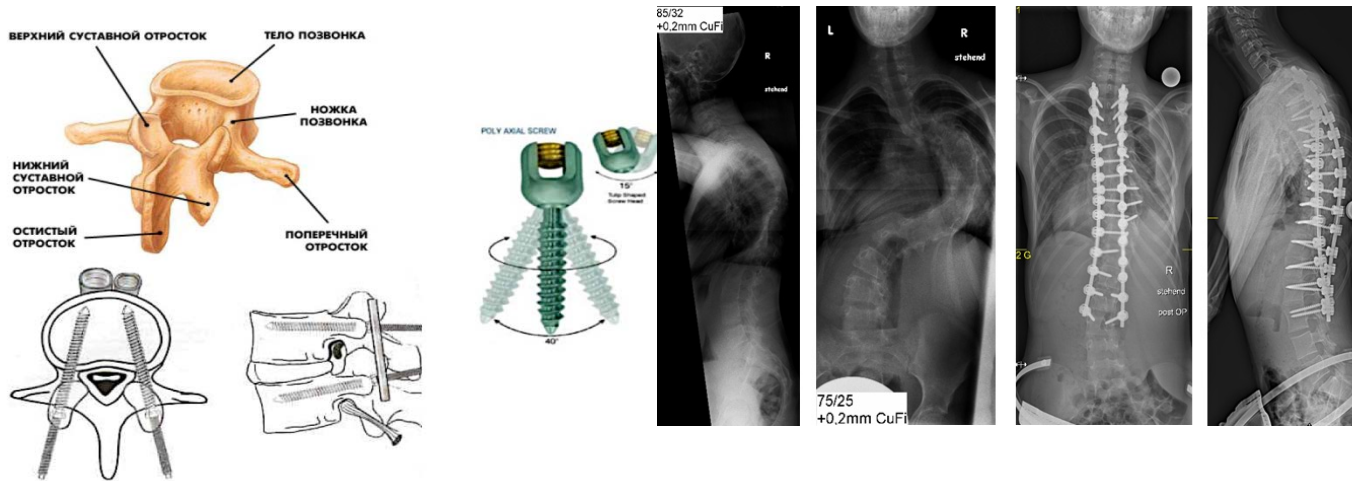


Рис.4 анатомические особенности введения ТПФ

Рис.5 пример фиксации сколиоза.

ТПФ Клинический пример

Пациент 46 лет поступил с жалобами на боль в руке. В связи с данными по анализам выявилось подозрение на миеломную болезнь. Были назначены соответствующие процедуры. Однако через день его перевели в хирургическое отделение по причине сдавления спинного мозга из-за разрастания миеломной опухоли. В срочном порядке проведенная операция, которая длилась всего 4 часа. После реабилитации и курса химического облучения пациент пошел на поправку.

Рассмотрим плюсы и минусы данной эволюционной отрасли, как транспедикулярная фиксация позвоночника, в медицине, представленной в таблице.

Таблица 1

Положительное влияние	Отрицательное влияние
1. Пациент способен встать на ноги на третьи сутки.	1. Увеличилась стрессовая нагрузка на хирургов.
2. Время проведенной операции сокращается до 4 часов. (Ранее затягивалась до 12ч.)	2. Вдвое вырос уровень рентгенологическим облучением для врачей.
3. Внедряется отечественное оборудование.	3. Осложнения послеоперационного периода.
4. Пациент сохраняет динамику позвоночного столба.	4. В связи с нововведенной системой ТФП до сих пор встречаются тактические ошибки при операциях.
5. Присутствует высокий процент положительных результатов.	5. Дорогостоящая процедура.

С быстрым ростом прогрессивных технологий отмечается положительная динамика, появившаяся именно в последние годы благодаря развитию науки, для мини-инвазивного лечения грыж межпозвонковых дисков и других заболеваний позвоночника. Подобные операции подарили возможность людям сохранить движение в спине, а также вернуться без потерь в активную социальную жизнь. Безусловно, эволюционная медицина в лице транспедикулярной фиксации позвоночного столба величайшее открытие, изменившее нашу жизнь.

Литература

1. Материалы Всероссийской науч.-практ. Конференции «Илизаровские чтения».- Курган,2010.- С. 36-37
2. Травматология и ортопедия России: науч.-практ. Журнал «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии», посвящ.100-летию со дня основания РНИИТО им. Р.Р. Вредена.
3. Фундаментальные исследования-2016.-№7-1.-С. 40-44

ПЕРСониФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА – МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО (Из опыта использования научно-популярной литературы на занятиях по ОПД)

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 2»

Фокина Мария Валерьевна, Митрякова Екатерина Анатольевна

студенты 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Майорова Марина Евгеньевна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №2»*

Актуальность проблемы обусловлена формированием нового типа здравоохранения, ориентированного на индивидуальные особенности каждого человека. Медицина будущего – это медицина, основанная на анализе генетических данных индивидуумов. Она становится персонализированной, что позволит осуществить направленный подход при выборе методов диагностики, лечения и профилактики каждого пациента. Сложность и многогранность проблемы требует умения быстро ориентироваться в научном изложении фактов.

Цель исследовательской работы заключается в изучении новых технологий, используемых в медицине и определении значимости для этого изучения научно-популярной литературы студентами специальности Лечебное дело.

Задачи:

- 1) Изучить статью «В одном экземпляре: возможности персонализированной медицины», опубликованную в журнале National geographic (№184, 2019 год).
- 2) Составить тезисы по изученной статье.
- 3) Провести анкетирование среди студентов МК№2 на предмет их осведомленности о внедрении в практику медицины современных технологий
- 4) Составить рекомендации для студентов по практическому применению научно-популярной литературы при освоении дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики

Для решения поставленных задач было проведено:

1. Изучение статьи «В одном экземпляре: возможности персонализированной медицины», опубликованной в журнале National geographic (№184, 2019 год).

Нами было отмечено, что удивительные возможности перед человечеством открывают новые технологии расшифровки ДНК! Появились возможности

найти в геноме те комбинации генов, которые отвечают за наличие у человека болезни или предрасположенности к ней.

В статье описывается возможность использования современных сенсоров, обеспечивающих создание нового направления в медицине: персонифицированную медицину. Можно будет безболезненно и постоянно, при помощи размещенных на теле и внутри тела пациента датчиков следить за всеми необходимыми параметрами здоровья, осуществлять мониторинг приема лекарств и реакции на них организма.

Авторы статьи указывают, что уже сейчас у ученых в разработке находится сенсор, который можно разместить на мягкой контактной линзе и с его помощью контролировать уровень глюкозы в крови. Это избавит людей с сахарным диабетом от необходимости постоянных анализов крови с болезненными уколами. Вполне возможно, что подобным образом можно будет получать данные и о других жизненно важных показателях здоровья.

Большой интерес вызвало описание различных пластырей с датчиками, которые уже умеют считывать электрокардиограмму, пульс, ЧДД, а совсем скоро смогут и непрерывно передавать эти данные на мобильное устройство врачу. Использование этих возможностей позволит предотвратить огромное количество болезней и их осложнений, упростит работу врачей.

По мнению ученых и медиков, область здравоохранения станет совмещением миров: реального и виртуального. Американские врачи уже несколько лет используют разработки в этой области: они установили пациентам с сердечно-сосудистой недостаточностью мобильное приложение на телефон, которое следит за их давлением, пульсом и физическими нагрузками. Это позволило серьезно сократить количество госпитализаций и повторных обращений. Сейчас появляются новые приложения, которые по селфи-фотоснимку смогут оценить состояние здоровья человека. Например, проверить белки глаз на признаки желтухи. Вполне возможно, что и время, которое сейчас приходится тратить на посещение врача, сильно сократится: можно будет отправлять свои данные онлайн и получать виртуальную консультацию специалиста, не выходя из дома. По мнению авторов статьи, генетический анализ позволит подобрать каждому пациенту индивидуальное лекарство, исходя из его уникальных биохимических особенностей. Также в статье описывается революционный метод лечения онкологических заболеваний с помощью собственных иммунных клеток пациентов, которые без вреда для их здоровья целенаправленно борются только с раковыми клетками. Называется метод – сверх-иммунитет.

Возможность работы с отдельными культурами тканей позволила специалистам не только детально изучать различные заболевания, но и подбирать к ним лекарства. Причем сделать это можно быстро на специально размноженных

больных клетках, не подвергая больного никакому риску. Можно будет даже вырастить новую ткань или целый орган в замен поврежденного. Совсем скоро, по мнению ученых, клеточные и геномные технологии помогут осуществлять «клеточный ремонт», устраняя дефектные участки ДНК для устранения тяжелых пороков развития и наследственных заболеваний.

Нами отмечено, что к интересным выводам приходят исследователи, изучающие древнейшие методы лечения в китайской медицине через призму новых технологий. Оказывается, что многовековой и ценнейший опыт традиционных народных врачей очень пригодился для открытия и переоткрытия лекарств от серьезных заболеваний. В рецептах IV века нашли упоминания о растении, которое помогало лечить малярию, рецепт снадобья восстановили и успешно проверили на эффективность.

2. анкетирование среди студентов МК№2. В нём приняло участие 65 студентов I курса специальности лечебное дело (группы 8371,8311,8312,8313).

Результаты анкетирования:

- только 3% опрошенных студентов не читало указанную выше статью;
- у 62% , из читавших статью студентов, наибольший интерес вызвала область: Диагностика болезней по ДНК. Далее: 14% - Клеточная терапия, 13% - Использование датчиков и сенсоров, 7% - Развитие виртуальной медицины, 4% - Расшифровка древнекитайских манускриптов;
- 10% из 100% - затрудняются ответить на вопрос: Смогут ли описанные в статье новые медицинские технологии повысить качество диагностики и лечения. В то же время, отрицательных ответов на этот вопрос нет;
- 73% - хотели бы использовать приложение для контроля здоровья, 14% - нет, 13% -затрудняются дать ответ;
- 77% - после прочтения статьи проявили дальнейший интерес к изучению современных методов диагностики и здоровья;
- 76% - считают, что прочтение данной статьи помогло в понимании материала, изучаемого в рамках дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики.

По итогам изучения материала статьи и проведенного анкетирования были сделаны выводы о современных направлениях развития персонифицированной медицины и составлены рекомендации для студентов по использованию научно-популярной литературы как дополнительного материала при освоении учебной дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики.

Выводы

1. У медицинских работников различных специальностей в скором будущем может появиться возможность предотвращать или не допускать

развитие заболевания, начиная его профилактику задолго до наступления первых симптомов, сразу же после получения данных о расшифровке ДНК.

2. Новые технологии все активнее используются в медицине, причем наиболее значимые из них появляются на стыке активно развивающихся наук: генетики и медицины; робототехники и биомеханики; биохимии и нанотехнологии.

3. Изучение научно-популярной литературы при освоении дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики позволяет расширить кругозор обучающихся и повысить интерес к изучаемой дисциплине.

Литература

1. Генетика человека с основами медицинской генетики: учебник/ Е.К. Хандогина, И.Д. Терехова, С.С. Жилина, М.Е. Майорова, В.В. Шахтарин. – изд 2-е., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.: ил.

2. Журнал National Geographic (№184, январь 2019)

3. Мокий М.С., Никифоров А.Л., Методология научных исследований, учебник для магистров. – М.: ЮРАЙТ, 2017. – 255 с.

Интернет – источники:

1. <http://www.nat-geo.ru/science/1253480-v-odnom-ekzempljare-vozmozhnosti-personifitsirovannoy-meditsiny/>

Уважаемые студенты!

Заполните, пожалуйста, анкету, которая поможет проанализировать, помогло ли Вам изучение статьи «В одном экземпляре: возможности персонифицированной медицины» (журнал National Geographic, №184, 2019 год) в освоении дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики

- 1) Изучили ли Вы статью?
 - да
 - нет
- 2) Какая из перспективных областей медицины вызвала у Вас наибольший интерес?
 - Диагностика болезней по ДНК
 - Использование датчиков и сенсоров
 - Клеточная терапия
 - Развитие виртуальной медицины
 - Расшифровка древнекитайских манускриптов
- 3) Смогут ли, по Вашему мнению, новые медицинские технологии, описанные в статье повысить качество диагностики и лечения?
 - да
 - нет
 - затрудняюсь ответить
- 4) Хотели бы Вы использовать приложение для контроля вашего здоровья?
 - да
 - нет
 - не знаю
- 5) Вызвала ли эта статья у Вас интерес и желание изучать современные методы диагностики и лечения?
 - да
 - нет
 - затрудняюсь ответить
- 6) Помогла ли эта статья в понимании материала, изучаемого в рамках дисциплины Генетика человека с основами медицинской генетики?
 - да
 - нет
 - затрудняюсь ответить

Рекомендация

**по использованию научно-популярной литературы как
дополнительного материала при освоении учебной дисциплины**

1. Изучите статью в журнале (при необходимости можете использовать электронную версию).
2. Выделите основные проблемы, обсуждаемые в статье.
3. Структурируйте материал, разбейте его на смысловые блоки.
4. Составьте и запишите в тетрадь тезисы по каждому смысловому блоку.
5. Отметьте и выпишите в тетрадь наиболее интересные и/или трудные для Вас положения в каждом блоке.
6. Проанализируйте свой конспект, составьте перечень вопросов, ответы на которые помогут Вам полнее изучить материал по теме статьи.
7. Составьте список использованной в статье литературы.

Секция 4. Открытия в Отечественной медицине с древнейших времен до наших дней

ЛЕВ АЛЕКСАНДРОВИЧ ЗИЛЬБЕР И ЕГО ОТКРЫТИЕ, В КОРНЕ ИЗМЕНИВШЕЕ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы
«Свято-Димитриевское училище сестер милосердия»

Алябьева Елизавета Николаевна

студентка 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – **Беляков Кирилл Владимирович, кандидат фармацевтических наук, преподаватель ГБПОУ ДЗМ «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия»***

Актуальность темы данного исследования обусловлена значительным увеличением частоты онкологических заболеваний в последние десятилетия[5].

Цель исследования: изучение вклада Льва Александровича Зильбера (1894 – 1966 гг.) в развитие отечественной и мировой онкологии.

Задачи исследования:

1. Изучить вирусогенетическую теорию происхождения рака, выдвинутую выдающимся советским ученым Львом Александровичем Зильбером.
2. Изучить группы онкогенных вирусов.
3. Провести анализ имеющихся данных касательно разработки профилактических вакцин против онкологических заболеваний.
4. Изучить практическое применение вакцин против онкологических заболеваний в современной медицине.

В работе были использованы следующие методы исследования:

научно-теоретический анализ источников информации, анкетирование, статистический метод, сравнение, описание, обобщение данных.

В 1946 году Лев Александрович Зильбер создал вирусогенетическую теорию рака.

Основные положения вирусогенетической теории рака:

1. Геномы вирусов в виде провируса встраиваются в хромосомный аппарат клетки, вызывая ее трансформацию и создавая опухолевый фенотип.
2. Вирус наследственно превращает нормальную клетку в опухолевую.

3. Опухолевое действие вирусов на клетки принципиально отличается от инфекционного действия: в отличие от других заболеваний вирусного происхождения рак – это патологический процесс, а не инфекционный.

4. Вирус не играет роли в размножении возникших клеток.

Суть этой теории состоит в том, что при онкогенезе ДНК вирусного происхождения внедряется (интегрируется) как фрагмент в ДНК клетки и становится составной частью клеточного генома (провирус) [4].

Таблица 1. Классификация онкогенных вирусов.

Вирус	Соответствующая форма рака
Вирусы гепатита В и С	Гепатоцеллюлярная карцинома (рак печени)
Т-лимфотропный вирус человека	Т-клеточный лейкоз и Т-клеточную лимфому.
Папилломавирусы человека	Рак шейки матки, рак влагалища и рак пениса.
Герпесвирус человека типа 8	Саркома Капоши и лимфома брюшной полости
Вирус Эпштейна — Барр	Лимфома Беркитта, лимфогранулематоз и назофарингеальная карцинома.

Профилактические противораковые вакцины.

Значительная часть онкологических заболеваний вызвана вирусами. Следовательно, вакцины, защищающие от этих вирусов, будут профилактическими и в отношении рака. Мишенью для антител вакцин здесь будут не раковые клетки, а именно вирусы.

Вирус папилломы человека — самая распространенная вирусная инфекция половых путей. Всего известно более 100 типов этого вируса, и как минимум 13 из них могут приводить к онкологии. [3].

Роль папилломавирусов в развитии рака шейки матки открыл Харальд цур Хаузен, за что был удостоен Нобелевской премии в области медицины и физиологии в 2008 году.[2]

Разработаны и внедрены в практику профилактические вакцины от рака шейки матки – препараты Церварики и Гардасил[1].

Лечебные противораковые вакцины

Открытие Зильбера послужило толчком к открытию профилактических вакцин от рака. В свою очередь открытие профилактических вакцин против рака натолкнуло ученых на создание лечебных противораковых вакцин.

Вакцины, борющиеся с раком, имеются двух типов: вакцины с раковыми клетками, и вакцины с отдельными антигенами.

Цель введения лечебных вакцин от рака отличается от профилактических противоопухолевых, борющихся с вирусами. Введение препарата помогает иммунной системе побороть уже существующую болезнь.

Первый тип вакцин — это вакцины с раковыми клетками. Клетки опухоли, удаленной во время операции, изменяют в лабораторных условиях и вводят пациенту. Иммунные клетки реагируют не только на введенную вакцину с инактивированными раковыми клетками, но и на аналогичные — то есть, на раковые клетки, оставшиеся в организме. Это вакцины для конкретного больного.

Второй тип вакцин — это вакцины с отдельными антигенами. Для стимуляции иммунной системы в них используются не целые раковые клетки, а один или несколько антигенов пептидной природы. Это вакцины для определенного вида рака[3].

Студенты СДУСМ были опрошены на предмет отношения к вакцинации против онкологических заболеваний.



Рис. 5. Анкетирование среди студентов СДУСМ по вопросу профилактической вакцинации против онкологических заболеваний.

Заключение

Таким образом, открытие Львом Зильбером вирусогенетической теории рака явилось отправной точкой создания иммунологических методов борьбы с онкологическими заболеваниями, в результате чего были созданы профилактические вакцины против рака, против онкогенных вирусов, а затем и лечебные вакцины.

Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе при подготовке специалистов медиков в рамках среднего профессионального образования.

Литература

1. Авторский онкологический ресурс. Прививка против рака шейки матки: суть вакцинирования, препараты, действие. – [Электронный ресурс] –

Режим доступа. – URL: <http://onkolib.ru/lechenie-raka/privivka-ot-raka-shejki-matki/> (Дата обращения 02.03.2019)

2. Интернет-журнал о коммерческих биотехнологиях. Открытие в области вирусологии – Нобелевская Премия по медицине. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://cbio.ru/page/55/id/3810/> (Дата обращения 02.03.2019)

3. Медпортал. Вакцины от рака: предотвратить, побороть, обнадежить. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://medportal.ru/mednovosti/news/2015/05/25/796cancervaccines/> (Дата обращения 02.03.2019)

4. Портал медицинских лекций. Вирусогенетическая теория рака. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://medlec.org/lek3-73624.html> (Дата обращения 02.03.2019)

5. Портал об онкологии и раке. Статистика: онкозаболевания и смертность в России и мире. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <https://oncoved.ru/common/statistika-onkozabolevaniya-i-smertnost-v-rossii-i-mire> (Дата обращения 02.03.2019)

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В РОССИИ

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Братский медицинский колледж» (ОГБПОУ БМК)

Попова Екатерина Сергеевна

студентка 3 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

научный руководитель – **Кузнецова Ольга Николаевна, преподаватель ОГБПОУ
БМК**

История гигиены – это история борьбы человека за выживание. Несмотря на то, что враг на этой войне настолько мал, что даже не видим глазу, не единожды человечество едва не было побеждено, и стояло на грани вымирания от страшных эпидемий. Главной причиной эпидемий служила антисанитария. Вопреки общеизвестному и часто цитируемому стихотворению Лермонтова «Прощай, немытая Россия», по сравнению со своими соседями Россия отнюдь не была немытой. Традиции гигиены здесь были сильны с давних времен, и сама история гигиены нашей Родины куда древнее, чем во многих других странах. [1]

О зубных щетках и пастах. Известно, что в России в XVI веке были «зубные метелки» (см. Рисунок 1), состоящие из деревянной палочки и метелки из свиной щетины – уже при Иване Грозном бородатые бояре нет-нет, да и доставали в конце бурного пира из кармана кафтана «зубную метлу» – деревянную палочку с пучком щетины.

Привезли эти изобретения в Россию из Европы, где в ходу со свиными метелками были и метелки из конского волоса, щетины барсука и т.д. Зубные щетки были обнаружены при раскопках в Новгороде (см. Рисунок 2).

Это уже полноценные щетки с расположением щетины как у современной щетки. При Петре I щетку царским указом велено было заменить тряпочкой и щепотью толченого мела.



Рисунок 1. – Зубная щетка XVI века

Рисунок 2. – Новгородская зубная щетка

В деревнях же по-прежнему зубы натирали березовым углем, который отлично отбеливал зубы, а, чтобы освежить полость рта, разжевывали листок мяты (зимой – сушеный, летом – свежий), являющийся обладателем антибактериальных свойств и приятного аромата. В районах Севера вместо мяты использовали хвойные растения: пихту, лиственницу, кедр.

В XVIII веке впервые появились прототипы современных зубных паст и порошков, которые пришли в Россию из Великобритании. Пасты продавались в жестяных, а позже и в пластмассовых баночках. Правда, и в этой упаковке зубная паста появлялась на прилавках магазинов достаточно редко, безоговорочным лидером продаж был зубной порошок. В России отечественные тюбики с пастой стали выпускать только в 1950 году. [3]

О мытье рук. В отличие от европейцев, которые и руки, и лицо мыли в одной и той же воде, мы пользовались проточной. Русские никогда не садились за стол с грязными руками. Правда, если вдруг на улице хотелось есть, а руки помыть негде? Русские нашли оригинальный выход, наладив производство калачей – пышной булки с тонкой ручкой. За нее-то и брались немытыми ладонями. А съев остальное, ручку выбрасывали собакам либо жертвовали нищим. Кстати, отсюда и пошло выражение «дойти до ручки», то есть опуститься.

О банях. На Руси даже самая бедная семья имела в своем дворе баню. В зависимости от того, как она топилась, парились в ней «по-белому» или «по-черному». Если дым из печи попадал через трубу наружу, то парились «по-белому». Если дым шел непосредственно в парную, то после проветривания стены окатывали водой, и это называлось париться «по-черному».

Был еще один оригинальный способ мыться – в русской печи. После приготовления еды стелили внутрь солому, и человек осторожно, чтобы не испачкаться в саже, залезал в печь. На стены плескали воду или квас.

Баня испокон века топилась по субботам и перед большими праздниками. В первую очередь мыться шли мужчины с ребятами и обязательно натошак. Глава семейства готовил березовый веник, замачивая его в горячей воде, прыскал на него квасом, крутил над горячими камнями, пока от веника не начинал исходить душистый пар, а листья становились мягкими, но к телу не липли. И только после этого начинали мыться и париться.

Общественные бани строились в городах. Первые из них возводились по указу царя Алексея Михайловича. Это были обычные одноэтажные постройки на берегу реки, состоящие из трех помещений: раздевальни, мыльни и парной. Мылись в таких банях все вместе: и мужчины, и женщины, и дети, вызывая изумление иностранцев, специально приезжавших поглазеть на невиданное в Европе зрелище. Не менее удивляло приезжих, как мужчины и женщины, донельзя распаренные, выбегали голышом из очень жаркой бани и бросались в холодную воду реки.

Власти сквозь пальцы смотрели на такой народный обычай, хотя и с большим недовольством. Совсем не случайно в 1743 году появился указ, по которому в торговых банях запрещалось мужскому и женскому полу париться

вместе. Но, как вспоминали современники, такой запрет оставался в большинстве своем на бумаге. Окончательное разделение произошло, когда стали строить бани, в которых предусматривались мужское и женское отделения.

Вообще, старая баня была для русского народа чем-то вроде современной поликлиники. Вывески вроде: «Здесь стригут, бреют, ставят пиявки и пускают кровь» были обычным явлением. В парной лечили все виды простуд, бабки-костоправки правили вывихи, «пресекали» радикулиты, заговаривали грыжу, «правили животы» как мужчинам, так и женщинам.[2]

О стирке. Говоря о стирке, то ее можно описать следующим образом: в кадушку с бельем клали мешочек с просеянной золой, заливали водой и кидали туда раскаленные «бучные камни», чтобы вода кипела. Но можно было получить щелок в виде раствора. Для этого золу смешивали с водой, настаивали несколько дней и получали мыльный на ощупь раствор – концентрированный настолько, что его приходилось дополнительно разводить водой. Иначе одежда при стирке таким сильным щелоком могла быстрее изнашиваться.

Другой источник средства для стирки – растение мыльнянку (или мыльный корень) мельчили, замачивали, процеживали, и полученным раствором стирали, стараясь весь израсходовать, так как он быстро портился.

Никогда не стирали в бане, это считалось грехом. Бучить белье могли в доме или около бани, а значит, рядом с водоемом. Для стирки использовались чугуны, глиняные корчаги, корыта, ступы, песты, вальки.

Хозяйка замачивала белье, заливая его щелоком, в ведерном, то есть помещавшем в себя ведро воды, чугуне, и ставила в печь. Но не надо представлять себе женщину, мужественно вталкивающую тяжеленный чугун в устье печи – ей в этом помогал ухват и каток. Если ухват знаком всем, то назначение катка (см. Рисунок 3) следует объяснить – это специальная гантелеобразная деревянная подставка, по которой ручка ухвата вкатывала тяжелую емкость в жаркое нутро печи. Итог бученья белья – белоснежные скатерти и рубахи из домотканого полотна.

Стирать могли иначе, например, с использованием лохани и собственных ног. Но такой способ хорош только в теплое время года, а в другие периоды для стирки могли использоваться специальные ступы.

Специальным пестом или двумя палками хозяйка толкла белье в ступе, вымывая грязь. Тут же, намотав белье на пест или палку, женщина полоскала его, опустив в проточную воду. Зимой можно было обойтись и без ступы: ее заменяло углубление во льду возле проруби – белье толкли в нем и тут же полоскали.

Еще одним орудием для стирки служил валец. Этой небольшой деревянной лопаткой «валяли» или «клепали» выстиранное белье на камне или на доске на

берегу. Если ни ступа, ни корыто, ни лохань обычно красотой не отличались, то вальки могли украшаться затейливыми орнаментами (см. Рисунок 4).



Рисунок 3. – Катка



Рисунок 4. – Вальки

Любая ответственная хозяйка знает: стирка – это еще полдела, надо еще выгладить то, что отбелили заботливые руки. Поэтому для того, чтобы погладить, хозяйка складывала одежду, скатерть, полотенце вдоль, стараясь придать ей ту же ширину, что и у скалки. И обворачивали ими скалку, образуя тугий сверток. Рубель клали сверху и от края стола прокатывали вперед, размягчая и разглаживая льняную ткань – катали. И это был механический способ глаженья.

В заключении, говоря о гигиене XXI века в России, следует отметить, что наша страна не отстает от других: мы также пользуемся и электрическими зубными щетками, и органическими шампунями, стираем современными порошками, в каждом доме, квартире есть ванная комната, города оснащены водоканалами, канализационными системами и многое другое, а Российские компании выпускают собственную продукцию ухода высокого качества. [4]

Литература

1. Не боеем/ Всё о здоровье и красоте. URL: <http://www.neboleem.net/stati-o-zdorove/823-istoriia-gigieny-v-rossii.php> (дата обращения 14.02.2019).
2. Новосибирский колледж олимпийского резерва/ Образовательная организация. URL: <http://ncor.ru/article/201-hygiene> (дата обращения 14.02.2019).
3. История/ История России, всемирная история. URL: <http://www.istorya.ru/articles/zuby.php> (дата обращения 14.02.2019).
4. Против карт/ Координационный комитет против внедрения универсальной электронной карты. URL: <http://protivkart.org/main/7201-poleznye-sovety-v-bytu.html> (дата обращения 14.02.2019).

ВКЛАД А. К. ЕРАМИШАНЦЕВА В РАЗВИТИЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

Медицинский колледж №6

Кокарева Алёна Андреевна

студентка 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – **Воронова Людмила Сергеевна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №6»**

Пересадка различных органов и тканей человека является одним из самых эффективных способов увеличения продолжительности жизни пациентов, в случае, когда другие методы лечения бессильны. Актуальность темы состоит в том, что трансплантология сегодня решает задачи не только спасения неизлечимых больных, но и достижения длительного выживания пациентов, их медицинской и социальной реабилитации.



Целью работы является изучение роли А. К. Ерамишанцева в развитии трансплантологии печени в России. К основным задачам работы можно отнести:

- 1) изучение основных российских публикаций, посвященных проблеме пересадки печени;
- 2) выявление роли А. К. Ерамишанцева в развитии трансплантологии печени в России;

3) анализ статистических данных, опубликованных Российским трансплантологическим обществом (РТО).

Основной метод исследования – изучение специальной литературы по выбранной теме.

Очень немного найдётся областей медицины, которые за короткий промежуток времени получили столь широкое и успешное развитие, как трансплантация печени. Огромный вклад в развитие этой области медицины внес А.К. Ерамишанцев. Именем этого великого русского ученого названа одна из московских городских больниц, которая является клинической базой ГБОУ ДЗМ «МК №6».

Александр Константинович Ерамишанцев (17 мая 1938 — 7 января 2009) – русский врач, вошедший в историю российской медицины как выдающийся хирург, творчески развивший ряд направлений в хирургии, в том числе хирургическую гепатологию, которой он занимался с 1965 года. Накопленный

многолетний опыт позволил А. К. Ерамишанцеву разработать новейшую концепцию лечения такого тяжелого заболевания как портальная гипертензия [3].

Основное время жизни ученого занимала работа: научно-практическая деятельность в Центре хирургии и ГКБ №20, поездки на конференции, курация аспирантов и ординаторов, также работа в редакции журнала «Ассоциации хирургов-гепатологов», работа в Иране в госпитале при посольстве СССР. Апофеозом деятельности А. К. Ерамишанцева стал 1990 год, в котором раскрылись всему миру его качества волевого, целеустремленного и талантливого лидера, сумевшего сконцентрировать вокруг себя великолепную команду хирургов. Также этот год ознаменовался проведением первой успешной ортотопической трансплантацией печени в ВНЦХ РАМН СССР под непосредственным руководством А. К. Ерамишанцева. Эта работа дала огромный импульс к развитию методик пересадки печени и трансплантологии в целом в России. [2].

В 1997 году была начата программа трансплантации печени детям. В связи с отсутствием возможности получения трансплантатов малых размеров для детей особый интерес представляет ортотопическая трансплантация части печени от живого родственного донора, которая была начата в нашей стране профессором С.В. Готье [4].

С 2008 года академик РАН С.В. Готье возглавил Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова. В настоящее время в Центре выполняются все существующие в мировой практике виды трансплантации печени: трансплантация части печени от родственного или посмертного донора пациентам всех возрастных групп, в том числе, split-трансплантация печени, когда от одного донорского органа получают два трансплантата и таким образом излечиваются два пациента: как правило, взрослый и ребенок. Теперь у трансплантации печени много адресов: Санкт-Петербургский центр рентгенорадиологии и хирургических технологий, Екатеринбург, Белгород, Нижний Новгород и т.д.



Вот уже 10 лет существует трансплантационный регистр Российского трансплантологического общества.

Рабочая группа РТО и НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова ежегодно проводит сбор, обработку и анализ данных о донорстве и трансплантации органов в стране[1].

Изучив данные, предоставленные регистром, автором была составлена диаграмма, представленная на *рисунке 1*.

В ней отражено число пересадок за 2006-2017 год в России. В 2006 году было совершено 556 пересадок. А уже 2007 году +110 пересадок (666). В 2008 году число увеличилось на 116 (782). 2009 году +48 пересадок (830). 2010 год - было совершено 1037 пересадок (+207). В 2011 году число уменьшилось на 62 (975). В 2012 году число уменьшилось еще на 34 (941). В 2013 году число не превышало 935. Но уже в 2014 году число трансплантаций увеличилось на +91 (1026). В 2015 году число снизилось до 945 (-81). В 2016 году произошел значительный скачок, число увеличилось на 139 (1084). В 2017 году число продолжало расти и достигло 1175(+91).

Рассмотрим данные по пересадке печени в 2017 году, представленные на *рисунке 2*.

В 2017 г. всего было выполнено 438 трансплантаций печени (3,0 на 1 млн. населения), это больше, чем в предыдущие годы, в частности, чем в 2016 г. (378, +15,9%).

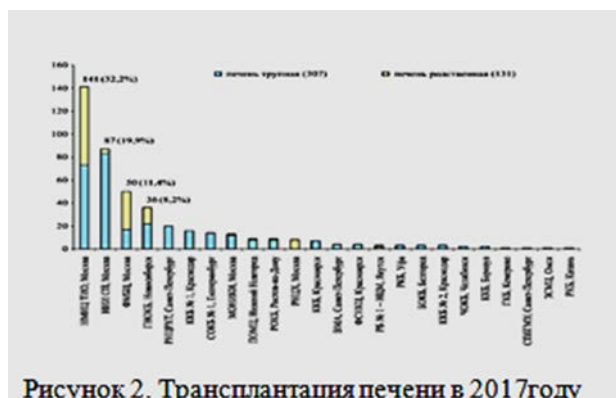


Рисунок 2. Трансплантация печени в 2017 году

Пересадка печени выполнялись в 24 центрах. В 2017 г. были открыты 2 новые программы трансплантации печени: ФГБУ «ФСНКЦ ФМБА» (Красноярск) – 4 пересадки печени от посмертного донора; ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (Казань) – 1 пересадка

печени от посмертного донора. Доля центров трансплантации Москвы (5) в трансплантации печени в 2017 г. не изменилась и составила 68,3% (299 пересадок); в 2016 г. – 68,8% (260 пересадок). В 2017 г. 5 центров трансплантации выполнили 20 и более пересадок печени каждый: НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова (141), НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (87), ФМБЦ им. А.И. Бурназяна (50), РНЦРХТ им. А.М. Гранова (20), ГНОКБ (36). На эти центры приходится 76,3% (334) от общего числа трансплантаций печени в РФ. В 2017 в России было выполнено 16 сплит-трансплантаций печени, из них 11 – детям. Все сплит-трансплантации были сделаны в НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова. Родственные трансплантации печени осуществлялись в 11 центрах, доля трансплантаций от живых родственных доноров составила 131 (29,9%). В 2016 г. было 11 центров, которые выполнили 149 родственных пересадок печени

(39,5%). В 2017 г. всего было выполнено 106 пересадок печени детям (в основном раннего возраста).

В заключении, на основе изученного материала, можно сделать вывод, что, ортотопическая трансплантация печени (ОТП) уже более 40 лет успешно применяется в медицинских практиках в России и во всем мире, являясь единственно эффективным способом радикального лечения тяжелых заболеваний печени с плохим прогнозом. Начиная с 1990 года, произошел стремительный выход данной методики на уровне массовой практики. Достижения в этой области медицины были бы невозможны без научных открытий Александра Константиновича Ерамишанцева. Этот выдающийся хирург навсегда останется в истории нашей страны как первый в СССР ученый, сумевший успешно провести трансплантацию печени человека.

Список использованных источников

1. Готье С.В. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2017 году (IX сообщение национального регистра Российского трансплантологического общества). Трансплантология: итоги и перспективы. Том VIII. 2017 год. М.–Тверь: Триада, 2017: 368, 33–66
2. Иванов П.А. Историческиепредпосылки к развитию трансплантации п ечени в России // Трансплантология, 2013. — № 2. — С. 54-56.
3. Манукян Г.В. «Ерамишанцев Александр Константинович. 80 лет со дня рождения», Москва, 2018
4. Хубутя М.Ш., Кабанова С.А. История отечественной трансплантологии, приоритеты и особенности развития. Трансплантология. 2014.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики
Калмыкия «Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»

Бадмаева Буйнта Джангаровна

студентка 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Суктуева Светлана Алексеевна, преподаватель БПОУ
«Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»*



Становление и формирование системы здравоохранения Калмыкии неразрывно связано с историей республики. Первая больница построена на добровольные пожертвования населения во времена царской России. Основателем больницы является Семен Рафаилович Залкинд (21 ноября 1869 – 18 мая 1941) – первый врач, просветитель, общественный деятель РК.

Семён Рафилович Залкинд родился 21 ноября 1869 года в местечке Россиены Ковенской губернии (сегодня — Расейней, Литва) в семье фармацевта. После окончания гимназии в 1888 году Семён Залкинд поступил на медицинский факультет Казанского университета. В университете он познакомился со студентом М.В. Бадмаевым, от которого узнал о тяжелом положении калмыцкого народа. После окончания которого в 1893 году работал один год в клинике внутренних болезней в Казани. В 1894 году он подал прошение работать в Калмыкии, после чего его назначили улусным врачом в Элисте. В это время он был первым и единственным врачом в Манычском улусе. Семен Рафаилович, движимый чувством благородного стремления улучшить медицинское дело в Калмыкии, получил под врачебный участок глинобитную землянку из двух комнат. В одной жил врач, а другая служила амбулаторией.

Желая улучшить медицинское обслуживание калмыцкого народа, Семён Залкинд писал письма в Управление калмыцким народом в Петербург с просьбой о выделении денежных средств для строительства больницы в Элисте. Получив отказ, он стал собирать пожертвования по всей калмыцкой степи. Семен Рафаилович, научившись говорить по-калмыцки, ездит по хотонам, аймакам, собирает людей и просит их помочь в сборе средств на постройку больницы. В 1900 году по проекту Семёна Залкинда в Элисте стала строиться улусная больница, строительство которой завершилось в октябре 1902 года. Позднее он открыл четыре фельдшерских пункта в посёлках Билюрта, Ульдючины, Бага-

Чонос и Джеджекины, больницу в Ики-Цохуровском улусе, в Харахусовском улусе — больницу и фельдшерский пункт.

С. Р. Залкинд не ограничивался деятельностью улусного врача в Элисте. Он принимает активное участие в работе Астраханского общества врачей. Часто выступает с докладами об улучшении медицинского дела в степи на съездах врачей губернии. На I губернском съезде врачей в октябре 1903 года он выступил с докладами «Положение акушерской помощи в Калмыцкой степи» и «Оспопрививание в Калмыцкой степи».

1

Семнадцать лет своей жизни С. Р. Залкинд отдал Манычскому улусу.

Семён Залкинд участвовал в ликвидации вспышек чумы на территории Яндыко-Мочажного, Багацохуровского, Малодербетовского улусов.

Кроме врачебной деятельности Семён Залкинд инициировал строительство школ, занимался распространением гигиенических знаний и подготовке медсестёр и акушерок из представительниц калмыцкого народа. При его непосредственном участии были построены мужская и женская улусные гимназии, школы в Бурульском аймаке, в Ульдючинах.

В настоящее время в Элисте сохранилась одна из школ, основанная Семёном Залкиндом, которая носит название «Красная школа».

В феврале 1911 года Семён Залкинд был назначен старшим врачом Управления калмыцкого народа. В 1911 году Семён Залкинд принимал участие в научной экспедиции профессора И.И. Мечникова, который изучал распространение туберкулёза среди калмыков.

Трудно было ему расставаться с народом, так горячо полюбившим его, оставлять места, где приложил всю свою молодую энергию, настойчивость, трудолюбие, где люди понимали и поддерживали все его полезные начинания, где за 17 лет бескорыстной, добросовестной деятельности он завоевал у калмыцкого народа большой авторитет и уважение. Весь улус готовился к проводам своего дорогого эмчи. Вечером 27 декабря 1910 года Семен Рафаилович был приглашен в здание мужской улусной школы, где представители калмыков прочитали ему приветственный адрес и поднесли подарок. «Теряя с Вашим уходом друга, брата, товарища, отца, врача, — говорилось в приветствии, — мы утешаем себя лишь тем, что Вы не совсем покидаете степь, что наша связь не порвется, и Вы по-прежнему будете уделять внимание свое нам, манычанам. Мы утешаемся тем, что заветы Ваши останутся среди нас и нашего потомства навсегда, как лучшие и высокие спутники в нашей жизни».

В 1914 году Семён Залкинд был призван на военную службу, но вскоре его отозвали для борьбы с эпидемией чумы в Астраханской губернии. В 1915 году он был назначен председателем отделения по борьбе с туберкулёзом в Астраханской губернии.

23-25 сентября 1918 года в Астрахани состоялся съезд Советов трудового калмыцкого народа. Постановлением съезда были учреждены отделы исполкома. Заведующим отделом здравоохранения был утвержден С. Р. Залкинд. Напряженная работа, частые и трудные разъезды по степи не могли не отразиться на его здоровье. Он все чаще начал жаловаться на сердце. Из-за ухудшения состояния здоровья С. Р. Залкинд переходит на работу заведующим лечебным отделом больничных касс Астрахани.

2

В 1939 году общественность города Астрахани и Астраханской области торжественно отмечали 45-летие врачебной, педагогической и общественной деятельности С. Р. Залкинда. Выступивший на юбилее от имени городского Совета Астрахани тов. Пузанов сообщил о награждении Почетной грамотой С. Р. Залкинда и предоставлении ему в пожизненное и бесплатное пользование квартиры. Приветственные телеграммы на имя юбиляра поступили со всех концов необъятной Страны Советов: из Москвы, Хабаровска, Симферополя, Баку, Казани. Около сотни телеграмм и приветствий, в том числе от профессоров Васильева-Лидского, Беляева, Черняк, Бакалл, Исаева, Телятникова, Дагаева и других, говорят о заслугах С. Р. Залкинда, о его большом авторитете.

В своем ответном слове С. Р. Залкинд сказал: «Вся моя трудовая жизнь базировалась на принципе: врач — друг народа. Я стар по возрасту, но молод по своим стремлениям».

Выйдя на пенсию в 1940 году, Семен Рафаилович помогал молодым врачам своим советом, консультациями. К нему, как к своему эмчи, часто приезжали калмыки в одиночку и целыми семьями. Его добрая, благородная душа была открыта для всех, кому нужна была его помощь и советы. Ему верили, к нему всегда шел народ.

Из маленькой улусной больницы на 14 коек, на сегодняшний день ГУ «Республиканская больница имени П. П. Жемчуева» является специализированным, многопрофильным учреждением, которое оказывает высококвалифицированную консультативно-диагностическую и лечебную помощь населению республики и одновременно проводит организационно-методическую работу с другими лечебными учреждениями республики.

29 мая 2000 г. указом президента Республики Калмыкия больнице присвоено звание ГУ «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева».

Бюджетное учреждение «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева» является многопрофильным специализированным лечебным учреждением. Республиканская больница оказывает медицинскую помощь населению в объеме развернутых служб и отделений, внедряя современные достижения науки и техники, новые методы лечения и обследования. За год в больнице получают лечение свыше 18 тыс. человек. Больничный комплекс представлен стационаром, консультативной поликлиникой на 250 посещений в смену и параклинической службой. На данный момент насчитывается 23 отделения, в дневном стационаре - 250 коек, а в стационаре - 582 койки.

СТАНОВЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АКУШЕРСКОЙ И ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ТАМБОВСКОЙ ГУБЕРНИИ

Тамбовское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Тамбовский областной медицинский колледж»

Виноградова Мария Евгеньевна

студентка 3 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

научный руководитель – Вахитова Асия Зиевна, преподаватель, заместитель директора по практическому обучению ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж»

Социально-экономические и культурные преобразования, произошедшие в нашей стране за годы Советской власти, продолжившиеся в новейшей истории страны и происходящие в настоящее время привели к большим положительным сдвигам в состоянии здоровья населения. Особенно значительны эти результаты в деле охраны здоровья детей, о чём свидетельствует улучшение физического развития детей, снижение их заболеваемости и детской смертности. Объективным показателем качества лечебно-профилактической помощи детям, показателем состояния санитарного, экономического благополучия населения страны и важным социальным фактором является показатель детской/младенческой смертности. Снижение детской смертности в значительной мере влияет на снижение общей смертности, показатели естественного прироста населения и средней продолжительности жизни. В связи с этим изучение основных вопросов детской смертности, ее особенностей в различные периоды истории развития государства представляют определенный практический интерес. Целью этой работы является изучение становления педиатрической службы в Тамбовской губернии, как одно из направлений земской медицины. Высокая детская смертность в царской России объяснялась крайне низким материальным и культурным уровнем сельского населения, почти полным отсутствием медицинской помощи матери и ребенку.

Первые сведения о смертности детей в Тамбовской губернии приводятся в диссертации «Медико-топографическое описание Тамбовской губернии» (1865 г.) старшего врача Тамбовской губернской больницы Э.Х. Икавитца, о том, что дети до 15 лет составили 63,9 на каждые 100 смертей в губернии, в том числе на возраст от 0 до 5 лет приходится 57,4%. [2] В уездах Тамбовской губернии детская смертность в период 1893-96 гг. составила по тем же данным 302,9 на 1000 родившихся. [1] Связано это было отчасти с тем, что в этот период в деревнях Тамбовской губернии было сосредоточено свыше 92% всего населения, при низком уровне сельского хозяйства. Малоземелье, отсталые формы хозяйствования, кабальные отношения, создаваемые помещичьими

землевлдением, являлись основными причинами оскуднения сельского хозяйства и разорения крестьян. Рабочие составляли 0,5% населения губернии. Города Тамбовской губернии имели детскую смертность выше средней: Тамбов- 307,7; Козлов- 323,0; Моршанск- 303,9%. Проблема оказания медицинской помощи в губернии оставалась нерешенной до второй половины 19 века. В 1865 году в г. Тамбове, а в 1866 году в уездах Тамбовской губернии возникла земская медицина. С 70-х годов уездные земства губернии приступили к строительству сельских больниц и расширению городских больниц. Создавались сельские врачебные участки с определенной территорией. Так на территории ныне называемой Тамбовской областью, в 1873 году в сельской местности имелось 12 врачебных участков, из них 8 имели больницы, но территория участков была настолько велика, что врачебное обслуживание фактически осуществлять было невозможно. При резкой недостаточности врачей большое значение, особенно на селе, имели фельдшера. [4,7] Тамбовское земство 13 марта 1868 года одним из первых в России открыло фельдшерскую и повивальную школу, которая существует до сих пор — в наше время это ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж». Первыми учениками школы были 14-16 летние сироты, умеющие читать, писать и знающие 4 арифметических действия. В 1870-71 годах состоялся первый выпуск — 11 повитух и 21 фельдшер. Основатель школы, выдающийся человек своего времени, подвижник Эдуард Христианович Икавитц. Родился он в 1831 году, в Москве в семье учителя. По окончании медицинского факультета Московского университета приехал в Тамбов. Работая врачом в земской больнице, Икавитц первым начинает ставить Тамбовскую медицину на научную основу. В 1891 году фельдшерская школа была реорганизована в две — мужскую и женскую. В период существования земской медицины закладывались основы оказания специализированной помощи при родовспоможении и детям. В 1867 году в Тамбове было выделено «родово-помогательное заведение» при губернской земской больнице. [9] В 1888 г. первые деревенские ясли-приюты для подкидышей были открыты по инициативе участкового земского врача Ф.В. Сперанского. Ясли открывались в деревнях, размещались в деревенских избах и находились под наблюдением фельдшера, посещались участковым врачом. [5] Хочется особо отметить вклад в организацию первых ростков акушерской и педиатрической службы и дальнейшего ее развития, который принадлежит первой женщине-врачу и первому педиатру в Тамбовской губернии Марии Саввичне Прокофьевой и вошедшей в историю медицины нашей страны как врач-новатор, гуманист, педагог. Мария Саввична родилась в 1851 году в г. Курске. После окончания в 1886 году женских врачебных курсов при Петербургском военном госпитале работала врачом в г. Козлове Тамбовской губернии, а затем в городе Тамбове. Мария Саввична посвятила свою жизнь охране материнства и

младенчества, почти сорок лет с 1888 по 1928г.г. заведовала родильным и детским отделением губернской больницы. Находясь на этом посту, она настойчиво добивалась улучшения медицинского обслуживания населения города, уделяла большое внимание предупреждению детской заболеваемости, боролась с детской беспризорностью. Мария Саввична, защищая женские права, способствовала отмене решения Тамбовского земского собрания о закрытии женской фельдшерской школы. [8] В 1899 году при Тамбовской фельдшерской школе Прокофьевой была открыта «Акушерская поликлиника» и организована круглосуточная выездная акушерская помощь. В 1867 году при её непосредственном участии на благотворительные средства были открыты детские ясли и отделение для подкидышей в составе губернской больницы. В 1899 году на усадьбе больницы, появилось новое здание – приют для подкидышей. Руководителем и педиатром была Прокофьева М.С. На каждого воспитанника заводилась карта по аналогии с современной историей развития ребенка, где отмечалась динамика показателей общего состояния и антропометрии детей. При достижении ребенком определенного возраста он передавался на воспитание в крестьянскую семью, которая получала за это материальное стимулирование. По предложению М.С. Прокофьевой, система раздачи на воспитание в Тамбовском приюте отличалась от таковой в других земствах. Прокофьева пишет: «... только в нашем приюте дети выдерживаются 6 месяцев. А остальные раздают детей немедленно... Мы отдаем ребенка в таком возрасте, когда он может уже бороться с неблагоприятными условиями деревенской обстановки и воспитания...». Мария Саввична лично проводила инспектирование–мониторинг за условиями содержания детей, отданных в крестьянские семьи. В 1912 году приют для подкидышей был расширен с 50 до 150 коек. Впервые по инициативе Прокофьевой М.С. в Тамбове введен патронаж детей. В 1918 году «Дом подкидышей» при Тамбовской губернской больнице был реорганизован в «Дом ребенка». В 1917- 1928 годы Мария Саввична возглавляла родильное отделение губернской больницы. В 1928 году в родильном отделении губернской больницы впервые появились палаты для новорожденных со своим медицинским обслуживающим персоналом. Мария Саввична была высокообразованным, эрудированным врачом и постоянно изучала опыт отечественной и иностранной медицины по вопросам родовспоможения, лечения детских и женских болезней. Все новое, прогрессивное внедряла в практику работы отделения. Побывав в 1893 году в парижских больницах, она отметила, что «чего-нибудь нового, что не применялось у нас, или с чем я не была бы знакома по литературе, я не приобрела». За 36 лет работы в фельдшерской школе Мария Саввична подготовила около тысячи фельдшеров-акушеров. Ее труд получил большое признание. В Указе ЦИК и СНК СССР от 1928 года среди первых пяти женщин-

врачей, получивших звание Героя Труда, была Мария Саввична Прокофьева. И уже в наше время педиатры Тамбовской области уверенно продолжают дело начатое Марией Савичной Прокофьевой. Из доклада о состоянии здоровья населения и деятельности системы здравоохранения Тамбовской области в 2017 году: «Показатель младенческой смертности – 2,4% остаётся одним из лучших показателей в Российской Федерации (1 место в ЦФО РФ)».

Литература

1. Никитенко В.П. «Детская смертность в Европейской России», 1893-96 гг. дисс. СПб, 1901
2. Янсон Д.Э. «Сравнительная статистика населения», 1892 г. стр. 233
3. Журнал «Медицинская клиника» СПб, февраль 1888
4. «Об организации земской медицины в Тамбовском уезде»/
приложение к протоколу Тамбовского медицинского общества №11, 1887/
5. Протоколы Тамбовского медицинского общества, 1890, №12, стр. 331
6. «Русская земская медицина». Сборник, Москва-1899 г. стр. 28,29,30
7. <http://medlib-tambov.ru/jubilee/2016-prokofyeva-165>

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение

«Красноярский медицинский техникум»

Евсеева Татьяна Валерьевна, Дмитрук Дарья Вячеславовна

студентки 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Хоменко Денис Юрьевич, преподаватель КГБПОУ
«КрасМТ»*

В конце XIX – начале XX веков в Красноярске существовало и проводило активную деятельность Общество врачей Енисейской губернии. Это была организация, объединявшая врачей, фармацевтов, ветеринаров и естествоиспытателей Енисейской губернии. Общество врачей, ставшее первой самостоятельной общественной организацией в Енисейской губернии, сыграло исключительно важную роль в развитии здравоохранения Енисейской губернии.

Толчком к созданию общества врачей Енисейской губернии послужило сообщение Вл.М. Крутовского о состоянии здравоохранения в городе. В нём высказывалось предложение об открытии бесплатной больницы для бедных. В 1885 г. амбулатория для бедных была открыта. Почти все врачи города безвозмездно стали принимать больных в амбулатории, и это обстоятельство послужило более тесному сближению врачей. А ежемесячные собрания врачей в лечебнице для обсуждения дел и личных медицинских бесед окончательно утвердили намерение о создании официальной врачебной организации – Общества врачей Енисейской губернии. Учредителями общества стали: Вл.М. Крутовский, П.И. Мажаров, Р.К. Пикок, П.И. Рачковский, П.Д. Сысоев, Е.М. Скорковский, В.А. Тихомиров, В.А. Дорзет. 26 сентября 1886 года на торжественном заседании было провозглашено об открытии Общества. Первым президентом Общества врачей стал П.И. Мажаров, заведующим амбулаторной больницей для бедных был назначен Вл.М. Крутовский. Благодаря крупному пожертвованию семьи золотопромышленников Кузнецовых в Красноярске в конце 1880-х гг. был открыт хирургический «Александровский» барак, работа врачей в котором давала обширный материал для научных изысканий. Члены общества занимались лечебной, научной, санитарно-просветительской и благотворительной деятельностью. В 1887 г. Вл.М. Крутовский на свой страх и риск открыл при лечебнице частные курсы, на которых училось 8 человек. В 1889 г. курсы были переданы Обществу врачей и стали называться школой фельдшеров. Средства для всех начинаний обществу давала собственная аптека в Красноярске, открытая в 1896 г.

С первых лет своей деятельности Общество завоевало огромный авторитет среди населения и органов местной власти. Практическая деятельность Общества и его членов часто выходила за пределы медицины. В работе Общества врачей принимали активное участие многие люди, имевшие отдаленное отношение к медицине. В связи с этим, целью работы является изучение научной немедицинской деятельности Общества врачей Енисейской губернии. Источником для исследования послужил очерк по истории Общества авторства Вл.М. Крутовского.

Общество врачей Енисейской губернии выступало в качестве научной организации, и на его заседаниях заслушивались научные доклады по разным тематикам, в том числе немедицинским. Нами выявлено, что за время существования Общества научной деятельностью занимались следующие его члены: Вл.М. Крутовский, А.Г. Куркутов, Р.И. Шнейдер, Р.К. Пикок и В.А. Данилов. Наиболее активным членом Общества был Вл.М. Крутовский. Тематика научных занятий членов Общества врачей представлена в Таблице 1.

Как отмечалось выше, на заседаниях Общества заслушивались научные доклады лиц, не имевших отношения к медицине, а именно: И.Т. Савенков, А.С. Еленев, П.И. Кытманов, А.П. Кузнецов, В.Ю. Григорьев, П.С. Проскуряков, В.А. Баландина, Ф.В. Людвиг и Козьмин (инициалы неизвестны). Наиболее активными участниками работы Общества врачей были И.Т. Савенков, А.С. Еленев и П.С. Проскуряков. Тематика научных занятий участников заседаний Общества врачей представлена в Таблице 2.

Таблица 1. Тематика научной работы членов Общества врачей Енисейской губернии

Год	Ф.И.О.	Тема исследования
1897	Крутовский Вл.М.	Доклад о золотопромышленных рабочих
1905-1906	Крутовский Вл.М.	Смертная казнь как уголовное наказание
	Куркутов А.Г.	О санитарном состоянии этапов и некоторых условий передвижения партий пересыльных арестантов в Сибири
1889	Крутовский Вл.М., Шнейдер Р.И., Пикок Р.К. и Данилов В.А.	Программа исследования приисковых рабочих
	Куркутов А.Г.	О состоянии хорчевен и ночлежных домов в городе Красноярске
1904-	Крутовский Вл.М.	К вопросу о введении земских

1905		учреждений Сибири
	Крутовский Вл.М	Некоторые итоги переселенческой кампании 1907 года на Дальний Восток.
	Куркутов А.Г.	О булочном производстве

Таблица 2. Тематика научной работы участников заседаний Общества врачей Енисейской губернии

Ф.И.О.	Тема доклада
И.Т. Савенков	О значении местных музеев
И.Т. Савенков	К материалам для медико-топографического описания оз. Шира
А.С. Еленевым	О Бирюсинских и Караулинских пещерах
П.И. Кытманов	К казуистике скотоложества
А.П. Кузнецов	Некоторые данные по вопросу о количестве выработки, о времени рабочего дня, о пищевом довольствии и об улучшении быта рабочих на золотых промыслах
В.Ю. Григорьев	Условия лечения на оз. Шира
И.Т. Савенков	К материалам для медико-топографического описания окрестностей г. Красноярска
И.Т. Савенков	О палеолитической эпохе в окрестностях Красноярска
И.Т. Савенков	Труд по исследованию геологического строения долины Енисея и ближайших окрестностей Красноярска
А.С. Еленев	Положение инородческого населения Туруханского края
П.С. Проскуряков	О Торгашинской костеносной пещере и о геологическом строении окрестностей её
П.С. Проскуряков	Артрит, наблюдающийся на некоторых костях допотопных животных из Торгашинской пещеры
В.А. Баландина	Химический анализ воды Плодбищенского озера, около г.Енисейска»
Ф.В. Людвиг	Химический анализ соли из озера Шира
Козьмин	Рабочие в монополии

Как следует из таблиц, тематика научных занятий в Обществе врачей была самой разнообразной. Наблюдается следующая тенденция: члены Общества врачей уделяли внимание исследованиям в социальной и гуманитарной областях, а приглашённые участники заседаний большинство докладов сделали по естественным наукам.

Следует отметить, что Общество врачей Енисейской губернии было первой общественной организацией в Красноярске, где деятели интеллигенции могли представлять результаты своих научных изысканий.

Литература

1. Дивеева А.В. Общество врачей Енисейской губернии в первое десятилетие его существования: пример бескорыстной работы на благо народа. // Медицинское и духовное наследие профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Св.Луки): сб. материалов конф.- Красноярск: КрасГМУ, 2017. - С.13-19;
2. Крутовский В.М. Очерки истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет, 1886-1911 гг. – Красноярск, 1911. – 195 с.

ЛЮДИ И СУДЬБЫ В ИСТОРИИ ИРКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Иркутский базовый медицинский колледж»

Емельянова Светлана Сергеевна

студентка 1 курса, специальность 31.02.02 Акушерское дело

*научный руководитель – Кузнецова Татьяна Ильинична, преподаватель основ
философии ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»*

Старейшему учреждению в Сибири – Иркутскому базовому медицинскому колледжу в октябре 2018 года исполнилось 125 лет. История когда-то фельдшерско-акушерской школы, а затем медицинского училища Иркутска всегда была тесно связана с замечательными людьми, благодаря которым, не разрывая связь времён, медицинский колледж, продолжает свою образовательную деятельность, готовя специалистов самой гуманной профессии.

В годы Великой Отечественной войны из стен учреждения было выпущено 700 специалистов. Многие преподаватели и выпускники ушли на фронт, служили в госпиталях санитарными инструкторами, фельдшерами, фронтовыми врачами. Кроме этого преподавателям и учащимся работы хватало и в самом Иркутске. Далекий от фронта сибирский город принимал раненых и организовывал большое количество эвакуационных госпиталей. Под госпитали в Иркутске были выделены самые лучшие здания: школы, корпуса учебных заведений, гостиницы. Первая партия раненых поступила в январе 1942. В каждом из госпиталей был организован свой пункт переливания крови. Требовалось огромное количество доноров среди населения. Перевязочных средств остро не хватало. Вату и бинты посылали на фронт. Выход предложили фармацевты, они вспомнили опыт Первой мировой войны. Так, вместо ваты появился новый материал – мох-сфагнум – отличный перевязочный материал. Его бактерицидные свойства истари использовались при порезах, обморожениях и ожогах. Его свойства помогали смягчить трение и возможные удары при транспортировке больного. В годы Великой Отечественной сфагновые мхи, в условиях дефицита перевязочных средств, использовались в военных госпиталях. Сфагново-марлевые повязки использовали при заживлении ран, особенно гнойных. Они спасли немало жизней. Дело в том, что мох хорошо пропускает и воду, и кровь, и гной, не теряя эластичности, и рана при этом остается стерильной. В 1941 году Иркутское аптечное управление обратилось к студентам и учащимся с просьбой помочь в заготовке мха-сфагнума, который применялся как перевязочный материал.

Одновременно с учёбой учащиеся и преподаватели медицинского училища принимали активное участие в оказании медицинской помощи раненым в

эвакогоспиталях, давали концерты, сдавали кровь, заготавливали дрова и уголь, помогали собирать урожай и травы, писали письма родным раненых.

Есть области человеческой деятельности, в которых наиболее часто употребляется в качестве признания наивысших заслуг звание – «светило». Титулом – Светило по лечению детских болезней обладала областная педиатр Устьянцева Зинаида Александровна.

С 1927 года Зинаида Александровна Устьянцева совмещала работу областного педиатра с преподавательской деятельностью в медицинском училище, здесь Зинаида Александровна преподавала педиатрию.

Долгую и яркую жизнь прожила Зинаида Александровна (1891– 1966) – революционерка, участница первой мировой, гражданской и Великой Отечественной войн. В годы Великой Отечественной войны она стала единственной из женщин начальником одного из эвакогоспиталей в Иркутске. По



воспоминаниям Зинаиды Александровны госпиталь создавался с нуля: «не было ни оборудования, ни лекарств, нормальную работу удавалось наладить благодаря лишь стараниям и усилиям врачей. Раненые поступали, а оборудования никакого нет, завезти не успели. Носилок не было». Но Зинаида Александровна смогла поставить дело. Всех, кого можно было переобучить, переобучили, кого можно было мобилизовать для работы –

мобилизовали, включая студентов, учащихся медицинского училища и пожилых фельдшеров. Оставаясь на рабочих местах после нескольких многочасовых операций, хирурги вели с ними практические занятия по уходу за больными, асептике, знакомили с работой в перевязочной и операционной. Очевидцы вспоминали: «порой вскроешь бинты, а там и гной, и черви...»

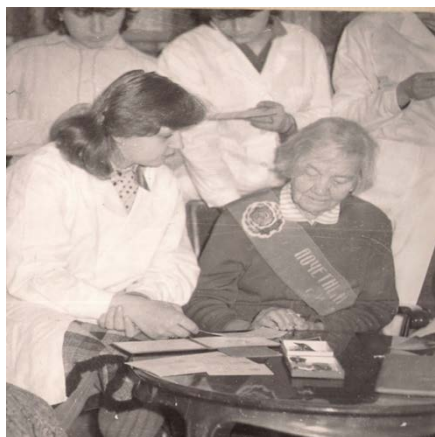
Здания, в которых размещались госпитали, не покидали толпы иркутян, выражавшие любовь и признательность воинам. Однажды к 8 марта соседняя кондитерская фабрика привезла Зинаиде Александровне целый воз сладких пряников и пирожных. Может, это и легенда. Но ведь люди помнят, говорят, потому что могли привезти, потому что заслужила – десятки жизней, опаленных войной, к этой самой жизни и вернула.

Результаты лечения в иркутских госпиталях превзошли все ожидания. Всего через руки Иркутских медиков прошло около 103 тыс. раненых, почти 90% из них пошли на поправку, а 74% вернулись в строй.

С 1951 года З.А. Устьянцева полностью переходит на штатную работу в медицинское училище, торопится поделиться своим богатым опытом с молодежью. На протяжении всех лет Зинаида Алексеевна несла в училище большую общественную работу – была парторгом училища, выезжала на медицинские осмотры в подшефные сёла.

Студенты медицинского училища посещали многих ветеранов педагогического труда, в том числе и Зинаиду Александровну Устьянцеву, записывали её воспоминания о безотказной врачебной деятельности.

Вся жизнь Зинаиды Александровны была направлена на изучение и



снижение детской смертности, она творила милосердие, любовь, утверждала добро и справедливость. В 1943 году Устьянцева Зинаида Алексеевна была награждена значком «Отличник здравоохранения», в 1946 году присуждено звание заслуженного врача РСФСР, вручены медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945гг.», медаль «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне». А ещё она – Почетный гражданин города.

Когда-то великий философ Сократ, говорил, что невидимые человеческие качества – добродетель, милосердие, мужество, честь на самом деле составляют подлинную природу человека и материал этот гораздо прочнее, чем наши кости и все тело. За свою 125-летнюю историю в колледже выпущено более 25 тысяч высококвалифицированных специалистов. Традиции и память о деятельности преподавателей и выпускников медицинского колледжа в годы Великой Отечественной войны помогают нынешним поколениям колледжа сверять свою жизнь с прошлым. Сохраняя традиции, движемся в будущее!

Литература

1.Иркутск медицинский в годы Великой отечественной войны /

[Электронный ресурс]

https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/47f2f03f_irkutsk_meditinskiiy_v_gody_vov.pdf(дата обращения: 27.02.2019).

2. Иркутск, история. Дислокация и специализация госпиталей Иркутска в 1941-1945 гг./ [Электронный ресурс]

http://irkipedia.ru/content/irkutsk_istoriya_dislokaciya_i_specializaciya_gospitaley_irkutska_v_1941_1945_gg (дата обращения: 05.03.2019).

3.Иркутский базовый медицинский колледж отметил 125-летие /

[Электронный ресурс]

<https://minzdrav-irkutsk.ru/news/irkutskiy-bazovyy-meditsinskiy-kolledzh-otmetil-125-letie-.htm> (дата обращения: 07.03.2019).

4. Иркутск тыловой -эвакогоспитали /[Электронный ресурс]

<https://www.irk.ru/news/9may/article/43610>(дата обращения: 09.03.2019)

5..Лапчинская О. «А теперь я в медсанбате на кровати весь в бинтах»
/[Электронный ресурс]

<https://www.irk.kp.ru/daily/26345/3228270/>(дата обращения: 09.03.2019).

НИКОЛАЙ ФЁДОРОВИЧ ГАМАЛЕЯ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №1»

Захарова Дарья Вагабовна

студентка 3 курса, специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
научный руководитель – *Федотова Татьяна Николаевна, преподаватель*
ГБПОУ ДЗМ «МК №1»



Моя будущая профессия – медицинский лабораторный техник – имеет отношение к любой отрасли здравоохранения. Именно лабораторные тесты позволяют выявить патологический процесс и оценить степень риска развития того или иного заболевания. Разработка методов диагностики и лечения заболеваний – заслуга ученых. Для профессионала, человека XXI века и гражданина России, важно знать, какой вклад внесли отечественные ученые в развитие медицины и таких смежных наук, как микробиология, эпидемиология, бактериология, и о влиянии их открытий на российскую медицинскую науку.

Таким образом, актуальность выбора данной темы связана с получением новых знаний для расширения профессионального кругозора студента-медика.

Цель данной статьи – изучить имеющуюся информацию по теме, рассмотреть персональный вклад и судьбу ученого Н.Ф. Гамалеи в этой области, проанализировать роль открытий отечественных ученых в развитии российской медицины и представить в виде биографического очерка.

Для достижения результата исследования использовались такие методы как анализ литературы, интернет-публикаций и обобщение полученной информации.

2019 год – юбилейный для Н. Ф. Гамалеи, которому исполняется 160 лет со дня рождения. Советский и российский врач, микробиолог и эпидемиолог,

почётный член АН СССР, академик АМН СССР. Его имя носит ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» в Москве. Он внёс огромный вклад в развитие медицины не только России и СССР, но и всего мира. Н.Ф. Гамалея одним из первых в стране начал развивать отечественную бактериологию.

Николай Фёдорович Гамалея родился 17 февраля 1859 года в Одессе. Его семья принадлежала к старинному украинскому дворянскому роду. Профессию врача он получил в Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга^[3]. По рекомендации И. И. Мечникова Николай Фёдорович отправился в Париж, в институт Луи Пастера для изучения прививок против бешенства и, быстро освоив метод прививания, убедил Пастера согласиться на учреждение в Одессе Пастеровской бактериологической станции – первой в России, где впервые в нашей стране осуществил вакцинацию людей против бешенства. Деятельность станции как научно-практического учреждения сыграла важную роль в борьбе за передовую науку. Луи Пастер так высоко оценил талант, трудолюбие, преданность делу молодого одесского врача, что решил зачислить его в штат руководящих сотрудников нового института. Н.Ф. Гамалея искренне поблагодарил за доверие и перспективу блестящей научной карьеры, но сказал: «Дорогой учитель, у меня на Родине ежегодно тысячи людей умирают от инфекционных болезней, меня там ждут, мое место там...»^[4].

В 1888 году в Одессе Н. Ф. Гамалея изучал возбудителя холеры, открытого к тому времени Кохом. Проводя исследования, Николай Фёдорович, выделил холерный вибрион из цыплёнка, погибшего от болезни, сходной с холерой человека. Получив из вибриона вакцину, учёный испытал её на себе, жене и сотрудниках, доказав её безопасность, а в 1892 году защитил докторскую диссертацию «Этиология холеры с точки зрения экспериментальной патологии».^[2]

Спустя 4 года Николай Фёдорович возвратился в Одессу и на свои средства организовал в своем доме частный Бактериологический и физиологический институт на базе своей бактериологической станции^[1].

Наблюдая за бактериями, Н.Ф. Гамалея заметил, что при выращивании бациллы сибирской язвы на питательном бульоне, бактерии размножились и бульон мутнел. Вдруг однажды раствор стал прозрачным, бациллы сами собой растворились. Это явление он назвал бактериолиз (растворение бактерий). Также Н. Ф. Гамалея заметил, что бактериолиз "заразный", т.е. если заразить другую культуру лизированными бактериями, то там тоже начинается бактериолиз, но найти объяснение этому явлению он не смог. Тогда ученый впервые выдвинул положение о существовании скрытых форм инфекции. Ещё в 1899 году Н.Ф. Гамалея высказал предположение о «невидимых микробах» —

возбудителях рака. Вирусной теории рака он придерживался до конца своей жизни.

Н. Ф. Гамалея — один из основоположников дезинфекционного дела в нашей стране. В 1910 году Гамалея объединил группу врачей-общественников, следивших за санитарным состоянием петербургских ночлежных домов, и на свои средства стал издавать журнал "Гигиена и санитария". Также в лаборатории, созданной в своей квартире, вместе с коллегами он изучал сыпной тиф и предположил, что переносчиками инфекции могли быть платяные вши. Проведя десятки экспериментов, Николай Федорович рекомендовал для уничтожения вшей сухой жар, водяной пар и сернистый газ, а для защиты врачей — специальную одежду. Такие мероприятия он назвал дезинсекцией^[3].

В 1919 году благодаря Н. Ф. Гамалею власть одобрила идею об обязательном оспопрививании. В результате через 20 лет оспа в нашей стране была ликвидирована.

Но «любимой инфекцией», (по словам самого Николая Фёдоровича) у него был туберкулез. Еще в Париже он совместно с Л. Строссом разработал метод выращивания туберкулезных бактерий в больших количествах для получения туберкулина (что являлось крайне сложным и длительным процессом), чем тотчас же воспользовался Р. Кох, не упомянув при этом имя автора метода. Метод Гамалеи и сейчас используется при производстве вакцины БЦЖ. В дальнейшем, много раз возвращаясь к этой инфекции, в том числе и в годы Второй мировой войны, Н.Ф. Гамалея разработал препарат, состоящий из двух компонентов — «микол», содержащий антигены туберкулезной палочки и обладавший иммунизирующим эффектом, и «тиссулин» — экстракт из внутренних органов животных, иммунизированных против туберкулеза, обладавший лечебным действием.

Только в конце жизни Гамалеи, в 1948 году, Минздрав СССР издал приказ о проведении широких клинических испытаний микола и тиссулина для лечения туберкулеза. Сейчас, когда современная популяция микобактерий туберкулеза приобрела устойчивость ко многим препаратам, современные ученые разрабатывают гамалеевскую идею «тканевых антисептиков» для решения данной проблемы^[2].

С 1938 г. до конца жизни Николай Фёдорович заведовал кафедрой микробиологии 2-го Московского медицинского института, несмотря на преклонный возраст, читал лекции врачам, писал воспоминания, работал над новым изданием учебника.

29 марта 1949 года Николая Фёдоровича не стало. Учёный воспитал целую плеяду ученых-микробиологов, которые своими трудами и открытиями

прославили имя своего учителя. К числу учеников Н.Ф. Гамалеи относили себя академики АМН СССР В.Д. Тимаков и З.В. Ермольева.

В последней статье у Николая Фёдоровича есть такие слова: «Высшая радость для ученого – сознавать, что его труды приносят пользу человеку».

К сожалению, ограниченный формат данного мини-исследования не позволяет полностью раскрыть масштаб личности этого поистине великого учёного-медика. Представленный материал может быть использован при подготовке к памятным мероприятиям, посвященным истории нашей российской и мировой медицины.

7 фактов о Николае Фёдоровиче Гамалее^[4]

- Дед учёного был штаб-лекарем, автором монографии о сибирской язве, впоследствии переведенной на немецкий язык.
- Один из его предков, Григорий Высоцкий, был послом в Турции, где получил прозвище «Гамалия», что по-турецки означало «могучий».
- Отец Н.Ф. Гамалеи, гвардейский офицер, участвовал в войне 1812 года и в заграничных походах русской армии.
- Когда в 1886 году надо было доказать безвредность прививок против бешенства, Гамалея стал первым здоровым человеком, сделавшим себе такую прививку.
- В Петербурге Н.Ф. Гамалея объединил группу врачей-общественников, которые следили за санитарным состоянием ночлежек («Совещание ночлежечных врачей»).
- Н.Ф.Гамалея написал ряд общедоступных книг для распространения знаний о болезнях и борьбе с ними («Корь», «Оспа и оспопрививания», «Крысы и борьба с ними», «Грипп», «Бешенство»). Многие из них были переведены на украинский, казахский, белорусский, башкирский, бурятский языки. Также учёный писал популярные статьи для журналов «Наука и жизнь» и «Знание – сила».
- Во время работы Н.Ф. Гамалеи в Казахстане местные жители звали его «Гамал-ага».

Литература

1. ^[1]Биография Н. Ф. Гамалеи на сайте Российского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, 2019 г. gamaley.org
2. ^[2]<http://www.yaprivot.ru/vaccination-history/history-of-russian-irology/2338/>
3. ^[3]<http://biografiivsem.ru/gamaley-nikolay-fedorovich>
4. ^[4]Калита В. Династии врачей и учёных Гамалеев — 420 лет. Хроника жизни трёх поколений, Здоров'я України. — № 9. — Май 2006

ВКЛАД ВОЕННЫХ МЕДИКОВ В ДОСТИЖЕНИЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Изотова Анна Ильинична

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Арфина Наталья Анатольевна, преподаватель

ГБПОУ ДЗМ «МК №2»

Актуальность: актуальность данной статьи заключается в стремлении сохранить память об участниках Великой Отечественной войны 1941-1945гг., чей вклад послужил достижению победы, ведь годы войны все дальше уходят от нас, память человека не совершенна, многие события забываются.

Цель исследования: проследить историю развития военной медицины в годы Великой Отечественной войны и изучить и обобщить данные о вкладе военных медиков в годы Великой Отечественной войны

Материалы и методы: за время написания данной статьи мной были использованы различные методы получения информации о военных медиках: интернет – ресурсы, источники специализирующиеся на Великой Отечественной войне и научную и медицинскую литературу.

Военную медицину определяют как теорию и практику здравоохранения (медицинского обеспечения) ВС в условиях мирного и военного времени.

Медицинское обеспечение – это комплекс организационных, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебно-профилактических, а в военное время – лечебно-эвакуационных мероприятий, имеющих целью сохранение, укрепление и восстановление здоровья личного состава войск.

Военная медицина стала оформляться в качестве самостоятельной области знаний и практической деятельности с появлением постоянных армий (в России – конец XVII-начало XVIII вв.). Именно в этот период возникла необходимость иметь в составе регулярной армии военно-медицинскую службу, как специальную организацию, предназначенную для медицинского обеспечения войск.[1]

Во время военных действий главная и основная цель медицинского работника-это вернуть раненого на фронт или обеспечить возможность его работы в тылу.

В великом подвиге нашего народа в годы минувшей войны достойное место занимает беззаветный и благородный труд огромной армии медицинских работников, которые внесли весомый вклад в общее дело для разгрома врага.

Маршал Советского Союза Г.К. Жуков писал, что "... в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов".[2,с. 5]

По моему мнению, самые выдающиеся медицинские работники в годы ВОВ:



Евдокимов Александр Иванович - Советский учёный-стоматолог и челюстно-лицевой хирург, член-корреспондент АМН СССР (1957), заслуженный деятель науки РСФСР (1956), Герой Социалистического Труда (1963). Провел сотни восстановительных операций при ранениях челюстно-лицевой области. Благодаря продуманной и четко организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненных в челюстно-лицевую область.[3]

Вишневский Александр Васильевич (1874—1948) — советский хирург, акад. АМН СССР (1948), заслуженный деятель науки РСФСР (1934), лауреат Государственной премии СССР (1942). Крупным научным достижением А. В. Вишневского и его школы является разработка местной анестезии по методу «ползучего инфильтрата», а также вопросов нервной трофики, лечения ран и воспалительных процессов. Метод Вишневского базируется на анатомических особенностях человеческого тела, обусловленных «футлярным принципом» его



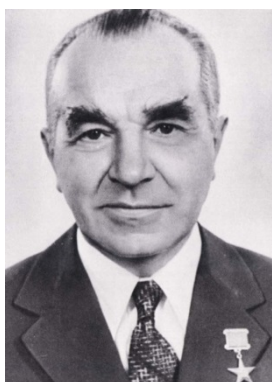
строения (Н. И. Пирогов), и учитывает возможность использования для анестезии брюшины, плевры, апоневрозов, фасциальных пространств, сращений, спаек и т. д.[4]



В числе выдающихся отечественных хирургов видное место занимает Герой Социалистического Труда, академик АН и АМН СССР, лауреат Ленинской и Государственной премий, один из основоположников сердечно-сосудистой хирургии в СССР Александр Николаевич Бакулев(1890-1967). В период Великой Отечественной войны А. Н. Бакулев опубликовал ряд работ по хирургическому

лечению черепно-мозговых ранений; предложил радикальную обработку ран с глухим зашиванием раны, независимо от сроков ранения, положения которой были включены (с 1944 года) в «Указания по военно-полевой хирургии».[5,с. 319-322]

Ермольева Зинаида Виссарионовна(1898—1974) — советский микробиолог, академик АМН СССР (1963), заслуженный деятель науки РСФСР (1970), лауреат Государственной премии СССР (1943), одна из основателей медицинской бактериохимии и изучения антибиотиков в СССР. Получила в 1942 г. первый советский пенициллин и впоследствии активно участвовала в организации промышленного производства антибиотиков.[5]



Блохин Николай Николаевич (род.в 1912 г.) — советский онколог, акад. АМН СССР (1960). Член КПСС с 1948. Дважды избирался президентом АМН СССР (1960, 1964).В годы Великой Отечественной войны — ведущий хирург крупного эвакогоспиталя, а затем специализированного госпиталя восстановительной хирургии.

В 1946 году издана работа «Кожная пластика в хирургии военных повреждений».[6]

Неоценим вклад советских медиков в дело Победы. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний.

В годы Великой Отечественной развитие медицины не замедлилось — напротив, оно пошло вперед семимильными шагами, и многие военные наработки используются по сей день.

Главным в медицине и на войне, и в мирное время, всегда остается гуманное отношение к пациенту.

Литература

1. Файловый архив для студентов [Электронный ресурс]– Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/6886947/page:2/>(9 марта 2019)
2. Вишневский А.А. Дневник хирурга. – М.: Медицина – 1970
3. Большая Медицинская Энциклопедия [Электронный ресурс]– Режим доступа:https://бмэ.орг/index.php/ЕВДОКИМОВ_Александр_Иванович (9 марта 2019)

4. Большая Медицинская Энциклопедия [Электронный ресурс]– Режим доступа:
https://бмэ.орг/index.php/ВИШНЕВСКИЙ_Александр_Васильевич
(9 марта 2019)
5. Кнопов М.Ш. Военная медицина в годы Великой Отечественной Войны (люди, события, итоги). М., 2014
6. Большая Медицинская Энциклопедия [Электронный ресурс]– Режим доступа:https://бмэ.орг/index.php/ЕРМОЛЬЕВА_Зинаида_Виссарионовна
(9 марта 2019)
7. Большая Медицинская Энциклопедия [Электронный ресурс]– Режим доступа: https://бмэ.орг/index.php/БЛОХИН_Николай_Николаевич
(9 марта 2019)

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ АКАДЕМИКА Н.И.ВАВИЛОВА ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Филиал федерального государственного бюджетного
военного образовательного учреждения высшего образования

«Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»

Министерства обороны Российской Федерации Медицинский колледж

Казарина Анастасия Михайловна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Дыдычкина Людмила Анатольевна, преподаватель
ФГБУ «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»*

Цель исследования: осознание, получение нового научного знания.

Вавилов Николай Иванович – выдающийся ученый, сфера интересов которого поистине огромна. Он был генетиком, селекционером, растениеводом, географом, он является основателем учения о мировых очагах происхождения видов культурных растений. Он - основатель биологических основ селекции. Благодаря Н.И. Вавилову было создано множество научно – исследовательских центров.

Он поступил в коммерческое училище, которое закончил в 1906 году. а затем поступил на факультет агрономии в сельскохозяйственном институте Москвы.

Год (с 1911 по 1912) стажировался в Петербурге, а еще через год заканчивал учебу в Германии, потом во Франции и Англии. Английского профессора Уильяма Бейтсона (генетика) считал своим учителем.

В 1916 году стал магистром. Несколько лет изучал иммунные способности растений. С 1917 четыре года был профессором Саратовского университета.

В 1920 году – доклад Н.И.Вавилова о гомологических рядах, важное событие мирового масштаба. Затем 20 лет заведовал организацией, позже названной Всесоюзным институтом растениеводства.

Летом 1940 года – арест, в 1941 – приговорен к расстрелу, в 1942 – поменяли расстрел на тюремный срок 20 лет. Погиб от болезней в тюрьме.

Значение научного наследия академика Н.И. Вавилова для теории и практики современной медицины определяется сущностью его фундаментальных исследований в области генетики и рядом ценных высказываний и положений, которые не потеряли свою значимость и до настоящего времени.

Развитие современной медицины требует освоения новых биологических открытий, в том числе и в области генетики. Николай Иванович Вавилов стоял у истоков становления генетики как науки об изменчивости и наследственности.

Предпосылки развития учения о наследственности и изменчивости человека восходят к великим естественнонаучным открытиям XIX и начала XX веков, а также тех наблюдений в медицине, которые позволяли проследить в генеалогическом древе людей дискретные проявления патологических признаков.

Исследования медицинской генетики на всех уровнях организации живой материи, в различных формах ее проявления, показали, что сформулированный Н.И. Вавиловым в начале XX века (1910 г.) закон об иммунитете у растений предвосхитил молекулярной иммунологии в расшифровке антителогенеза как частного случая универсального процесса синтеза белков, а так же молекулярных механизмов иммунологического распознавания и памяти.

Открытый Н.И. Вавиловым (1920 г.) общебиологический закон гомологических рядов в наследственной изменчивости; «Виды и роды, генетически близкие, характеризуются сходными рядами наследственной изменчивости с такой правильностью, что, зная ряд форм в пределах одного вида, можно предвидеть существование параллельных форм других видов и родов», в преломлении к медицине способствовал пониманию врачом роли наследственности в определении здоровья и патологии человека, а именно: вопросы лечения профилактики наследственных заболеваний не могут быть решены без исследований на животных с наследственными аномалиями, подобными встречающимися у людей.

Согласно закону Н.И. Вавилова, мутации аналогичные наследственным болезням человека, должны встречаться у животных, которые могут быть использованы в качестве моделей наследственных болезней человека с целью изучения природы этих заболеваний, разработки методов их лечения. Так, у собак наблюдается гемофилия, сцепленная с полом. Альбинизм зарегистрирован у многих видов грызунов, кошек, собак, у ряда видов птиц. Моделями для изучения мышечной дистрофии могут служить мыши, крупный рогатый скот, лошади; эпилепсии – кролики, мыши, крысы; аномалии строения глаз – мыши, собаки, свиньи и другие виды животных. На сегодняшнем уровне развития генетики этот список значительно расширен.

Вопрос экстраполяции данных эксперимента, полученных на животных, на организм человека дискутируется еще со времен Галена (2 век н. э.), а открытия, сделанные Н.И. Вавиловым, значительно расширили возможности использования экспериментальных данных на животных в диагностике наследственных болезней человека, разработке мер их профилактики и лечения. В тоже время, согласно закону Вавилова, необходимость комплексного изучения роли среды и наследственных признаков применительно к медицине трансформируется в методологическом подходе изучения генетики человека как существа социального.

Современный врач должен изучать роль окружающей среды в проявлении патологического генотипа, сочетание наследственных и средовых факторов и их роль в определении клинической картины болезни. Особое значение изучение генетической детерминации нормы реакции на внешние воздействия и механизмов отклонения имеет при решении вопросов лечения и профилактики заболеваний различной этиологии.

Литература

1. Вавилов Н.И. Избранные произведения : в 2-х т. - Л.: Наука, 1967.
2. Вавиловское наследие в современной биологии / Е. В. Левитес. - М.: Наука, 1989. - 365 с.
3. Вопросы географии культурных растений и Н. И. Вавилов / Л. Е. Родин. - М. - Л.: Наука, 1966. - 132 с.
4. Грумм-Гржимайло А. Г. В поисках растительных ресурсов мира: Некоторые научные итоги путешествий академика Н. И. Вавилова. - Л.: Наука, 1986. - 149 с.
5. Келер В.Р. Сергей Вавилов. - М.: Молодая гвардия, 1975. - 320 с.
6. Конарев В. Г. Н. И. Вавилов и проблемы вида в прикладной ботанике, генетике и селекции. - М.: Агропромиздат, 1991. - 46 с.
7. Медников Б. М. Закон гомологической изменчивости: К 60-летию со дня открытия Н. И. Вавиловым закона. - М.: Знание, 1980. - 63 с.
8. Мир идей Вавилова / А. В. Канторович. - М.: Знание, 1968. - 61 с.
9. Николай Иванович Вавилов: Очерки, воспоминания, материалы. - М.: Наука, 1987. - 340 с.

ИЛЬЯ МЕЧНИКОВ И ЭЛИКСИР ЖИЗНИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №5»
обособленное подразделение №3

Кобякова Арина Алексеевна

студентка 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Сроценко Людмила Кузьминична, преподаватель
ГБПОУ ДЗМ «МК №5»*

Цель работы: изучение теоретического материала и проведение анкетирования с целью актуализации знаний о здоровом образе жизни.

Задачи:

1. Изучение научной литературы об аутоинтоксикационной теории И.И. Мечникова.

2. Выявление информированности обучающихся по данной теме.

3. Разработка анкеты, проведение анкетирования и анализ результатов.

Методы исследования:

1. Изучение и анализ литературных источников по данной теме.

2. Анкетирование обучающихся IV курса.

Илья Мечникова - один из основоположников эволюционной эмбриологии, первооткрыватель фагоцитоза и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории иммунитета, основатель научной геронтологии. На основе явления фагоцитоза определил роль клеточного иммунитета, за что в 1908 году получил Нобелевскую премию в области физиологии и медицины.

Он всю свою жизнь искал способы защиты хрупкой человеческой жизни. Раскрыл секреты долголетия, пропагандировал здоровый образ жизни. В 1909 году в Ясной Поляне разгорелась нешуточная дискуссия. Лев Толстой горячо спорил с Ильей Мечниковым. Предметом спора стала новая теория биолога — *ортобиоз* — учение о правильном образе жизни, которое способствует *долголетию*.

Однажды, изучая под микроскопом кровь столетней женщины, ученый заметил, что макрофаги были удивительно подвижны, они окружали постаревшие клетки организма и полностью поглощали их. Выходило, что клетки, которые всю жизнь защищали организм, в старости начинали его уничтожать. Они «съедали» клетки половых желез, печени, сосудов, головного мозга, приводя к необратимым изменениям в работе органов и всего организма в целом.

Подобное ослабление клеток ученый объяснил наличием в кишечнике гнилостных бактерий, которые составляют часть его микрофлоры. Наряду с полезными микроорганизмами в кишечнике обитают те, что вызывают гниение

белков, выделяя при этом ядовитые вещества, которые отравляют все клетки организма, ослабляя их. Ученый предположил, что идущее из толстого кишечника хроническое отравление не только ведет к преждевременному старению организма, но и делает эту старость патологической, болезненной и дряблой. Это предположение привело в дальнейшем к появлению теории о самоотравлении организма микробами и продуктами их деятельности. Согласно этой теории, токсины микробов, накапливающиеся в толстом кишечнике, при определенных условиях могут попадать в ток крови и таким образом отравлять весь организм.

Для дезинфекции и очищения кишечника Мечников пробовал применять самые различные антисептические средства, но положительных результатов это не дало. Изучая бактериальную микрофлору кишечника, И. И. Мечников обнаружил способность молочнокислых микробов значительно тормозить развитие гнилостных бактерий. Изучая демографию долгожительства, И. И. Мечников заметил удивительную закономерность – многие жители Болгарии, с детства, регулярно употреблявшие в питании овощи и кислое молоко (болгарский йогурт), отличались особым здоровьем и долголетием, а дети редко страдали кишечными расстройствами. В закваске йогурта, который регулярно употребляли в питании жители Болгарии, И. И. Мечников обнаружил бактерию, которую назвал «болгарской палочкой» (*Lactobacillus bulgaricus*).

Исследования И. И. Мечникова показали, что эта бактерия при створаживании молока образовывала в огромном количестве молочную кислоту, которая, в свою очередь, уничтожала все вредные микробы, находящиеся поблизости.

Научные исследования, проводимые И.И. Мечниковым, показали, что, попадая в наш организм, молочнокислые бактерии выполняют целый ряд защитных и оздоровительных функций, обеспечивающих нам здоровье и хорошее настроение. Открытие И.И. Мечниковым «тайны» молочнокислых бактерий положило начало широкому промышленному производству разнообразных по составу микрофлоры кисломолочных продуктов, в том числе, и, так называемой, Мечниковской простокваше, которая считается прародительницей йогуртов. Он называл заквасочную культуру из стрептококков и болгарской палочки «лактобациллином». Этот продукт так понравился молочной промышленности, что с 1919 года фирма Данон стала его производить и позже реэкспортировала его в Россию под названием «йогурт». Молчнокислые бактерии напитка, попадая в органы пищеварения, вступают в непримиримую борьбу с болезнетворными микробами и безжалостно их уничтожают». Современная наука внесла дополнения в положения, выдвинутые И.И.Мечниковым, расширила знания о роли желудочно-кишечной микрофлоры в жизни человека, открыла новые, замечательные, свойства кефира и йогурта. Считавшийся ранее просто здоровой

пищей, кефир и йогурт в настоящее время с успехом используются как медицинский препарат и продукт, нормализующий микрофлору кишечника и пополняющий витаминные ресурсы организма. Очень часто современные медики называют кефир и йогурт одним из лучших естественных лекарств.

Было проведено анкетирование, в котором приняли участие 80 человек студентов 4 курса.

1. В вашем рационе присутствуют кисломолочные продукты?

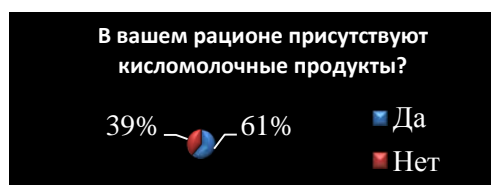


Рисунок 1.

Молочные продукты положительно влияют на состояние сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, хорошо воздействуют на работу почек пищеварительной системы. Они богаты триптофанами – аминокислотами, увеличивающими выработку серотонина. Этот «гормон счастья» хорошо сказывается на состоянии нервной системы, а производство его запускается в ночное время. Поэтому, чтобы извлечь как можно больше пользы из этого умения данного рода продуктов, надо перед сном выпить стакан молока.

Чтобы сохранить кости и зубы крепкими, необходим кальций в сочетании с витамином D. Кальций также нужен для ногтей, волос и кожи, благодаря которому они сохраняют свой блеск и крепость. В отсутствие его достаточного количества увеличивается риск остеопороза, особенно у женщин, портится состояние зубов, волосы и ногти становятся очень ломкими. Кальций необходим человеку в течение всей жизни: с младенчества он помогает расти и развиваться скелету, а позже этот скелет укреплять.

2. Как часто вы употребляете кисломолочные продукты?

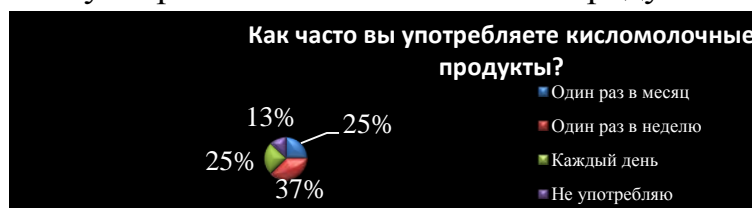


Рисунок 2.

Здоровое питание подразумевает употребление 3-х молочных продуктов в течение дня, в первую очередь, потому что молочные продукты богаты такими жизненно важными нутриентами как молочный белок, кальций, фосфор. Кальций необходим для костной системы, а также для нервной и сердечно-сосудистой систем, влияет на работу мышц. Кальций не синтезируется нашим организмом и

поэтому должен поступать извне. 3 порции молочных продуктов в день обеспечивает примерно 80% от суточной нормы потребления кальция

3. Какие молочные продукты Вы чаще всего приобретаете?



Рисунок 3.

Речь будет о взрослом человеке. Считается, что в сутки достаточно употребить:

- один стакан молока (и молоко бывает разное), один ломтик сыра, 150 грамм свежего творога, стакан йогурта, ряженки, кефира.

4. Знаете ли вы, что кальций содержится в кисломолочных продуктах?

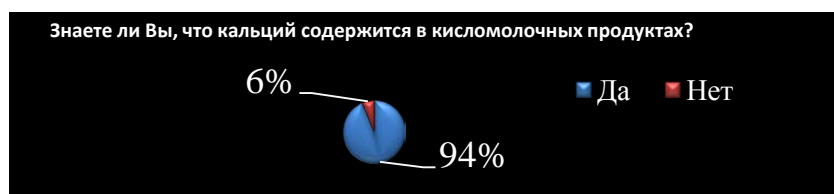


Рисунок 4.

Молоко богато кальцием. В 100 мл содержится 120 мг этого минерала. В этом напитке кальций находится в наиболее усваиваемой для человека форме. Два стакана молока в день — это почти половина суточной нормы кальция.

5. Знаете ли вы, что такое бифидо-и лактобактерии?

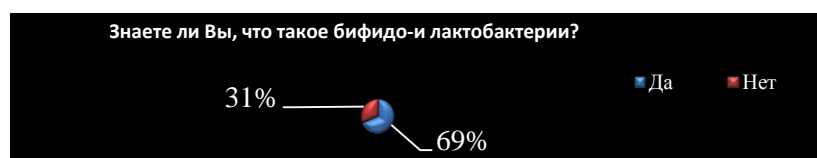


Рисунок 5.

Бифидобактерии и лактобактерии являются многочисленными представителями флоры пищеварительной системы и служат целям обеспечения ее эффективного функционирования. Основной их задачей выступает противодействие болезнетворным микроорганизмам.

Заключение.

Илья Ильич Мечников изучал проблемы старения организма, причины этих процессов и искал способы продлить человеческую жизнь естественными методами, важнейшим из которых считал правильное питание. Научно доказанным фактом является зависимость качества иммунитета от состояния кишечной флоры. Отметим, что по данным Всемирной организации

здравоохранения – из общего числа всех заболеваний 41 процент связан косвенно или напрямую с недоброкачественным питанием.

Открытая Мечниковым простокваша и сейчас очень популярна. Этот продукт используют в медицинских целях. Такой пробиотический продукт приводит в норму бактериальную флору кишечника, обогащая организм кальцием, аминокислотами, молочным белком, витаминами и ферментами. Все это положительно влияет на состояние ногтей, волос, зубов и костей в целом.

Вот почему медики пришли к выводу, что наш организм остро нуждается в употреблении пробиотических продуктов, главным образом, кисломолочных, являющихся важной составляющей для сохранения здоровья человека. Употребление в пищу кисломолочных продуктов оздоравливает желудочно-кишечный тракт, и весь организм в целом.

Цель работы достигнута, проанализирован теоретический материал по выбранной теме, проведено анкетирование и выявлен уровень знаний обучающихся в области здорового образа жизни. После исследования была проведена лекция по теоретическому наследию И.И. Мечникова.

Литература

1. <http://www.di-so.ru/posts/prostokvasha-mechnikova-eliksir-molodosti>
2. <http://zdorovo-zhivi.ru/mechnikovskaja-prostokvasha-polza-i-vred-2.html>
3. <https://shkolazhizni.ru/health/articles/55956/>
4. И.И. Мечников "[Природа человека \(сборник\)](#)" 250 страниц
5. И.И. Мечников "Система долголетия и здоровья" 128 страниц

ЛЕО АНТОНОВИЧ БОКЕРИЯ: ЧЕЛОВЕК-ЛЕГЕНДА

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №7»

Лепешко Анастасия Андреевна

студентка 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Федирко Елена Петровна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №7»*

Великие имена отечественной медицины, их влияние на развитие медицинской науки.

В условиях снижения престижа профессии медицинского работника, дефицита качественной информации по медицинской тематике, особенно актуальной видится масштабная личность Лео Антоновича Бокерии, кардиохирурга с мировым именем, автора десятков научных исследований и разработок, бессменного руководителя НЦССХ им. А.Н.Бакулева. «Если ты в жизни выбрал какой-то тяжёлый труд, то надо же получать удовлетворение от того, что ты делаешь?!»

Практическая значимость данной исследовательской работы состоит в активизации творческого потенциала будущих специалистов к освоению новых подходов, к внедрению новых методик оказания помощи больным, формированию понимания сути деятельности медицинских работников, их влияния на медицину и общество.

Цель исследования: проанализировать деятельность Лео Антоновича Бокерии, выявить его роль в развитии современной отечественной медицины.

Результаты исследовательской деятельности: понимание значимости Лео Антоновича Бокерии для развития современной отечественной медицины, а также углубление понимания значимости своей будущей профессии.

Методы исследования

Анализ – выбор и изучение источников по теме для разбора и лучшего понятия материала.

Синтез - детальное изучение темы и выбранных источников для сопоставления отдельных элементов в единое целое.

Обобщение – приведение выводов о предмете и установление общих свойств, выявленных на основе частных признаков.

Результаты исследования могут быть использованы для мотивации будущих специалистов к повышению уровня знаний и умений, к внедрению в практическое здравоохранение новых методик оказания помощи больным.

«Человек должен и может прожить до 100 лет!» - это не просто слова, а повод серьезно задуматься современному обществу. [1] Большие достижения в науке и медицине, пропаганда здорового образа жизни – все это должно помогать встать человеку на правильный путь, предотвращать серьезные заболевания или справляться с ними. Изобретатель, педагог, профессор, Академик РАН и РАМН, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, член некоторых зарубежных академий, главный редактор многих научных изданий: эти и еще множество должностей объединяет в себе одну легендарную личность, автора цитаты: Лео Антоновича Бокерию. [4] Именно благодаря этому великому врачу в Российской Федерации успешно проводятся сложнейшие операции на сердечно - сосудистой системе, некоторые из которых с пометкой: «впервые в мире».



Рисунок 1. В операционной



Рисунок 2. ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева

Полный энергии и тяги к экспериментам - молодой Лео в 1959 году становится студентом Московского медицинского института имени Сеченова. Он имел твердую позицию: «Если живешь в городе, то надо жить в центре, если работаешь, то надо быть в такой специальности, которая главная» [2] и следуя ей он выбирает хирургию. Закончив аспирантуру в 1968 году, идет работать в Институт сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева АМН СССР, которому остается верен и по сей день, а с 1994 года является его директором. [7] Вклад Лео Бокерии в развитие центра очень велик: под его руководством непрерывно ведется обширная научно – исследовательская работа, проводятся научные съезды, проходят практику большое количество будущих врачей. На его базе функционирует перинатальный и аритмологический центры, каждый год выполняется более десяти тысяч операций. [5] Лео Антонович сам провел более пятидесяти лет работы у операционного стола и более пяти тысяч вмешательств на открытом сердце. Его влияние на современную отечественную кардиохирургию трудно переоценить: первым в стране он проводил операции с искусственным кровообращением при гипербарической оксигенации, малоинвазивные вмешательства на сердце, развил концепцию пластики миокарда

при сердечно-сосудистой недостаточности, успешно выполнял первые операции с применением новейших методик у больных с приобретенными и врожденными пороками сердца, с тяжелыми аритмиями, при ишемической болезни. Лео Антонович читает большое количество лекций, делится своими навыками и умениями в сфере сердечно – сосудистой хирургии, совместно со специалистами центра имени Бакулева выпускает книги для будущих и нынешних врачей. Смысл жизни Лео Антоновича – служение больному и постоянное повышение уровня своих знаний, несмотря на ведущую должность и большой опыт. Хирург утверждает: «Современная медицина является высшим уровнем достижений науки и техники. Очень важно, чтобы человек, работающий в медицине, всё время об этом помнил. Он не имеет права забывать о непрерывном повышении профессионального мастерства». [6]

Медицинский работник должен быть разносторонним человеком и интересоваться многими другими сферами жизни. Лео Бокерия является ярким примером такой личности. Как большой любитель живописи, он предпочитает картины Архипа Куинджи, Исаака Левитана, восхищается работами Леонардо да Винчи и считает его вершиной искусства. С женой любит посещать театры и выставки. Также любит спорт, увлекается футболом, следит за событиями матчей, а раньше сам был игроком футбольной команды центра Бакулева. [3] Имеет безграничную тягу к чтению: за время учебы в школе и институте перечитал всю литературную классику, даже дома имеет свою небольшую библиотеку. Очень важно быть многогранной личностью и это касается абсолютно всех профессий. Также значительна роль здорового образа жизни и врач должен заниматься его пропагандой, менять отношение людей к своему здоровью. Лео Антонович является президентом общественной организации «Лига здоровья нации», ей принадлежат такие акции, как «Безалкогольная Россия», «Россия без табака», «Общество против наркотиков», «За честный и здоровый спорт» и многие – многие другие мероприятия, направленные на формирование мотивации у граждан к ведению здорового образа жизни. Он также является инициатором акции «Прогулка с врачом», в которой сам принимает участие. [3] «Однажды я просто почувствовал, что должен что-то сказать этому миру, потому что считаю, что многое в нем нужно менять» - говорит Лео Антонович.



Рисунок 3. Эмоции

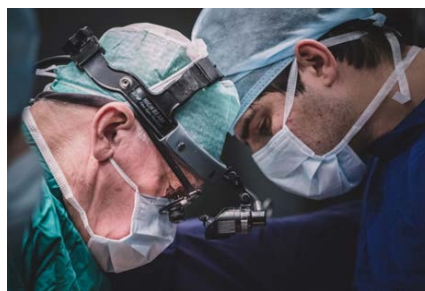


Рисунок 4. Слаженная работа

На вопрос: бывает ли у медиков профессиональное выгорание, хирург отвечает: «Мы работаем по принципу «надо». Пациенту надо, чтобы врач работал. Ребенок, который идет в медицинский институт, точно знает, что не станет миллионером. Это важно понимать и именно с этих позиций относиться к врачам». [8] Для медицинских работников Лео Бокерия является отличным примером для подражания, личностью, способной серьезно мотивировать и настроить на правильный путь. Стоит прислушиваться и опираться на опыт таких поистине великих людей. Хотя он и говорит о себе: «Я на этом свете прибываю в одной только роли: в роли кардиохирурга». [9] Но, безусловно, является разносторонней личностью: педагогом, общественным деятелем, врачом, оказавшим большое влияние на развитие не только отечественной, но и зарубежной медицинской науки, человеком – легендой.

Литература

1. Цыбульский И.И. Лео Бокерия [Текст] / И.И. Цыбульский – М.: Молодая гвардия, 2015. - 464 с.
2. Лескова Н.Н. Ему не хочется покоя [Текст] / Н.Н. Лескова //Знание – сила. - 2019. - № 1. - с. 68
3. Биография Лео Бокерии. Образ жизни – только здоровый. [Электронный ресурс] URL: <https://stories-of-success.ru/leo-bokerii> (дата обращения: 28.02.2019)
4. Бокерия, Лео Антонович. Профессиональная и научная деятельность [Электронный ресурс] URL: [https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Бокерия, Лео Антонович](https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Бокерия,_Лео_Антонович) (дата обращения: 23.02.2019)
5. История центра [Электронный ресурс] URL: <https://bakulev.ru/about/history/> (дата обращения: 1.03.2019)
6. Лео Антонович Бокерия [Электронный ресурс] URL: https://www.katrenstyle.ru/articles/interview/headline-hero/leo_antonovich_bokeriya (дата обращения: 1.03.2019)
7. Лео Антонович Бокерия: биография. Научные достижения [Электронный ресурс] URL: http://www.people.su/15664_2 (дата обращения: 25.02.2019)
8. Лео Бокерия – гений сердца [Электронный ресурс] URL: <https://www.pravmir.ru/creative/leo-bokeriya-geniy-serdtsa/> (дата обращения: 4.03.2019)
9. Лео Бокерия: нездоровый образ жизни - удел малообразованных людей. О себе [Электронный ресурс] URL: <https://turbo?text=https%3A%2F%2Fnetrmed.livejournal.com%2F249736.html> (дата обращения: 1.03.2019)

ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №6»

Молотилина Елена Викторовна

студентка 3 курса, специальность 31.02.02 Акушерское дело
*научный руководитель – Ушакова Фатима Игоревна, преподаватель
профессиональных модулей ГБПОУ ДЗМ «МК №6»*

Образ женщины с младенцем на руках вечен. Кормление грудью очень естественный процесс, это залог выживания человечества издревле. Для его успешности всегда были необходимы только мать и младенец. В процессе развития общества вопросы вскармливания младенцев стали приобретать социальный характер. Традиции, устои и даже политический строй влиял на выбор женщины относительно способа кормления ее ребенка. Главным препятствием к успешному кормлению всегда становилось убеждение, что у женщины есть более важные дела, чем материнство. Иногда это был свободный выбор женщины, чаще всего – социальная необходимость.

На основе литературных источников мы проследили основные «вехи» в истории естественного вскармливания в России. Крестьянская Русь, как ни странно, самое тяжелое историческое время для младенцев, особенно если их рождение приходилось на летнюю страду. Из тысячи детей до года доживало в среднем не более 720. Матери более знатных сословий, живущие в городах и ведущие активную светскую жизнь, как правило, не кормили ни дня. Малышам нанималась кормилица. Здесь проблемы были не с младенческой смертностью, а с материнской – многие женщины погибали от маститов и послеродовых осложнений. Наиболее благополучно обстояло кормление в простых дворянских и купеческих семьях. XX век принес нашей стране много потрясений и потерь среди населения. Новое правительство строило новую страну. При этом мать была, прежде всего, работницей, и уход за ребенком не должен был сильно мешать выполнению норм производства: отсюда рекомендации относительно раннего прикорма (с трех месяцев), сокращения ночных кормлений. Грудное вскармливание естественным образом заканчивалось, не начавшись – в 2-3, в лучшем случае 5-6 месяцев. В пятидесятые годы появляются первые смеси. И женщина, в угоду времени, может освободиться не только от рабского труда на кухне, но и от естественного вскармливания своего младенца. Основные рекомендации того времени, которые старшее поколение транслирует и сейчас:

– с трех недель начинать «приучать» ребенка к неподходящей по возрасту пище, давая по капельке соки, к полугоду переводить на общий стол;

- женщин приучают сцеживать обе груди «досуха» после каждого кормления;
- кормление по режиму и никаких ночных кормлений - ребенок и мать должны отдыхать.

Постепенно со сменой политического строя и социального уклада меняются и убеждения относительно грудного вскармливания. Современной ситуации посвящено наше исследование. Мы провели онлайн анкетирование 527 женщин, среди них – обучающиеся ГБПОУ ДЗМ «МК №6» и участницы интернет-группы молодых мам «Momshare».

Целями исследования было:

- выявление влияния социальных факторов на длительность грудного вскармливания;
- выявление влияния осведомленности о возможных типах вскармливания на выбор женщин;
- выявление причин завершения грудного вскармливания;
- выявление проблем, с которыми сталкиваются женщины во время налаживания грудного вскармливания.

Задачами исследования являются:

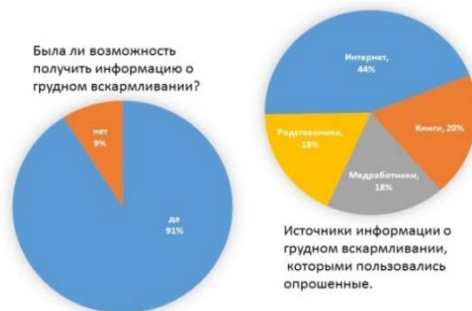
- определение факторов, влияющих на продолжительность грудного вскармливания;
- определение степени осведомленности женщин о факторах, влияющих на успешное грудное вскармливание.

Описание выборки:

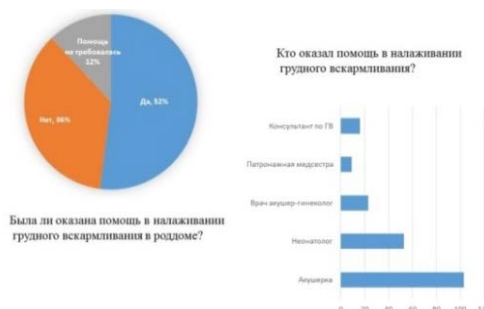
Средний возраст опрошенных – 35 лет. Средний возраст на момент родов – 31 год. У 47% - 1 ребенок, у 37, 9% - 2 ребенка.

Анализ полученных данных: В среднем грудное вскармливание продолжалось до 1 года, самый частый возраст введения прикорма – 6 месяцев. До введения прикорма 65% женщин кормили исключительно молоком, и лишь 8,7% - смесью, 6,4% - находились на смешанном вскармливании. 93% опрошенных женщин планировали кормить грудью, когда были беременны;

Источники информации, из которых опрошенные получали знания о грудном вскармливании, распределились так: Интернет - 44%; Книги – 20%; Медработники – 18%.



Самой частой причиной завершения грудного вскармливания была усталость матери - эту причину назвали 41% опрошенных, так же среди причин: отказ ребенка от груди - 17%; медицинские показания (состояние здоровья матери) - 13%.



Самые частые проблемы с грудным вскармливанием, которые отмечали женщины: больно кормить - 35%; лактостазы - 23%; усталость, отсутствие нормального сна - 15%.

Выводы

1. Грудное вскармливание - это естественный процесс, но согласно опросу лишь небольшому количеству женщин (только 12 процентам) не требовалась помощь в налаживании кормления. Существует дефицит знаний, и женщин надо обучать кормить.

2. Реальную помощь при организации грудного вскармливания женщины получают от акушерок и неонатологов. Очень важно, чтобы эти специалисты обладали достоверными и современными знаниями в области грудного вскармливания.

3. Основное влияние на успешность грудного вскармливания, по мнению опрошенных, оказывает настрой и осведомленность женщины. Значит у женщин должна быть возможность получать знания и поддержку еще на этапе планирования беременности.

4. Современные социальные условия позволяют женщинам кормить долго (комфортный быт, длинный декретный отпуск). Специалистам перинатальной сферы важно повышать свою квалификацию в вопросах грудного вскармливания, чтобы уметь оказать грамотную и своевременную помощь и поддержку.

5. ВОЗ утверждает: практически все матери могут кормить своих детей грудью при условии, что они получают точную информацию и поддержку со стороны их семей и системы здравоохранения.

Литература

1. Ларионова Т. Грудное вскармливание. Что может быть лучше? - Феникс, 2014.
2. Рюмина И., Ньюман Дж., Питман Т. Грудное вскармливание - ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Рюхова И. Как подарить малышу здоровье. Кормим грудью - СветЛо, 2015.
4. Рюхова И. Еда. Сон. Любовь. - СветЛо, 2017.
5. Доклад в соединённом собрании Общества Русских Врачей, Общества Детских Врачей в Петербурге и Статистического отделения, Высочайше утверждённого Русского Общества охранения народного здоровья, 22-го марта 1901 г., в зале музея Н. И. Пирогова, Д. А. Соколова и В. И. Гребенщикова.
6. C. Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017):475-490.

РАЗВИТИЕ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ В СССР

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Красноярский медицинский техникум»

Молчанова Виктория Юрьевна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Хоменко Денис Юрьевич, преподаватель КГБПОУ «КрасМТ»

Актуальность изучения истории карательной психиатрии заключается в том, что на сегодняшний день психиатрическая помощь стала неотъемлемой частью общемедицинской сети. Поэтому медицинским работникам необходимо понимать биоэтические основы оказания психиатрической помощи. В связи с этим, целью настоящей работы является рассмотрение истории становления современных биоэтических принципов в психиатрии и изучение истории карательной психиатрии в СССР как негативного примера.

События, непосредственно определившие современные подходы к психиатрической помощи, принудительного лечения душевнобольных относятся к середине XX века. В 1954 г. комитет экспертов ВОЗ по психическому здоровью определил основные пути оказания психиатрической помощи. Установлено, что для начала врач должен спросить согласия больного на госпитализацию, а любой случай недобровольного помещения больного в психиатрическую больницу может быть осуществлен в строгих рамках закона [3].

Выделяются следующие задачи психиатрической этики: повышение терпимости общества по отношению к лицам с психическими отклонениями, преодоление предвзятости, отчуждения, а также регулирование санкций в отношении психически больных. Ещё одной важной задачей является ограничение сферы принуждения при оказании психиатрической помощи до пределов, определяемых медицинской необходимостью.

Стержневой «проблемной ситуацией» при оказании психиатрической помощи является постановка и обоснование психиатрического диагноза. Кроме того, проблемы «информированного согласия» (отказа) на госпитализацию и лечение также являются сквозными для биоэтики в целом. [5]

В Российской Федерации существуют официальные документы, в которых зафиксированы основные принципы оказания психиатрической помощи. Так, в Федеральном законе установлено, что «Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина».

«Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.» [4]

Процесс формирования биоэтических основ оказания психиатрической помощи был длительным, на протяжении долгого времени принудительная психиатрическая помощь использовалась властью предрержащими как способ репрессий. Система «карательной психиатрии» существовала на протяжении долгого времени в СССР.

Термин «карательная психиатрия» означает злоупотребление психиатрией, использование психиатрии в немедицинских целях. С ее помощью, в частности, осуществлялась поддержка авторитарной власти в период нестабильности. [6, С.525]

Установить точную дату рождения карательной медицины затруднительно. Известно, что случаи признания душевнобольными здоровых людей по политическим соображениям были и в дореволюционной России, и в первые послереволюционные годы.

Систематические злоупотребления психиатрией в политических целях имели место быть в СССР: с 1930 года по 1990 год в психиатрических больницах были насильно пролечены 237 078 абсолютно здоровых людей.

Первой психиатрической лечебницей стала Казанская тюремная психиатрическая больница НКВД, а одна из самых первых заключенных, стала революционерка Мария Спиридонова, заключённая по приказу Дзержинского в 1921 году. Её направили на принудительное обследование к известному психиатру П.Б. Ганнушкину, поставившему диагноз: «Истерический психоз, состояние тяжёлое, угрожающее жизни».

Злоупотребления психиатрией участились в 1930-х годах. В 1935 году на территории СССР функционировало 102 психиатрических больницы и 33 772 койкоместа. Позже, были открыты еще две ТПБ - Ленинградская и Чистопольская. В 40-50-е годы в СССР функционировала уже целая сеть лечебно-карательных учреждений: Казанская, Ленинградская, Киевская, тюремно-психиатрическое отделение Бутырской тюрьмы и другие. К 1955 г. в СССР существовало около 200 психиатрических больниц, имевших 116 тысяч коек. С 1962 года по 1974 количество койкомест возросло с 222 600 до 390 тысяч.

Наиболее известной была Ленинградская ТПБ, открытая в 1951 году, в здании бывшей женской тюрьмы. «В качестве лечения, там применялись

инсулиновые шоки, сульфозин, была распространена «сонотерапия» - длительное воздействие снотворного.» [2, С.168]

К политическим заключенным применялись различные медицинские средства: аминазин, галоперидол, мелипрамин, сульфазин, тизерцин, трифтазин, циклодол и т.д. Медикаментозная терапия сочеталась с психотерапией, физиотерапией, трудовой терапией. Практиковались меры физического воздействия: избивание, фиксация заключенных, влажная укрутка, электрошоковая и стенотерапия [1].

Существовали различные формы использования психиатрии в немедицинских целях:

- 1) постановка ложного психиатрического диагноза;
- 2) использование средств, применяемых для лечения пациентов с нарушением психики, в целях наказания здоровых людей;
- 3) злоупотребление психиатром своим профессиональным положением в личных целях;
- 4) неправомерная недобровольная госпитализация [6, С.525].

Несомненно, что использование методов карательной психиатрии нарушало все биоэтические нормы. Использование принудительного лечения для борьбы власти с инакомыслием недопустимо.

Литература

1. Антоновская А.С. Использование методов карательной психиатрии по отношению к диссидентам в СССР в 1960-1980-е годы // Аллея Науки. – 2017. - №8. – С.75-81;
2. Виденева А.В., Иоголевич В.А., Назарова Н.Л., Фомичев М.Н. Психиатрические лечебницы как элемент карательной системы Советского тоталитарного государства // Юридическая наука: история и современность. – 2015. – № 8. – С.165-176;
3. Ильин В.А., Кучмина С.А. Этико-правовые проблемы оказания психиатрической помощи // Бюллетень медицинских интернет-конференций – 2014. – №11. – С.1107;
4. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»;
5. Кузнецова М.Н., Катрунов В.А., Засыпкина Е.А., Павлова Л.А. Биоэтические аспекты психиатрической помощи в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – №2. – С. 59;

6. Пластинина М.А. Социальные последствия периода «карательной» психиатрии // Молодёжь третьего тысячелетия: сборник статей. – 2016. – С.525-527.

ОТКРЫТИЯ В МЕДИЦИНЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №5»

Никонова Лилия Александровна

студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Овикова Александра Васильевна, заместитель
директора по ВР ГБПОУ ДЗМ «МК №5»*

Великая отечественная война столкнула медицину СССР с необходимостью не только спасения раненых солдат, но срочной эвакуацией госпиталей различного назначения на сотни тысяч коек на восток, а также со многими организационными вопросами. Не смотря на сложности организации работы медицинской службы в военное время, работа научно-исследовательских институтов не прекращалась, исследования, начатые за годы до начала войны, продолжались в период ВОВ [3].

Актуальность исследования:

Открытия, совершенные российскими учеными и врачами в годы великой отечественной войны, - это славная страница в истории не только медицины, но и всего государства и несравненная ценность для современной медицинской науки. Работа, проведенная на фронте и в тылу, была направлена на создание службы по охране здоровья работающих на всех предприятиях страны, на обеспечение медицинской помощью всего населения, на предотвращение эпидемий в это тяжёлое время и на помощь раненым солдатам. В ходе проведения этих необходимых работ были совершены настоящие прорывы в науке, достижения ученых, полученные в эти годы, важны для медицины по сей день. Одни из этих открытий стали плацдармом для совершения цепочки последующих открытий, например, а некоторые используются и по сей день в неизменённом виде.

Цель исследования:

Изучение главных открытий отечественной медицины в годы великой отечественной войны.

Обоснование практической значимости работы:

Практическая значимость исследования состоит в том, что оно может быть использовано для повышения образовательного уровня, а также для патриотического воспитания учащихся медицинских учебных учреждений, медицинских работников.

Методы исследования:

В данном исследовании мы прибегнем к методу анализа литературы, посвящённой открытиям в медицине в период ВОВ, методу обобщения данных по

данной тематике, с целью систематизировать информацию об открытиях, произошедших в эпоху великой отечественной войны.

Результаты исследовательской деятельности:

В годы великой отечественной войны, велись и успешно осуществлялись работы по разработке новых препаратов и вакцин. В первые годы отечественной войны, было отмечено повышение заболеваемости туляремией. Причиной этого было огромное размножение мышей по все территории страны, из-за плохих санитарных условий в военное время [4].

Работы по получению живой туляремийной вакцины начались еще в довоенное время и продолжились в начале войны, Николай Гайский проводил исследования в Иркутском противочумном институте [3]. Действие созданной вакцины Гайский и его коллеги проверяли на себе. Вакцина, созданная ими, помогла снизить заболеваемость на фронте и в тылу в несколько раз. За это открытие Гайский и Эльберт были удостоены Государственной премии СССР в 1946 году [4].

Во время боевых действий за Сталинград, немецкие войска были значительно ослаблены именно из-за туляремии. Переносчиками туляремии являются мыши, которые залезали в солдатские землянки, именно мыши явились причиной высокой заболеваемости туляремией среди солдат фашисткой Германии, советские солдаты к тому времени уже получили прививки от этого заболевания.

Черода великих открытий ВОВ связана с таким именем как Николай Гамалея. Предметом его изучения было лечение туберкулезных больных и лечение группа, он разрабатывал принципы специфического лечения туберкулеза, в 1942 году им был предложен метод обработки слизистых носа препаратами олеиновой кислоты снижения заболеваемости гриппом.

Ассоциированная поливакцина НИИСИ, созданная НИИ Советской Армии под руководством Н.И. Александрова из антигенов возбудителей брюшного тифа, паратифа А и В, дизентерии Флекснера и Зонне, холерного вибриона и столбнячного анатоксина, была создана впервые в 1941 году, и начала широко применяться в рядах советской армии. Хотя и вакцина не была лишена недостатков, но внедрение массовой вакцинации помогло существенно улучшить эпидемическую обстановку в стране.

Невозможно не упомянуть о великом открытии Зинаиды Виссарионовны Ермольевой (рисунок 1), пожалуй, это открытие было главным в годы ВОВ. З. В. Ермольева, являлась микробиологом и в 1942 году она впервые в СССР получила пенициллин, антибиотик, который применяется в медицинский практике и по сей день и спасает жизни людей [3]. З.В. Ермольева и группа ученых изучали лечебные эффекты нового препарата при ранениях и раневых осложнениях.



Рисунок 1. З. Ермольева с ученицей трудятся в лаборатории

Уже в годы войны, «Пенициллин-крустозин ВИЭМ» поступил в промышленное производство. Широкое применение пенициллина, а также лечение септических процессов разрабатывалась под руководством профессора Ивана Гурьевича Руфанова.

Прорывом в медицине ВОВ было освоение методики производства сыпнотифозной вакцины М. К. Кронтовской, метод был признан эффективным борьбе с сыпным тифом, после чего было запущено массовое применение вакцины в войсках и среди трудового населения страны [4].

В полевых госпиталях, и в госпиталях в тылу широкое распространение получил метод местной анестезии, описанный А.В. Вишневым, его метод применялся в 85-90% случаев [2]. Вообще в годы войны, было совершенно множество открытий в анестезиологии и хирургии. Профессором Бакулевым был предложен метод радикальной хирургической обработки черепно-мозговых ранений с применением глухого шва независимо от сроков проведения оперативного вмешательства, а также им были предложены методики лечения огнестрельных ранений, лечения абсцессов и других хирургических проблем военного времени [2].

В 1943 году советский химик Александр Палладин, синтезировал бисульфат натрия. Этот препарат, получил название «викасол», он способствовал синтезу протромбина и проконвертина и повышал свертываемость крови. Водорастворимость данного препарата дала возможность вводить его внутривенно и именно это спасло много жизней. Аналоги этого препарата до сих пор в составе аптечки любого полевого хирурга.

Не в полной мере к открытиям, но однозначно к достижениям медицины Великой отечественной войны нужно отнести и создание в июне 1944 года Академии медицинских наук СССР. В ее первый состав вошли 60 академиков [3].

Потенциально результаты проведенного мною исследования могут использоваться для проведения воспитательной патриотической работы в среде учащихся медицинских колледжей, училищ, университетов, а также для

повышения общеобразовательного уровня работников здравоохранения и учащихся медицинских специальностей.

Литература

1. Биомедицинская этика: учебник/И.А.Шамов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-286 с.:ил.
2. Военно-полевая хирургия: учебник:/ Под ред. Е.К. Гуманенко. 2-е изд., испр. и доп. 2015. – 768 с.
3. История медицины [Электронный ресурс] /Лисицын Ю.П. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Белова Л.И. Проблемы медицинского обеспечения Красной армии в годы Великой Отечественной войны// Вестник Волгоградского медицинского университета.2015.№1 (53). С.8689.
5. Стёпин В.С., Затравкин С.Н. Научная революция в медицине второй половины XX – начала XXI века: возникновение новых представлений об организме человека и сущности болезней // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016; 4: 246–252.

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Министерство транспорта Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Российский университет транспорта (МИИТ)»

Медицинский колледж

Охотников Борис Владимирович

студент 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – *Павлов-Пластовец Павел Владимирович,*

преподаватель ФГБОУ ВО «РУТ (МИИТ)» МК

Выбрав данную тему, я поставил перед собой цель: изучить и расширить свои знания о медицине в годы Великой Отечественной войны и, в первую очередь о медицинских работниках, внесших огромный вклад в дело Великой Победы.

Для меня, как человека, выбравшего для себя профессию медицинского работника, актуальность данной темы заключается в возможности познакомиться с традициями, заложенными военными врачами в суровые годы войны, понять и оценить человеческий подвиг, овеянный вечной славой, героизмом и мужеством врачей, санитаров и санитарок.

Также, касаясь вопроса актуальности темы моей работы, я хочу сказать, что в те суровые годы войны проявился высокий патриотизм всего советского народа, объединившегося в единый мощный кулак в борьбе с фашизмом. К сожалению, сейчас, во многих странах мира многие факты и события Великой Отечественной войны отвергаются и интерпретируются в искаженной форме, замалчивается историческая роль советских людей в победе над фашизмом.

Практическую значимость своей работы я вижу в том, что полученные результаты можно будет использовать при проведении тематических классных часов, на лекциях по предмету основы безопасности жизнедеятельности и открытых «Уроках Мужества», написании докладов и самостоятельных творческих работ. Хочется верить, что моя работа будет способствовать нравственному и патриотическому воспитанию студентов нашего колледжа.

Несколько лет назад, будучи в одной из московских школ на мероприятии, посвященном патриотическому воспитанию молодежи, я увидел макет, сделанный ее учащимися (фото 1, фото 2).



Фото 1.



Фото 2.

Макет был посвящен событиям Великой Отечественной войны. На нем немецкие летчики бомбили советский санитарный поезд, в очередной раз демонстрируя свое отношение к раненым и свою бесчеловечность. Я решил больше узнать о подобных случаях и обратился к интернету.

И вот что мне удалось выяснить. В статье Олега Горюнова на странице Медиагруппы «Звезда» в разделе «Армия. Военная история» рассказывается о таком военно-санитарном поезде №1078, который бойцы ласково называли:

«Счастливым». Вот что там написано: «За годы Великой Отечественной войны военно-санитарные поезда спасли миллионы раненых бойцов, пробиваясь из «котлов» и самых горячих мест передовой. История «счастливого» поезда, которым командовал отец актера Табакова, неизвестные подробности работы фашистских диверсионных групп и героизм врачей».

«Вот что рассказывала об этом Разумовская Ольга Сергеевна, старшая медсестра того самого поезда: «Мне очень заполнилась погрузка раненых в Василькове под Киевом. Рано утром, когда мы грузили раненых в вагоны, началась очень сильная бомбежка. Раненые в моем вагоне были в бессознательном состоянии – одни заползали под койки, между пружин, а другие наоборот выползали из вагона и бились в припадке о рельсы. С трудом мне удалось их немного удержать и успокоить. А потом, при помощи санитаров, снова погружали их в вагон. Очень тяжело было вытянуть из-под кроватей, ибо было просто невероятно, как они залезли между коечных пружин». [1]

Также очень интересна судьба другого военно – санитарного поезда. В интернет – журнале «Армейский вестник», в статье Александра Ставера и Романа Скоморохова написано: «Это военно-санитарный поезд №312, сформированный на Вологодском паровозовагоноремонтном заводе в первые дни войны. В первый свой рейс поезд отправился уже 26 июня 1941 года. В бригаду поезда входило 40 медицинских работников и железнодорожников. Вклад этого поезда в Победу можно выразить двумя цифрами. За время войны поезд прошел 200 тысяч километров! Фактически расстояние равное пяти кругосветным маршрутам! За это время было эвакуировано из зоны боев и перевезено в тыловые госпитали

более 25 000 раненых! Один поезд и два с половиной десятка тысяч спасенных жизней... Вагон-музей этого поезда стоит сегодня на территории Вологодского ремонтного депо». [2]

Необходимость создания таких «госпиталей на колесах» понимали все. Ведь в них можно было не только вывозить раненых в тыл, но и оказывать все необходимую медицинскую помощь, не теряя драгоценные минуты, порой стоящие человеку жизни. В фильмах «Офицеры» и «На всю оставшуюся жизнь» очень хорошо показана работа таких поездов.

Конечно нам, поколению, знающему о войне по рассказам ветеранов, по книгам и фильмам трудно представить, что пришлось вынести медицинским работникам в годы войны. Как маленькие и хрупкие женщины и девочки, на своих плечах, под градом пуль и разрывов снарядов спасали жизни солдат, закрывая их своим телами. Как волокли раненых с поля боя с одной лишь мыслью о спасении и необходимом быстром возвращении за другими бойцами. Как шли вместе со всеми в атаку, неся на плече одну лишь санитарную сумку, прекрасно осознавая, что вражеский снайпер будет стрелять именно по белому кругу с красным крестом. Как в полевых условиях, сменяя друг друга, дни и ночи напролет, под тусклый свет «лампы - коптилки», сменяя друг друга, оперировали хирурги, отвлекаясь лишь на вновь поступившего раненого. И многие из этих фактов нашли отражение в гениальном художественном фильме С. Бондарчука «Они сражались за Родину».

В другом фильме «Дорогой мой человек», рассказывающем о судьбе врача и его военных годах, есть кадры, как во время проведения операции врач вытирает скатывающиеся капельки пота о плечо санитарки, помогающей при операции.

Ни один человек не роптал, никто не жаловался на свою судьбу и лишения, военные медики своим трудом и подвигом внесли неоценимый вклад в победу нашей краснознаменной армии над полчищами нацистской Германии.

И поэтому очень символично и справедливо, что все медики, принимавшие участие в Великой Отечественной войне, удостоивались высоких наград Отчизны.

И в конце я хочу закончить словами «В день 22 июня, — вспоминала майор медицинской службы, заслуженный врач Казахской ССР, кавалер орденов Отечественной войны II степени и Красной Звезды, почетный железнодорожник А. К. Сухорукова, а в 1941 году, молодой врач железнодорожной больницы Турксиба, — я с военно-санитарным поездом выехала на фронт. Под стук колес повторяла, как клятву, слова главного хирурга Красной Армии Николая Ниловича Бурденко:

«Вы, бойцы Красной Армии, помните, что мы будем с вами! Мы будем охранять ваше здоровье, разделим все трудности боевой жизни и наряду с вами будем презирать опасность! Мы вместе с вами будем черпать наше мужество в энтузиазме великого многонационального народа, когда он будет с оружием в руках защищать достижения своего освобожденного труда!» [3].

Использованные интернет ресурсы

1. <https://tvzvezda.ru/news/forces/content/201504111015-n2cn.htm>
2. <https://army-news.ru/2018/10/sanitarnye-poezda-nkps/>
3. <https://litresp.ru/chitat/ru/K/konarev-n-s/zheleznodorozhniki-v-velikoj-otechestvennoj-vojne-19411945/13>

ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БАШКОРТОСТАНА В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан «Сибайский медицинский колледж»

Полякова Арина Владимировна

студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело
*научный руководитель – Газизуллина Гульчачак Хазбулатовна,
преподаватель ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»*

Медицина России прошла яркий и сложный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых сложных и жестоких была Великая Отечественная война, где наша страна потеряла 27 млн. человек. Если бы не подвиги и самопожертвования медицинских работников, жертв было бы больше. Известный полководец маршал Советского союза Иван Христофорович Баграмян, после завершения войны, писал: *“То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности”*. [4].

Смерть, разрушения, неисчислимы бедствия принес враг на советскую землю. Всюду, куда ступал агрессор, он оставлял за собой кровавый след. Победа над фашизмом-это величайший подвиг нашего народа.

Несомненно, медики-фронтовики внесли огромный вклад в приближение Победы. Сотни тысяч наших воинов вернулись на фронты Великой Отечественной благодаря самоотверженному труду медработников. Их героические подвиги впервые в истории были приравнены к ратным подвигам бойцов и командиров воинских подразделений. [1].

Достоинно проявили себя на фронтах Великой Отечественной войны и медицинские работники Башкортостана. Тогда на помощь солдатам пришли 1305 медиков, из них 500 человек составляли мужчины, 805-женщины, в их составе 490 врачей, 817 средних медработников. Среди них были русские(791), татары и башкиры (329) и 185 человек других национальностей. Из ушедших на фронт медиков Башкирии 92 медработников и 4 преподавателя Башкирского медицинского института отдали свои жизни в борьбе с врагом. [3].

22 сентября 1948 года вместе с боевым подразделением 9-го механизированного корпуса санинструктор П.А.Горошек (уроженец Федоровского р-на БАССР) первым переправился через Днепр, оказал помощь 26 бойцам и командирам, вынес из зоны обстрела 32 раненных бойца с их оружием. Лично принимал участие в отражении контратаки, из своего автомата убил 9 немцев. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 17 ноября 1943 года П.А.Горошкеку присвоено звание героя советского союза. [3].

В невероятно тяжелых условиях работали медицинские работники фронтовых госпиталей. Многие из них погибали, заслоняя своим телом раненых от влетающих в операционную осколков.

Эти строки стихотворения говорят о героизме и отваге, о милосердии и гуманности военных врачей.

*“Военврачи годов сороковых,
У вас в глазах, и зорких, и уставших,
Всегда за нас тревога-за живых,
И скорбь непроходящая о павших”.*

Женщины в годы войны составляли почти 2/3 личного состава медработников. Под огнем врага перевязывали раненых и на своих плечах выносили их с поля боя, без сна и отдыха в госпиталях выхаживали раненых. Выполняя равный с мужчинами, порою непосильный для них труд, женщины не уступали им в храбрости, самоотверженности и мужестве. Среди фронтовых врачей женщины составляли 41%, в числе военных хирургов их было 43%, военных фельдшеров-43%, мед.сестер-100%, а санинструкторов и санитарок-40%. [2].

В числе 116 тыс. медицинских работников, награжденных орденами и медалями, свыше 40тыс. были женщины. 15 женщин стали Героями Советского Союза. Девушки-бойцы военно-медицинской службы были вдохновляющих примером выносливости, самоотверженности и бесстрашия. *“О них невозможно вспоминать без особого уважения, ими нельзя не гордиться”*, -пишет бывший редактор газеты 308-й Омской стрелковой дивизии В.В Иванов. [3].

“Женщины, женщины... Руки ваши не только исцеляли раненых и больных, они готовы были взять винтовку и гранату, чтобы отстаивать только что спасенные жизни в смертельном бою”.

М.Ф. Фазылбекова, 1923 года рождения. По национальности башкирка, уроженка села Старо-Уразаево Балтачевского р-на, работала заведующей Шавьядинским фельдшерским пунктом. 25 августа 1942 года в тяжелом бою с фашистами за село Скацерск, Мунавара схватила гранату и бросилась под наползающую стальную громаду вражеского танка. Свидетели подвига знают, что танк остановился, не дойдя буквально нескольких метров до зеилянки с ранеными. Так погибла замечательная башкирская девушка, своей смертью сохранив жизнь товарищей по оружию.

Трутенко Александра Федоровна, вспоминает, как в 1941 году сразу после объявления войны переехала в Агаповский р-н, Челябинской области где полтора месяца проходила курсы по медицинской практике и оказанию первой доврачебной помощи раненым, после чего в 1942 г. поездом была мобилизована в Ленинградскую авиационную школу. В Ленинграде была

приписана ко второму Украинскому фронту и направлена в качестве медика на санитарно-эвакуационный поезд. В 1945 г. когда санитарный поезд возвращался из Чехословакии, на украинской территории был обстрелян бандеровцами, все вагоны было разбиты, сама Александра Федоровна получила осколочное ранение в плече, но самостоятельно оказав себе помощь она начала оказывать помощь раненым. За всё время Великой Отечественной войны Александра Федоровна была удостоена многих наград, в том числе Ордена Мужества Жукова.

В годы Великой Отечественной войны многие госпитали вместе с войсками прошли тяжелый путь по военным дорогам. Работа госпиталей – это повседневный, самоотверженный труд врачей, фельдшеров, мед. сестер, санитаров-труд десятков тысяч людей, отдавших свои силы на защиту защитников Родины. За славные дела 47 военных госпиталей Советской Армии и Военно-Морского Флота получили государственные награды-боевые ордена и боевые Красные знамена... [3].

Орденом Красной Звезды отмечен хирургический полевой подвижной госпиталь (ХППГ)-2381. Вместе с орденом госпиталю было вручено боевое Красное Знамя.

Конечно, невозможно перечислить всех медиков из Башкирии, ушедших на фронт, невозможно рассказать о их боевом пути. Достаточно сказать, что 84 из них удостоены орденов Отечественной войны I и II степеней, 288-ордена Красной Звезды, 10 орденов Славы и тд. Их мужество, их самоотверженное выполнение долга навсегда останутся в памяти поколений.

Долгим и тяжелым был путь к Победе. За неё мы заплатили миллионами унесенных войной жизней, разрушенными городами и селами. Но мы выстояли, мы победили ценой больших потерь и благодаря нашим медикам, многие солдаты дошли до знаменательного дня победы!

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия, 1959г. Электронный доступ: <https://бмэ.орг>
2. Военно-медицинская подготовка: Учебник/Под ред. Ф. И.Комарова.-2-е изд.,перераб. И доп.- М.:Медицина, 1989.-464с.: ил. Электронный доступ: <https://www.twirpx.com/file/2709508/>
3. Кулагина А.А. Медики Башкирии в боях за Родину.- Уфа:Полиграфкомбинат, 1955.-80с., ил. Электронный доступ: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001717783>
4. Медицинская Газета , №1, №12, 2010. Электронный доступ: <http://www.rusmedserv.com/medgazeta/>
5. Смирнов Е.И. Война и военная медицина 1939-1945 г. М.:Медицина, 1979, 524с. Электронный доступ:

http://www.alib.ru/5_smirnov_e_vojna_i_voennaya_medicina_mysli_i_vospominaniya_1939_1945_w1t98527bd4c5201ba06d9c77ab2bc7ee64526.html

ДЕЯТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ИХ РОЛЬ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Министерство здравоохранения иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Братский медицинский колледж»

Молдобаев Хуснидин Рахмидинович, Ромшина Елена Дмитриевна

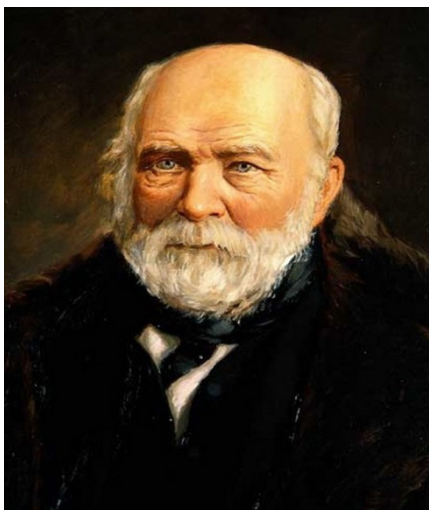
студенты 2 курса, специальность Лечебное дело

научный руководитель – **Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель
английского языка**

Медицина существует столько же, сколько и само человечество. И на протяжении всего этого времени люди жили, развивались и совершенствовались в области медицины. Существует много разных ученых, медиков, которые внесли свой вклад в создании более совершенной медицины, чем была до них. Мы приведем в пример трех известных медицинских деятелей России, и посмотрим, какую роль они сыграли в истории медицины.

Например, Николай Иванович Пирогов хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник военно-полевой хирургии, основатель анестезии. Один из основоположников хирургии как научной медицинской дисциплины. Разработал ряд важных операций и хирургических приемов, первым предложил ректальный наркоз и начал использовать эфирный наркоз.

Впервые в мире применил наркоз в военно-полевой хирургии.



*Николай Иванович
Пирогов*

Пирогов впервые широко применил гипсовую повязку. До этого гипс в медицине почти не использовался. Ограниченное применение имела крахмальная повязка, медленно высыхающая, размокающая от гноя и крови и неудобная в полевых условиях.

Во время обороны Севастополя привлек женщин к уходу за ранеными на фронте. Также именно он впервые ввёл обязательную первичную сортировку раненых на четыре группы. Смертельно раненым помощь оказывали священники и медсёстры, тяжелоранеными, требующими немедленной помощи, врач занимался в первую очередь. Тех, кому не требовалась срочная операция, отправляли в тыл. Легкоранеными, которых можно было быстро вернуть в строй, занимались фельдшеры. Ещё до появления антисептиков

Пирогов отделил раненых с гнойными и гангренозными осложнениями от тех, у кого раны были чистыми, что помогало избежать распространения инфекции.

Как педагог Пирогов стремился к осуществлению всеобщего начального обучения, был организатором воскресных народных школ. Также он боролся за отмену телесных наказаний в гимназии.

Следующий деятель медицинской науки - это Сергей Петрович Боткин русский врач-терапевт, основатель учения о целостности организма человека, общественный деятель. Закончил медицинский факультет Московского университета, был участником Крымской войны, работал в Симферопольском госпитале. Также работал в клиниках Кенигсберга, Берлина, Вены, Англии, Парижа.

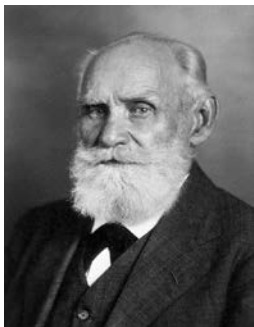


Сергей Петрович Боткин

Создал новое направление в медицине, названное нервизмом.

Именно он установил инфекционный характер такого заболевания, как вирусный гепатит, разработал диагностику и клинику блуждающей почки.

В 1861 открыл первую в истории клинического лечения больных бесплатную амбулаторию, добился постройки бесплатной больницы, открытой в 1880 году (Александровская барачная больница, ныне больница им. С. П. Боткина). Среди учеников Боткина 85 докторов наук, в том числе А. А. Нечаев, М. В. Яновский, Н. Я. Чистович, И. П. Павлов, А. Г. Полотебнов, Т. П. Павлов, Н. П. Симановский.



Иван Петрович Павлов

Иван Петрович Павлов - один из авторитетнейших учёных России, физиолог, создатель науки о высшей нервной деятельности и представлений о процессах регуляции пищеварения. Является основателем крупнейшей российской физиологической школы и лауреатом Нобелевской премии в области медицины и физиологии 1904 года «за работу по физиологии пищеварения».

Основные направления научной деятельности Павлова - исследование физиологии кровообращения, пищеварения

и высшей нервной деятельности.

Ученый разработал методы хирургических операций по созданию «изолированного желудочка», применил новый для своего времени «хронический эксперимент», позволяющий проводить наблюдения на здоровых животных в условиях, максимально приближенных к естественным.

В результате его работы формировалась новая научная дисциплина - наука о высшей нервной деятельности, в основе которой лежало представление о разделении рефлексов на условные и безусловные. Павлов и его сотрудники открыли законы образования и угасания условных рефлексов, были исследованы разные типы и виды торможения, открыты законы основных нервных процессов, изучены проблемы сна и установлены его фазы, и многое другое.

Широкую известность Павлову принесли его учение о типах нервной системы, которое основывается на представлениях о соотношении между процессами возбуждения и торможения, и учение о сигнальных системах.

Научная работа Павлова оказала влияние на развитие смежных областей медицины и биологии, в том числе в психиатрии. Под влиянием его идей сформировались крупные научные школы в терапии, хирургии, психиатрии, невропатологии.

Таким образом, мы видим, что каждый ученый внес что-то свое в развитие медицины. Все те, кто сделал свой вклад в формирование современной медицинской науки, по меньшей мере, достойны большого почтения, поскольку именно благодаря им сегодня процент неизлечимых болезней и неизведанных функций живых организмов продолжает стремительно уменьшаться.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ НАГРАДЫ ДЛЯ МЕДИКОВ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

Рыбина Анастасия Ивановна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Хитеева Наталия Ивановна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №2»*

Цель: изучение отечественных медицинских наград для формирования представления о критериях получения медицинской награды и увеличение знаний в этой области.

Различная наградная атрибутика существовала испокон веков. Значение медалей в древние времена несколько отличались от современного понимания этой награды. Медали древнего мира – это, прежде всего, сувениры, которые преподносились в качестве памятного знака уважения. Сегодня медали – это символ личных достижений отдельно взятого человека в определенной сфере. Заслуженная награда имеет огромное значение для получателя, поскольку это вещественное доказательство успеха последнего.

Рассмотрим более подробно отечественные награды для медиков.

Медицинские знаки Российской Империи.

В Российской империи специальных государственных наград для врачей, проходивших службу по военному или медицинскому ведомствам, не было. Высочайшим повелением они удостоивались тех же чинов, орденов и других знаков отличия, что и другие чиновники, служившие по другим ведомствам.

Медицинские нагрудные знаки времен царской России можно разделить на три категории.

Первые касаются области медицины и здравоохранения и связаны с подтверждением научной степени адресата, его медицинского звания или принадлежности к той или иной организации врачебного характера.

Вторую категорию знаков составляли многочисленные жетоны общества Красного Креста, образованного в Швейцарии в 1864 году. Знак РОККа вручали за образцы человеколюбия в период боевых сражений и крупные пожертвования, суммой не менее 5 тысяч рублей, совершенные в мирное время. Владелец жетона должен был уплатить за него в казну организации 25 рублей.

Третья категория дореволюционных знаков – это жетоны, имеющие отношение к медицине, – знаки департаментов, медицинских советов

(министерства здравоохранения в Российской Империи не существовало, а органы, выполнявшие его функцию, относились к юрисдикции МВД), добровольных обществ, комитетов, в той или иной степени занятых решением вопросов медицины и здравоохранения.

Медицинские знаки РСФСР и СССР.

Указом Президиума ВС РСФСР от 11 января 1940 г. для награждения «высокопрофессиональных врачей за заслуги в охране здоровья населения, организации и оказании лечебно-профилактической помощи с использованием в практике работы достижений медицинской науки и техники, и работавших по специальности 15 и более лет» было учреждено почетное звание *«Заслуженный врач РСФСР»* с вручением соответствующего знака. Эта награда, приравненная к государственным, просуществовала до начала 1990-х гг. Аналогичные звания присваивались врачам всех союзных республик СССР.

С 1977 по 1991 гг. «врачам врачебных участков, амбулаторий, поликлиник, родильных домов, больниц и других лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений здравоохранения, внесшим большой вклад в развитие народного здравоохранения, проявившим особое профессиональное мастерство, высокие моральные качества и самоотверженность в своей профессиональной деятельности» присваивалось почетное звание *«Народный врач СССР»* с вручением знака. Эта награда, также приравненная к государственным, по статусу была выше первой, республиканского уровня, но и она прекратила свое существование после распада СССР. Указанными званиями предусматривалось награждение только практикующих врачей. Статус звания «Заслуженный врач РСФСР» предусматривал стаж награжденного не менее 15 лет. Для получения звания «Народный врач СССР» стаж оговорен не был. Всего было не более нескольких десятков награжденных. «Народный врач СССР» – почетное звание, присваиваемое врачам врачебных участков, амбулаторий, поликлиник, родильных домов, больниц и других лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений здравоохранения, внесшим большой вклад в развитие народного здравоохранения, проявившим особое профессиональное мастерство, высокие моральные качества и самоотверженность в своей профессиональной деятельности (рис. 1).



Рисунок 1.
Знак «Народный врач СССР»

С возникновением в 1991 году на месте СССР и РСФСР Российской Федерации наградная система для врачей практически не изменилась. Одним из наиболее значимых медицинских знаков СССР является жетон для отличников

здравоохранения. Знак существовал до 1991 года и предназначался для служащих советской системы здравоохранения, работников, занятых в сфере медицинского обслуживания страны. Основаниями для вручения награды считались следующие: – самоотверженный труд в деле оказания медицинской помощи населению; – коммунистический подход к реализации себя в профессии; – успешное проведение санитарных мероприятий.

Еще одним советским знаком, имеющим отношение к медицине, является *жетон почетного донора*. Знак вручался лицам, которые регулярно сдавали кровь для помощи лицам, пострадавшим при защите страны или в результате различных происшествий гражданского характера.

Медицинские знаки Российской Федерации



**Рисунок 2. Знак
"Заслуженный
врач РФ"**

Сегодня медики могут быть награждены всего лишь двумя профессиональными государственными наградами – званием «*Заслуженный врач РФ*» (рис. 2) и «*Заслуженный работник здравоохранения РФ*» с вручением соответствующего знака. Звание было учреждено Указом Президента РФ 30 декабря 1995 г., а положение о них – аналогичным Указом от 7 сентября 2010 г.

Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присваивается высоко-профессиональным практикующим врачам, как правило, не ранее чем через 20 лет с начала осуществления практической лечебной и диагностической деятельности (врачам рентгенологических лабораторий и кабинетов – не ранее чем через 15 лет) и при наличии у представленного к награде лица наград (поощрений) федеральных органов государственной власти или органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присваивается высокопрофессиональным работникам клинических, лечебно-профилактических, санитарно-профилактических, санаторно-курортных, инженерно-технических, научных, фармацевтических и других медицинских организаций, как правило, не ранее чем через 20 лет с начала осуществления профессиональной деятельности и при наличии у представленного к награде лица отраслевых наград (поощрений) федерального органа государственной власти или органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Наряду с этим, медики (врачи, ученые, преподаватели, фельдшеры и медицинские сестры) могут быть отмечены ведомственными наградами. Их три: медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением», знак «Отличник здравоохранения» и «Почетная грамота».

В 2013 году была восстановлена в наградной системе Минздрава России медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением». Эта медаль предназначена для награждения очень широкого круга медицинских работников (от организаторов здравоохранения до практикующих врачей) государственной и частной систем здравоохранения, имевших стаж работы в отрасли не менее 30 лет, представителей творческой интеллигенции за выдающиеся фундаментальные и прикладные исследования, а также государственных, общественных и политических деятелей, внесших вклад в развитие российского здравоохранения.

В ряде субъектов Российской Федерации учреждены специальные награды для врачей и медицинских работников - «Заслуженный врач» и «Заслуженный работник здравоохранения».

В столице России учреждено почетное звание «Почетный работник здравоохранения города Москвы» (рис. 3).

Таким образом, на 2019 год в России существует: 2 государственные, 3 ведомственные профессиональные награды для медиков и более 10 региональных. Для их получения необходимо быть незаурядной личностью искренне преданной своей благородной профессии медицинского работника.



**Рисунок 3. Знак
"Почетный работник
здравоохранения города
Москвы"**

Литература

1. Жарков А. Н., Толмачев Р. А. Военная медицина в фалеристике. 2014, Санкт-Петербург; 152 с.
2. К. А. Пашков, Г. В. Веселов, А. В. Самолетов, Н. В. Чиж, П. В. Шадрин. Фалеристика в медицинском музее. 2016 Москва; 112 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 июня 2005 г. № 400 «О ведомственных наградах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».
4. Толмачев Р.А. Золотые гербы для врачей-отличников. // Наука и жизнь 2008; 3: с 128-129

5. Толмачев Р. А. Официальные академические и памятные знаки медицинских и ветеринарных высших и средних учебных заведений. Россия и другие государства. 2004; Москва

6. Толмачев Р. А., Тихонюк И. И. Профессиональные, памятные и сувенирные знаки медицинских учреждений. Россия и другие страны. 2006; Москва, с. 114.

МЕЧНИКОВ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ. РОЛЬ И ВКЛАД В МЕДИЦИНУ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж»

Седен Сергей Серенатович

студент 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Кыргыз Ирина Маяевна, преподаватель ГБПОУ РТ
«РМК»*

Введение

Мечников Илья Ильич (1845-1916), российский биолог и патолог, один из основоположников сравнительной патологии, эволюционной эмбриологии, иммунологии, создатель научной школы, член-корреспондент, почетный член Петербургской Академии наук. Мечников И.И. совместно с Н.Ф. Гамалеей основал в 1886 году первую в России бактериологическую станцию. В 1882 году открыл явление фагоцитоза. В 1901 году в трудах "Невосприимчивость в инфекционных болезнях" изложил фагоцитарную теорию иммунитета, создал теорию происхождения многоклеточных организмов. У него имеются труды по проблеме старения. В 1908 году он награждён Нобелевской премией, совместно с учёным П. Эрлихом. Награждался наградами как «Премия Карла Бэра; Почётный член Петербургской академии наук; Медаль Копли Нобелевская премия по физиологии и медицине; Медаль Альберта (Королевское общество искусств)

Краткая биография.

Илья Ильич родился 15 мая 1845 в деревне Ивановке Харьковской губернии (ныне – Украина) в семье с занимательной историей. Отец Илья Иванович – помещик, гвардейский офицер происходил из знатного дворянского рода. Среди его предков выдающийся дипломат XVII века, полиглот, участник Азовского похода Петра Великого Николай Гаврилович Спафарий. Мать – Эмилия Львовна, в девичестве Невахович. Дочь богатейшего человека Польши, финансиста и основоположника жанра «русско-еврейской литературы» Льва Николаевича Неваховича.

Великие достижения Илья Ильича Мечникова в медицине и в биологии

Илья Мечников нобелевский лауреат и является автором теории происхождения многоклеточных животных, иными словами теории фагоцителлы. Один из основоположников эволюционной эмбриологии, первооткрыватель фагоцитоза и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории иммунитета, теории фагоцителлы, основатель научной геронтологии. В 1879 году открыл возбудителей микозов насекомых-Грибковые заболевания различаются в зависимости от глубины и

тяжести поражения. Эти характеристики определяются, прежде всего, видом грибка. Возбудители микозов вызывают поверхностные, кожные, подкожные формы болезни, а также служат причиной системной инфекции. Возбудители микозов-Микроскопические грибки в большинстве случаев являются сапрофитами, то есть они живут на поверхности кожи человека и питаются отмершими органическими веществами. Развитие грибкового заболевания связано с активным размножением возбудителей на фоне ослабления иммунитета. Возможны и другие способы заражения микозом, кроме активации естественной кожной флоры. Это контакт с животными, больными лишаем или другими грибковыми заболеваниями. Патогенный микроорганизм может попасть в организм при вдыхании пыли, частиц почвы. В этом случае возникает глубокий микоз с поражением внутренних органов. Нередко кожные микозы передаются бытовым путем, при контакте с предметами, которыми пользовался больной человек. В 1882 году он обнаружил новое явление для науки – фагоцитоз. Об этом открытии он заявил спустя год на VII съезде врачей и естествоиспытателей в Одессе. Позже, в 1892 году, на основе фагоцитоза он разработает патологию воспаления. Также Илья Ильич совершил огромный прыжок в науке – он создал фагоцитарную теорию иммунитета. Ее ученый описал в своем труде «Невосприимчивость в инфекционных болезнях», написанном в 1901 году. За теорию иммунитета он получил в 1908 году Нобелевскую премию. Большинство работ Мечникова касательно бактериологии посвящены исследованию эпидемиологии холеры, туберкулеза, брюшного тифа и другого рода заболеваний. Вместе с Э. Ру ученый экспериментально вызвал у обезьян сифилис в 1903 году. Помимо этого Илья Мечников занимался вопросами старения. По его мнению, процессы старения и смерть наступают у человека преждевременно. Это вызвано самоотравлением организма ядами, в особенности кишечной флоры. Чтобы уберечь организм от данных процессов необходимо стерилизовать пищу, ограничить употребление мясных продуктов, больше питаться молочными продуктами. Конечная цель борьбы со старостью – наступление ортобиоза, счастливого и полного цикла жизни, который заканчивается естественной спокойной смертью. Также Илья Мечников занимался изучением общетеоретических и философских проблем. Свои ранние труды он посвятил вопросам дарвинизма. Ученый критиковал мистические, идеалистические и религиозные воззрения. Он был врагом деспотизма и мракобесия. Считал, что главная роль человеческого прогресса принадлежит науке. Значительное место в трудах Мечникова занимали вопросы старения. Он считал, что старость и смерть у человека наступают преждевременно, в результате самоотравления организма микробными и иными ядами. Наибольшее значение Мечников придавал в этом отношении кишечной флоре. На основе этих представлений Мечников предложил

ряд профилактических и гигиенических средств борьбы с самоотравлением организма (стерилизация пищи, ограничение потребления мяса, и др.). Основным средством в борьбе против старения и самоотравления организма человека Мечников считал болгарскую молочнокислую палочку — *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus*. Он первый в мире оценил значение открытия болгарского студента Стамена Григорова. Ещё в 1905 Мечников, как директор Института Пастера, пригласил молодого болгарина в Париж, чтобы он прочёл лекцию о своём открытии перед светилами микробиологии того времени. В 1907 были опубликованы результаты первого в мире медицинского исследования функциональных свойств болгарской палочки и болгарского кислого молока. Мечников лично повторил исследования Григорова, чтобы убедиться в их состоятельности. В 1908, в годовщину французской академии наук, опубликована его статья [Несколько слов о кислом молоке]. Он, исследуя вопросы старения и собрав данные по 36 странам, установил, что самое большое количество «столетников» в Болгарии — 4 на 1000 человек. Он связал это с болгарским йогуртом (в Болгарии его называют кисело мляко — «кислое молоко»). В своих трудах он стал пропагандировать широкой общественности полезность болгарского йогурта. Сам он до конца жизни регулярно употреблял не только молочнокислые продукты, но и чистую культуру болгарской палочки. Конечной целью борьбы с преждевременной старостью Мечников считал ортобиоз — достижение «полного и счастливого цикла жизни, заканчивающегося спокойной естественной смертью». На основании учения Мечникова об ортобиозе в современной науке сложилось междисциплинарное направление «ортобиотика». В ряде работ Мечниковым затронуты многие общетеоретические и философские проблемы. В ранних трудах, посвящённых вопросам дарвинизма Мечников высказал ряд идей, предвосхитивших современное понимание некоторых вопросов эволюции. Причисляя себя к сторонникам рационализма («Сорок лет искания рационального мировоззрения», 1913), Мечников критиковал религиозные, идеалистические и мистические воззрения. Главную роль в человеческом прогрессе Мечников приписывал науке. Он придерживался атеистических взглядов, несмотря на строгое религиозное воспитание в детстве. Мечников создал первую русскую школу микробиологов, иммунологов и патологов; активно участвовал в создании научно-исследовательских учреждений, разрабатывающих различные формы борьбы с инфекционными заболеваниями; ряд бактериологических и иммунологических институтов России носит имя Мечникова.

Заключение

Чтобы в итоге хотелось сказать об Мечникове Илья Ильиче—это поистине величайший человек, который подарил миру знание, открытия и не только, он

посвятил себя всего науке. Не каждый бы мог посвятить свою жизнь такому великому делу. Вклад Мечникова в медицину и биологию тоже играет очень большую и важную роль в формировании законов, гипотез. Жизнь его была такой насыщенной, он с малых лет стремился к науке и добился больших успехов. Его признали во всем мире. До сей поры разгадывают его тайны, которые он не успел нам раскрыть. Изучая его биографию, меня поразило то, что он с малых лет был не похож на других детей. Вместо игры с другими он наблюдал за растениями и кузнечиками. Если спросить сейчас у прохожих про Мечникова, мало кто знает о нем.

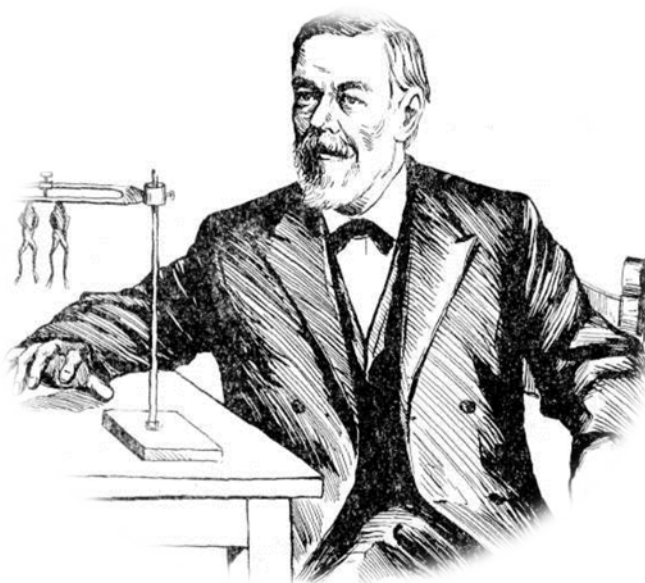
И.М. СЕЧЕНОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №1»

Февралёва Галина Валерьевна,

студентка 3 курса, специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
научный руководитель – *Федосеева Ольга Вячеславовна, преподаватель*
ГБПОУ ДЗМ «МК №1»



В 2019 году исполняется 190 лет со дня рождения И.М. Сеченова – учёного и мыслителя, основоположника российской физиологической школы, яркой незаурядной личности в истории медицины.

И.М. Сеченов оставил потомкам свою автобиографию – правдивый рассказ о жизни ученого, соединившего преданность науке с разносторонней общественной деятельностью. Эти воспоминания стали главным источником для написания данной статьи с целью в преддверии юбилея по-новому взглянуть на историю жизни выдающегося деятеля медицинской науки.

Родился И.М. Сеченов 1(13) августа 1829 года в селе Теплый Стан (ныне - Сеченово) Симбирской губернии в семье мелкого помещика. Его отец, выйдя в отставку, женился на крепостной крестьянке. Сеченов был восьмым ребенком в семье. Старшие братья готовились отцом к военной службе, а Иван вместе с сёстрами до 12 лет получал домашнее воспитание, в котором большое внимание уделялось знанию иностранных языков.

После смерти отца обедневшая семья отправила юношу в военную школу. Позже, готовясь стать сапёром, Сеченов активно изучал естественные науки в Главном инженерном училище в Петербурге. Здесь в столовой для неимущих

обычно выставляли корзину с ломтями черного хлеба, и Сеченов вспоминал, как сушил сухари в печных трубах, не имея денег на что-либо другое [1, 18].

После окончания училища Сеченов отправился служить в Киев в чине прапорщика. Безответная первая любовь сильно повлияла на него. Читая произведения Гёте, Шиллера, Лессинга, юноша много думал о смысле жизни. Он решил выйти в отставку, чтобы получить образование, которое позволило бы ему реализовать высокую цель – «помогать ближним» [1, 41]

В возрасте 21 года Сеченов поступил на медицинский факультет Московского университета и через 6 лет окончил его с отличием. Помимо лекций по медицине, он посещал занятия по культурологии, философии, истории, деонтологии, средневековой и древней медицине. На третьем курсе сфера его интересов дополнилась психологией и физиологией [1, 57]. Фёдор Иванович Иноземцев первым увидел в Сеченове способного физиолога [1, 70].

Здесь же в Москве И.М. Сеченов подружился с С.П. Боткиным. По окончании университета Иван Михайлович уехал учиться в Берлин на деньги, полученные в наследство после смерти матери, так как направление на учёбу за счёт государства тогда не производилось [1, 114].

В Германии, Австрии, Франции он учился и работал в лучших лабораториях, в частности, у И. Мюллера, Г. Гельмгольца, Э. Дюбуа-Реймона, Ф. Гоппе-Зейлера, К. Людвига, Р.В. Бунзена, К. Бернара. Будучи в Берлине, он продолжил дружбу с С.П. Боткиным, а также познакомился с Д.И. Менделеевым, А.П. Бородиным [1, 103] и другими представителями интеллектуальной российской элиты того времени, стремившимися быть в курсе передовых достижений европейской культуры [1, 75].

В 1860 году 31-летний Сеченов возвратился в Петербург, где защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук [1, 93]. Для определения физико-химических аспектов физиологических процессов учёный сконструировал портативный газоанализатор [1, 98]. Интересно, что стеклянные детали прибора были изготовлены им самим. Открытую с его помощью зависимость растворимости газа от концентрации солей в растворах ныне в науке называют законом Сеченова. Построенный прибор позже послужил образцом для других, более совершенных, приборов – абсорбциметров [1, 121], созданных европейскими учёными.

Возглавив кафедру в Медико-хирургической академии Петербурга, Иван Михайлович ввёл в лекционную практику метод демонстрации эксперимента и организовал лабораторию, где выполнялись исследования в области физиологии, токсикологии, фармакологии и клинической медицины. На лекции Сеченова о

«животном электричестве», «никем неизвестном в то время в России», приходили Н.Г. Чернышевский и И.С. Тургенев [1, 139].

По предложению Н.А. Некрасова Сеченов написал для журнала «Современник» статью «Попытка ввести физиологические основы в психические процессы», которую цензура, однако, не пропустила за «пропаганду материализма». Чуть позже ученый издал классический труд «Рефлексы головного мозга» (1866), где обосновал рефлекторную природу сознательной и бессознательной деятельности, и показал, что в основе психических явлений лежат физиологические процессы, которые могут быть изучены объективными методами. Сеченов открыл и исследовал феномен центрального торможения, названный позже «сеченовским торможением».

Экспериментальные исследования Сеченов часто проводил на лягушках. Но часть опытов он поставил на себе, например, доказывая, что силой воли человек может влиять на скорость мышечных сокращений. Таламический центр торможения рефлекторной реакции был назван «сеченовским центром».

В 1861 году Сеченов исследовал вопрос о том, не содержат ли съедобные грибы ядовитых веществ. Для этого он выпаривал отвар огромного количества сыроежек и каплю оставшейся жидкости отправлял в спинной лимфатический мешок лягушки, после чего у неё сразу останавливалось сердце. Сеченов был в одном шаге от открытия мускарина, который был получен через несколько лет из мухоморов [1, 116].

Два десятилетия жизни Сеченов посвятил работе по изучению дыхательной функции крови. Когда в 1875 году трое французов-смельчаков взмыли в воздух на аэростате «Зенит», ничто не предвещало трагического финала. Поднявшись на высоту 8 километров, двое из них погибли от удушья. В докладе 21 декабря 1879 года на VI съезде естествоиспытателей и врачей в С.-Петербурге Сеченов доказал, что причина гибели французских воздухоплателей «лежит первично в очень сильно и быстро наступающем падении напряжения кислорода в лёгочном воздухе».

В 1869 году И.М. Сеченова избрали действительным членом Императорской Санкт-Петербургской Академии наук, чему долгое время препятствовали чиновники, не одобрявшие передовых научных взглядов учёного.

Когда в 1870 году были намеренно провалены выборы И.И. Мечникова в профессора Медико-хирургической академии, Сеченов навсегда ушёл из этого учебного заведения и занялся популяризацией дарвинизма. В 1871–72 годах под редакцией Сеченова в России был опубликован первый перевод труда Чарльза Дарвина «Происхождение человека и подбор по отношению к полу». А в 1875 году Сеченову в период преподавания в Одесском университете пришлось

защищать учёного-зоолога А.О. Ковалевского, которого объявили «еретиком – завзятым дарвинистом» [1, 150]

В 1876 году Сеченов перешёл на работу в Петербургский университет, где его коллегами в то время были Д.И. Менделеев и А.М. Бутлеров. В 1879 году Сеченов издал работу «Элементы мысли». Именно этот труд дал многим поколениям психологов важнейшие опорные точки в изучении мышления человека.

В 59 лет учёный снова переехал в Москву, где до конца жизни работал в Московском университете, в котором когда-то начинал свой путь в науке. В 1891 году вышел труд «Физиология нервных центров», высоко оценённый как в России, так и за рубежом.

Современники считали Сеченова прототипом Кирсанова из романа Н.Г. Чернышевского «Что делать?», ведь описанный там треугольник Кирсанов – Лопухов – Вера Павловна воспроизводит картину взаимоотношений между Сеченовым, его другом П.И. Боковым и женой последнего М.А. Боковой (Обручевой) [2, 27]. Чтобы получить высшее образование, та заключила с Боковым фиктивный брак. Позже она полюбила Сеченова и стала его женой. Поддерживая свою жену в научной деятельности, Сеченов стал в 1878 году одним из основателей Бестужевских высших женских курсов, где сам читал лекции [1, 160].

Анализируя воспоминания Сеченова, мы видим, как в течение всей жизни рос масштаб личности этого выдающегося ученого. «Без Иванов Михайловичей с их чувством собственного достоинства и долга всякое государство обречено на гибель изнутри...» – так написал о Сеченове первый русский нобелевский лауреат, академик и ученик Сеченова физиолог Иван Петрович Павлов [3, 34].

Именем И.М. Сеченова названы поселок, где он родился, переулочек в Москве, Первый московский государственный медицинский университет с клиническим центром, в котором сегодня работают и учатся те, чьи имена со временем украсят историю медицины.

Литература

1. Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. М.: изд. «Научного слова», 1907 - 197с.

2. Горелова, Л.Е. Судьба прототипа Веры Павловны, героини романа Н.Г. Чернышевского «Что делать?» / Л.Е. Горелова// Русский медицинский журнал.- 2004.-№ 14

3. Зеленко-Жданова, О. Отец русской физиологии. Иван Михайлович Сеченов /О. Зеленко-Жданова //Военное обозрение. -2015.- №11

СТАРТАПЫ В СОВРЕМЕННОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №2»

Митрякова Екатерина Анатольевна, Фокина Мария Валерьевна

студенты 1 курса, специальность 31.01.01 Лечебное дело

*научный руководитель – Ямпольская Анна Германовна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК № 2»*

Startup (от английского «startup company», «startup», буквально — «стартующий») — компания с короткой историей операционной деятельности. Как правило, такие компании созданы недавно, находятся в стадии развития или исследования перспективных рынков.

Первый стартап в истории — компания, организованная в 1939 году студентами Стэнфордского университета. Вблизи города Сан-Франциско в собственном гараже они создали компанию, назвав ее «Start Up». Проект оказался успешен и перерос в полноценный бизнес, позже изменив название на «Хьюлетт-Паккард». Продукцией фирмы «HP» мы пользуемся до сих пор.

Одним из приоритетных направлений на рынке стартапов стало появление стартапов, работающих в области медицинских технологий (MedTech). MedTech с каждым годом становится всё более перспективной нишей для инвестиций. По некоторым данным, объем MedTech-рынка в США в 2018 составил \$403 млрд. (США занимают 43% мирового рынка MedTech). К сожалению, реалии отечественных бизнес-проектов в медико-биологической сфере не столь оптимистичны. Это, в первую очередь, связано с более поздним началом развития этого направления.

Долгое время медицина в России была целиком финансирована государством, однако, в последние годы демонстрируется стремительно возрастающий интерес к капиталовложениям в медицинские проекты как со стороны государства, так и из области частных инвестиций.

Первые стартапы в сфере здравоохранения в нашей стране начали появляться около пяти лет назад.

Среди известных российских медицинских проектов следует выделить следующие:

1. MyGenetics

MyGenetics — высокотехнологичная компания, входящая в список лидеров работы в сегменте direct to consumer (работа напрямую с клиентом) на рынке ДНК-тестов.

MyGenetics работает в области персональной генетики с 2013 года и занимается разработкой ДНК-тестов, расшифровкой их результатов и составлением рекомендаций в направлении питания, спорта, косметологии и здоровья. Компания проводит генетические исследования и делает их результаты понятными и доступными, чтобы каждый человек мог применять их в своей жизни.

MyGenetics — резидент Технопарка новосибирского Академгородка, ведущего центра развития наукоемких компаний в России. Компания сотрудничает с ведущими научно-исследовательскими институтами СО РАН, передовыми исследовательскими группами в области генетики и биоинформатики. Проекты генетических исследований разрабатывает группа учёных-генетиков и молекулярных биологов MyGenetics совместно с научным партнёром — ИХБФМ СО РАН.

В 2018 году стартап запустил собственную клинико-диагностическую лабораторию, в которой проводятся все исследования. Лаборатория MyGenetics имеет лицензию на проведение генетических анализов и оснащена высокотехнологичным современным оборудованием от мировых лидеров отрасли. Работа на базе собственной лаборатории позволяет ускорить процесс получения результатов и улучшить контроль качества исследований.

2. Unim

Компания «ЮНИМ» была основана в 2013 году, представляя на тот момент систему доставки биопсийного материала из любого региона России и стран Таможенного союза в ведущие специализированные патоморфологические лаборатории РФ.

В 2015 компанией была представлена специализированная облачная платформа Digital Pathology для консультирования по оцифрованным гистологическим препаратам самыми опытными врачами-патоморфологами со всего мира.

Стартап создал первую в России цифровую лабораторию, которая занимается диагностикой и выявлением опухолей у пациентов из различных регионов России. Благодаря использованию облачной платформы, к работе над сложными случаями привлекаются лучшие в мире врачи-патологи, а риск постановки неверного диагноза значительно сокращается.

«ЮНИМ» стала третьим подобным учреждением в мире. Два других похожих стартапа находятся в США и Нидерландах.

Платформа Digital Pathology позволяет проводить консилиумы независимо от места нахождения врачей, обсуждать оцифрованные гистологические препараты, результаты компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Размер одного снимка составляет 3 Гб, благодаря чему

консультирование материалов пациента осуществляется с той же степенью свободы, что и под микроскопом.

Помимо основных разработок «ЮНИМ» – платформы Digital Pathology и лабораторной информационной системы, в лаборатории применяется множество технологических решений, направленных на повышение прозрачности процессов. Так, например, моноклональные гуманизированные антитела – расходный материал для онкологической диагностики, требует строгого соблюдения температурного коридора. В лабораторных холодильниках установлены беспроводные датчики, которые передают информацию через интернет о температуре и, в случае нарушения температурного режима, отправляют уведомления.

Коллектив лаборатории состоит из опытных врачей-патоморфологов и лаборантов, прошедших многоуровневый отбор, а консультантами выступают ведущие врачи-патологи из России, Германии, США, Великобритании и других стран. Всего к платформе подключены более 1400 специалистов.

3. Qapsula

«Qapsula – это личный помощник, который заботится о вашем здоровье. Здесь есть компетентные доктора, база знаний и система профилактики. Qapsula подскажет, что и когда делать, проведет консультацию с нужным специалистом, запишет на исследования. Поручите Qapsula заботу о своем здоровье и делайте то, что всегда хотели.» - первое что можно увидеть, зайдя на сайт компании Qapsula.

Компания начала свою деятельность в августе 2015 года на базе Факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова. На сегодняшний день в системе Qapsula зарегистрировано более 5500 пациентов и 900 докторов. Врачи ответили более чем на 8500 вопросов от пациентов.

Qapsula – интерактивная система поддержки, доступная на iOS Android и Web. Система состоит из различных блоков, целью работы которых является увеличение эффективности профилактики и лечения различных состояний.

Система представляет собой программы для пациентов, содержащие весь комплекс действий, необходимых для профилактики и лечения множества заболеваний. Все они подготовлены на основе крупнейших научных исследований и клинических рекомендаций и составляются опытными практикующими врачами. Программа анализирует различные параметры организма и с помощью чат-бота дает всю необходимую информацию, предлагает план действий, который ведет к увеличению эффективности профилактики и лечения.

Известно, что отечественные бизнесмены ориентируются на западные разработки, но для успешной адаптации проектов необходимо осознать две

главные проблемы рынка инноваций в России: недостаток инфраструктуры и ограниченный уровень финансирования. Возможно, подобные условия послужат мотивацией для оптимизации зарубежных идей – их удешевления без потерь в качестве.

Список источников

1. <https://uvolsya.ru/raznoe/startap-cto-eto/>
2. <https://viafuture.ru/katalog-idej/meditsinskie-startapy>
3. <https://unim.su/>
4. <https://evercare.ru/v-rossii-poyavilas-pervaya-tsifrovaya-laboratoriya>
5. <https://mygenetics.ru/>
6. <https://www.qapsula.com/>7. <https://rb.ru/opinion/medtech-obzor>
7. <https://rb.ru/opinion/medtech-obzor>

КАРА-КЫС АРАКЧАА – ОСНОВАТЕЛЬ НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ВОД ТУВЫ – АРЖААНОЛОГИИ

Министерство здравоохранения Республики Тыва Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Республиканский медицинский колледж»

Ховалыг Долума Владимировна

студентка 1 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

научный руководитель – Ооржак Майя Чолдак-Кокковна, преподаватель

ГБПОУ РТ «Республиканский медицинский колледж»

Аржаановедение – новый раздел курортологии в плане исследования состава водных источников, их целебным воздействием на организм человека, выявления новых источников. Природа горной республики Тува неповторима тем, что здесь в вековечном экологическом равновесии сосуществуют почти все природно-климатические зоны Северного полушария - от высокогорной тундры до знойной пустыни. Тува богата природными лечебными водами: солеными и грязевыми озерами, минеральными и пресными аржаанами. Традиция лечения и отдыха на аржаанах в целях профилактики сохранилась и по сей день. На тувинские аржааны и соленые озера приезжают лечиться не только со всей Тувы, но и из других регионов – с Алтая, Бурятии, Красноярского края, Хакасии, Монголии. Использование их в лечебных целях происходит в основном стихийным образом, что обуславливает необходимость контроля за экологическим и санитарно-бактериологическим состоянием природных водных лечебных ресурсов.

Слово «аржаан» уходит корнями в древний язык санскрит и означает – святая или целебная вода. В традиционном быту тувинцев аржааны имели большое значение: их почитали, оберегали, с ними связывали и свое здоровье, и здоровье рода в целом. Воды солено-грязевых озер тувинцы тоже называют аржаанами.

Основоположник аржаановедения Аракчаа К.Д. говорила, что "аржааны, соленые и грязевые озера - это не просто природные богатства нашей республики, но и объекты, связанные с культурно-историческими традициями, культовыми обрядами, с философским мировоззрением, в основе которого лежит единство природы и человека, с кочевым образом жизни коренного народа, населяющего испокон веков территорию Тувы. Сохранившийся феномен лечения на аржаанах, сопровождающие обряды и традиции народа - это часть мирового культурного наследия. Наследие, которое мы должны не только бережно сохранить, но и приумножить для потомков».

Большим вкладом Аракчаа К.Д., выпускницы Московского государственного университета им. Ломоносова по специальности "химик", окончившей аспирантуру Института геохимии и аналитической химии им. В.И. Вернадского, в развитие науки, этнографии и истории родной республики является изучение природных целебных источников – аржаанов. На протяжении трех десятилетий она ведет исследования по нескольким направлениям – химия, экология и анализ объектов промышленности и окружающей среды; политология; история, этнография и археология Тувы, а также аржаанология и медико-социальные проблемы родной республики. Для тувинского народа они имеют не только медицинское значение, но и являются местами поклонения, показателем сохранившейся тесной связи народа с Природой, уважительного отношения к древним традициям. Кара-Кыс Аракчаа сумела привлечь к изучению феномена аржаанологии ученых и врачей ведущих Сибирских исследовательских институтов без отрыва от этнографических и исторических составляющих.

Исследовательскими работами под руководством Аракчаа К.Д. установлено, что лечебный эффект соленых и грязевых озер и минеральных аржаанов обусловлен тремя видами их воздействия на организм человека: механическим, температурным и химическим. Лечебный эффект пресных аржаанов в отличие от минеральных природных водных лечебных ресурсов до конца не изучен и не доказан. Работы в этом направлении продолжаются, в исследования вовлекаются не только студенты Тувинского государственного университета, Республиканского медицинского колледжа, но и университетов других регионов, волонтеры.

Кара-Кыс Донгаковна помимо науки ставит также перед собой просветительские цели по повышению интереса людей к истории своей земли и народа: книги «Лечебные воды Монгун-Тайги», «Лечебные воды Танды» начинаются с описания истории этих районов, постепенно подводя к основной теме аржаанологии. Она часто выступает с докладами на многих совещаниях, а также перед населением и гостями Тувы, пользующимися аржаанами. Под ее руководством разрабатывается региональный межведомственный проект "Аржаанный бальнеотуризм", выпущен фотоальбом «Аржааны Тувы», содержащий в себе «Карта природных водных лечебных ресурсов Республики Тыва. Минеральные и пресные аржааны. Солевые и грязевые озера» и характеристики аржаанов, «Кодекс аржаанного поведения» (на русском и тувинском языках), «Рекомендации по показаниям, противопоказаниям и применению радоновых процедур»; проведены курсы повышения квалификации на тему «Организация финансовой, экономической и инвестиционной деятельности в области лечебно-оздоровительного туризма на аржаанах (целебных источниках) Республики Тыва»; работает Школа аржаанологии.

Аракчаа К.Д. - участница Международной программы и Международных сессий Фонда Рокфеллера "Окружающая среда и развитие", 2-й объединенной конференции США/СНГ по проблемам экологии природных водных ресурсов. Как депутат Государственной Думы ФС РФ от национальной республики К.Д. Аракчаа непосредственно участвовала в работе 12-й сессии Рабочей Группы ООН по коренным народам.

Кара-Кыс Донгаковна имеет награды и почетные звания:

- Нагрудный знак «Изобретатель СССР» (1987);
- Лауреат премии ВОИР СССР среди женщин-изобретательниц (1988);
- Почетная грамота Государственной Думы (2000).
- Почетная Грамота Верховного Хурала (2000).
- Заслуженный деятель науки Республики Тыва (2010).
- Лауреат Премии Главы Республики Тыва в области науки за 2012 г. (2013).
- Медаль "За доблестный труд" (2016).

Аракчаа Кара-Кыс Донгаковна вносит свой огромный вклад в становление и развитие аржаанологии. Появлением термина «аржаанология» наука обязана именно ей.

Литература

1. Аракчаа К.Д. Целебные воды Тувы для научно-популярного атласа «Целебные источники и растения России». ООО «Лаборатория аржаанологии и туризма», 2016.
2. Ученые Тувы. Аракчаа Кара-кыс Донгаковна. Библиографическое изд. / ООО «АржаанЛаб», НИИ МСПУ РТ, Авт.-сост. У.П. Бичелдей, А.Э. Иргит, Ред. А.С. Донгак. - Кызыл, 2015.
3. Журнал «Здоровье и социальное благополучие в Туве». 2012. 4/11. С. 45-46.
4. Слово об аржаанах Тувы. Аракчаа К.Д. / М.: Издательство «ПолиКом». – 1995. С. 24.
5. www.nii_mspu_rt@mail.ru
6. www.tuva.asia
7. www.tuvaonline.ru



Рис. 1.



Рис. 1.

Аракчаа К.Д. - основатель научного направления в изучении природных лечебных вод Тувы - аржаанологии (1992) и Ведущая научной школы аржаанологии (2010), Председатель Тувинского республиканского отделения Русского географического общества, директор НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва, Генеральный директор ООО «Лаборатория аржаанологии и туризма».



Рис. 3.



Рис. 4.

Рис. 3 и 4. Измерение уровня радона в воде одного из аржаанов



Рис. 5. Карта природных водных лечебных ресурсов Республики Тыва. Минеральные и пресные аржааны. Солевые и грязевые озера



Рис. 6.

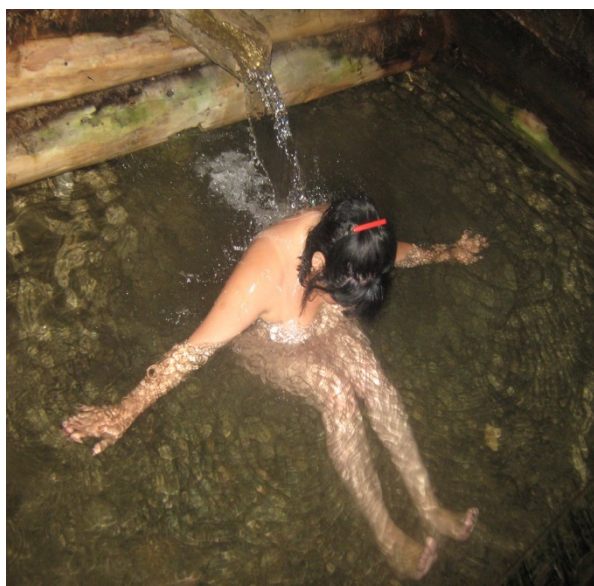


Рис. 7.



Рис. 8.

6. Кодекс аржаанного поведения.
7. Информация об источнике.
8. Информация о показаниях и противопоказаниях к лечению радоновыми процедурами



9



10

Рис. 9 и 10. Принятие процедур на радоновом источнике

ЭКО – КАК ПРОРЫВ В МЕДИЦИНЕ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №2»

Эбич Ольга Юрьевна

студентка 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело
*научный руководитель – Хубутия Лейла Николаевна, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №2»*

Сегодня во всем мире и в Российской Федерации используются методы оперативного и консервативного решения проблемы бесплодия, а также широко применяются вспомогательные репродуктивные технологии, в частности экстракорпоральное оплодотворение или ЭКО. Первая беременность наступившая, после процедуры экстракорпорального оплодотворения произошла в Великобритании в 1977 г – с этого момента можно сказать началась «Эпоха ЭКО» и это действительно можно назвать настоящим прорывом в области медицины.

Показанием к проведению процедуры ЭКО являются различные формы мужского и женского бесплодия.

Актуальность исследования: проблема бесплодия на данный момент весьма актуальна, ведь около 15 % семейных пар в Российской Федерации сталкиваются диагнозом «бесплодие» [1], но несмотря на это, далеко не все люди еще достаточно знают о процедуре ЭКО.

Цель исследования: изучение основных аспектов осуществления процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Обоснование практической значимости работы: данные, полученные в результате исследования, могут быть применены с целью санитарно-просветительской работы с населением, имеющим проблему бесплодия в стенах лечебных учреждений и средствах массовой информации. Это направление применения исследования является чрезвычайно важным, ведь такой диагноз как «бесплодие», может звучать как приговор для многих семейных пар, грамотность населения по данному вопросу может помочь людям найти решение своей проблемы и сделать выбор. Кроме того, важной стороной применения данного исследования является информирование медицинских работников, не профильных медицинских учреждений, с целью повышения их грамотности относительно современных вспомогательных репродуктивных технологий.

В данном исследовании использован метод анализа литературы посвящённой процедуре экстракорпорального оплодотворения и метод обобщения данных по проблеме бесплодия, с целью систематизации информации о процедуре ЭКО, как о прорыве в современной медицине.

Результаты исследовательской деятельности.

История данного вопроса: в результате первой процедуры ЭКО произведенной в 1977 году, в 1978 году родился первый ребенок, который был зачат «в пробирке», девочка по имени Луиза Браун. Она родилась естественным путем, на данный момент Луиза имеет двух своих детей, которые были зачаты естественным путём. Гинеколог Патрик Стептоу и эмбриолог Роберт Эдвардс, которые впервые провели успешную процедуру ЭКО, были признаны основоположниками данной технологии. За разработку технологии ЭКО, как наиболее значимое достижение в области медицины и физиологии, в 2010 году эмбриолог Роберт Эдвардс был удостоен Нобелевской премии[5].

О самой процедуре.

Процедуре ЭКО предшествует подготовка пациентки. В норме, в течении одного цикла, в организме женщины созревает только одна яйцеклетка. Но для проведения программы ЭКО ее будет недостаточно, поэтому предварительно проводится подготовка пациентки при помощи гормональных препаратов, такая подготовка ведет к тому, что в организме женщины, развивается сразу несколько яйцеклеток (для проведения программы ЭКО необходимо 6-8).

Процедура забора яйцеклеток проводится под общей анестезией. При помощи шприца, производится забор фолликулярной жидкости, далее эмбриологами производится процедура «поиска» яйцеклеток. Отобранные яйцеклетки отмываются от фолликулярной жидкости и располагаются в чашки Петри с культуральной средой, а затем отправляются в термостат.

Для процедуры ЭКО не используют нативную сперму или, иначе говоря, сперму «как она есть». Из нативной спермы отбирают подвижные сперматозоиды и переводят в культуральную среду, предварительно очистив их от семенной жидкости и центрифугировав. Подготовленную таким образом сперму можно использовать для дальнейшего проведения процедуры ЭКО.

Процедура ЭКО осуществляется врачами-эмбриологами в лаборатории. Оплодотворение может быть произведено двумя способами.

Первый способ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоидов) производится следующим образом: сперматозоид вводят в яйцеклетку с помощью специального инструментария. Такой метод используют тогда, когда сперма имеет очень низкое качество.

Второй способ (называется *in vitro*) осуществляется следующим образом: к яйцеклеткам, располагающимся в питательной среде, добавляют сперматозоиды. Сперматозоиды вводят из расчёта 100–200 тыс. на одну яйцеклетку. За 2–3 часа один из сперматозоидов достигает яйцеклетки и успешно оплодотворяет её. С этого моменты яйцеклетка называется эмбрионом. Вероятность успешного оплодотворения на данный момент составляет около 60–70 %.

Далее эмбрионы содержат в CO₂-инкубаторах от 2 до 6 дней. CO₂-инкубаторы представляют собой шкафы, в которых стабильно поддерживается температура 37 °С. [1,3]

Перенос эмбриона в матку осуществляют через 2–5 дней после осуществления оплодотворения яйцеклетки. Процесс переноса яйцеклетки не требует анестезии, она проводится на гинекологическом кресле, время процедуры несколько минут. Эмбрион переносится непосредственно в матку. Для этого врач проводит через шейку матки специальный эластичный катетер, как правило вводится два эмбриона одновременно.

Ведение беременности и сами роды после процедуры ЭКО значительно не отличаются от обычных. Осложнения во время беременности связаны не с проведением ЭКО, а с развитием многоплодной беременности после этой процедуры и с возрастом пациенток – старше 30 лет.

Процедура ЭКО показана при абсолютном бесплодии, то есть тем женщинам, у которых причиной отсутствия беременности является непроходимость маточных труб, при некоторых формах эндометриоза, при бесплодии неясного генеза. Также ЭКО применяется при иммунологическом бесплодии, т.е. отторжение семени мужа. Со стороны мужчины показанием к процедуре является недостаточная выработка спермы или наличие недостаточного количества сперматозоидов в семенной жидкости.

По статистике Европейского общества репродуктивной медицины и эмбриологии - 33,2 % пациенток, которым осуществили перенос эмбрионов в матку после процедуры ЭКО, достигли долгожданной беременности. Согласно опубликованным в 2013 году данным Российской ассоциации репродукции человека в 2011 году 36,6 % пациенток достигли беременности после проведения процедуры ЭКО, 25,8 % женщин, прошедших процедуру экстракорпорального оплодотворения, родили ребёнка. [3]

Ежегодно российские врачи проводят порядка 70 тысяч протоколов ЭКО. В 2017-2018 году процент детей рожденных после ЭКО среди общей массы новорожденных в РФ составил 0,7-1,5%, на эти цифры оказывает свое влияние государственная поддержка ЭКО, часть процедур были выполнены по полису ОМС. В одной только Московской области в 2018 году при помощи ЭКО родились больше 1,7 тысячи детей. То есть 1,7 тысяч семей проживающих в Московской области и имеющих диагноз бесплодие, не имевших ранее шансов на рождение детей, стали счастливыми родителями. И это несомненно прорыв в медицине нашего времени.

Потенциально результаты проведенного исследования могут быть использованы для проведения санитарно-просветительской работы среди населения в средствах массовой информации и в стенах лечебных учреждений с

целью повышения грамотности и информированности пациентов о репродуктивных технологиях, а также расширения кругозора медицинских работников не профильных медицинских учреждений.

Литература

1. Абдуллина Л. И. //Бесплодие-проблема разрешима. // 3-е изд. Самара//— 2009, —142с. Пучков С.М, Найко Ю. В.//Особенности течения беременности и родов у пациенток после ЭКО//Бюллетень медицинских интернет конференций//Выпуск № 4 / том 4 / 2014-с.257
 2. Подзолкова, Н. М. Бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с.
 3. Акушерство и гинекология. Учебник: И. К. Славянова — Санкт-Петербург, Феникс, 2015 г.- 576 с.
 4. Карр Б. Руководство по репродуктивной медицине / Б. Карр, Р. Блэкуэлл, Р. Азиз; пер. И. В. Кузнецова. - М.: Практика, 2015. - 832 с.
- Саввина О.В. Деторождение. От прежних табу до технологии улучшения человека. Прошлое, настоящее и будущее медицинских вмешательств в репродукцию человека. – М.: Ленанд, 2018. – 200 с.

ИЗ ОПЫТА РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ НА ПРИМЕРЕ ТАМБОВСКОЙ ГУБЕРНИИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №1»

Юдин Владислав Валерьевич

студент 2 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

*научный руководитель – Токарева Галина Ильинична, преподаватель ГБПОУ
ДЗМ «МК №1»*

Актуальность изучения развития земской медицины в Российской империи связана с переменами в современной России. Возникает возможность применения на этапе реорганизации здравоохранения Российской Федерации лучшего из опыта земской медицины.

Предметом исследования является деятельность земств по организации медицинского обслуживания населения на примере Тамбовской губернии.

Практическая значимость изучения опыта развития земской медицины состоит в возможности разработки рекомендаций для решения актуальных проблем современного здравоохранения.

Для достижения цели использовался метод анализа исторической литературы по данной проблематике. Работа проводилась на электронной базе фондодержателя: ТОГБУК «Тамбовская областная универсальная научная библиотека им. А. С. Пушкина».

До 1864 года, управление государственной медициной Российской империи было раздроблено по ряду ведомств. Врачебная помощь существовала исключительно в городах, сельских больниц не было. Земская медицина формируется вместе с земским самоуправлением. По «Положению о земских учреждениях» 1864 года земские управы должны были заботиться об общественном здоровье, при этом финансирование не было обязательной статьей расхода. Но в большинстве земств исходили из того, что если медпомощь организуется на земские средства, то она должна быть равномерно развитой во всех частях уезда и быть бесплатной [2,10-26].

В Шацком уезде Тамбовской губернии в 1901 году затраты на медицину составили 46 % от всего бюджета земства [6,518]. Долгое время ключевой фигурой земской медицины на селе оставался фельдшерский состав, при этом все отмечали их низкую подготовку. Ниже приводятся некоторые решения Тамбовского губернского собрания по вопросам финансирования фельдшерской школы на протяжении 1895-1906 годов.

В 1895 году Борисоглебский уездный съезд участковых земских врачей поставил вопрос о недостаточности фельдшеров: за 1883-1893 годы было выпущено фельдшерской школой всего 145 человек. Но губернская управа посчитала, что увеличить количество обучающихся - это большое увеличение затрат, при том, что обязательств отработать в земстве перед выпускниками нет. Выпускники уходят работать на железную дорогу, так как там больше платят. Средств не дали [6,531-532]. В 1897 году правительство предполагает изменить программу подготовки фельдшеров, но земства против, т.к. финансирование лежит на земствах, а денег не хватает. В 1898 году встал вопрос о постепенном перепрофилировании Тамбовской фельдшерской школы из мужской в женскую. Возраст поступающих определили в 16 лет; принимать по конкурсному экзамену; обучение 4 года, из которых 3 года теории и 1 год в лечебных учреждениях. Принимать разрешено только уроженок Тамбовской губернии [6,534]. В 1902 году рассматриваются следующие вопросы: о финансировании практического обучения; о приеме на курсы лиц с образованием без экзамена; о требовании при поступлении справки о здоровье [6,538]. Помимо общеобразовательных, изучались предметы по разным специальностям: физиология, массаж, гигиена, медицинская статистика, учение об эпидемиологических болезнях и т.д. Закупалось оборудование: фантомы (глаза, уха, сердца, гортани); муляжи; микроскопы [6,539]. Для бедных студенток выделили деньги на бесплатные завтраки [6,540]. В 1899 году - вопрос о финансировании повторительных курсов для фельдшеров, фельдшерлиц и акушерок, под управлением врачей.

Постепенно в Российской империи сложились три системы организации земской медицины: стационарная, разъездная и смешанная. Начинается деление уездов на медицинские участки. В основу Тамбовской земской медицины сначала была положена разъездная система. Земские врачи обязаны были систематически объезжать фельдшерские пункты. Целью объездов являлся контроль за работой фельдшеров и проведение приема больных. О дне приезда врача население уведомлялось заранее. Работать по такой системе было тяжело, существовала чрезвычайная текучесть кадров. Поэтому в Тамбовской губернии перешли к стационарно-разъездной системе. К ее недостаткам следует отнести невозможность для населения быстрого определения нахождения врача в экстренных случаях, а для врача - необходимость надолго покидать больницу, что приводило к отсутствию систематического наблюдения за стационарными больными. После 1875 года многие земства признают стационарную систему наиболее целесообразной и с 1878 года начинают устраивать на свои средства сельские лечебницы. В этом отношении Тамбовская губерния [1,116-134] среди других была достаточно прогрессивной. Центром медико-санитарной помощи

становятся сельские участковые больницы, обслуживающие определенное количество жителей на прилегающей ограниченной территории.

Одной из главных задач земских организаций стало снабженных сети участковых больниц необходимым медицинским персоналом и оборудованием. Например, по Тамбовской губернии решались следующие вопросы: в 1897 году губернская управа предложила разрешить каждому уезду самостоятельно приобретать лекарства [6,543]. В 1899 году [6,545] губернское собрание постановило утвердить смету 1000 руб. на устройство рентгеноскопического кабинета [6,515]; рассматривался вопрос о финансировании должности запасного эпидемиологического врача с годовым содержанием 1000 руб.; в 1900 году [6,546] решались вопросы о финансировании командировок врачей-практикантов и старшего врача губернской больницы; об изменении штатного расписания в сторону увеличения в «заразной» больнице и назначении жалования: старшей фельдшернице - 360 руб. в год, младшей – 300 руб., сиделкам по 84 руб., кроме того на развлечение детей, лежащих в больнице 50 руб. (покупка книг, игрушек) [6,547]. В 1900 году решен вопрос о материальной поддержке врачей и фельдшеров в случае заражения их бешенством и утверждении расходов суточных в командировках - 3 руб. для врача и 1руб. 50 коп. для фельдшеров [6,525]. В 1901 году состоялась дискуссия о содержании соматической больницы как дела всеобщего для всей губернии [6,548]; решался вопрос о борьбе с эпидемиями: принято решение назначить 20000 руб. [6,516], из них на 3 постоянных эпидемических врачей и 6 фельдшеров, плюс на врача для Шацкой управы и на учреждение 3-х постоянных эпидемических отрядов. Был рассмотрен вопрос о выделении денег для усиления врачебной помощи для лечения болезней, связанных с недостаточностью питания: тифов, цинги, куриной слепоты, повального малокровия [6,517]. В 1902 году обсуждался вопрос об утверждении сметы на оплату проезда лиц, укушенных бешеными животными до места лечения, т.к. в противном случае больные обращаются за медпомощью несвоевременно. В 1904 году в связи с эпидемией возвратного тифа управа высказалась за финансирование откомандирования фельдшеров указанного профиля к месту очага эпидемий [6,519]. В 1905 году был заслушан доклад о борьбе с холерой и другими эпидемиями. В 1906 году на приобретение антидифтерийной сыворотки собрание утвердило сумму в 20000 руб. [6,520].

Итак, изучив документы Тамбовской губернии за 1895-1906 годы, можно сделать следующий вывод: проблемы, которые решали земства по устройству и развитию медицинского обслуживания населения актуальны и сегодня: бесплатность и доступность медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения; уровень подготовки и повышения квалификации медицинского персонала и в первую очередь работников среднего звена; материальная

обеспеченность лечебных учреждений и финансовая поддержка медицинских работников. Все эти вопросы в начале 20 века решались на уровне местного земского самоуправления.

Литература

1. Адрес-календарь и справочная служба Тамбовской губернии 1913г. (Фондодержатель: ТОГБУК «Тамбовская областная универсальная научная библиотека им.А.С.Пушкина»).

2. Записки земского начальника [Текст]/ Александр Новиков.С.-Петербург: Тип. М.М.Стасюлевича,1899.-240с. (Фондодержатель: ТОГБУК «Тамбовская областная универсальная научная библиотека им. А.С.Пушкина»).

3. Сорокина Т.С. История медицины: учеб. Для студ. Учреждений высш. Мед. Образования 12 изд., стер. – М. Издательский центр «Академия», 2016. – 560 с.

4. Тамбовское губернское земство. Первый съезд земских врачей Тамбовской губернии [Текст]: краткая история Тамб. Геберн. Съездов, протоколы заседаний и доклады; октябрь 1889. – Тамбов: Губернская земная типография, на Большой Астраханской ул., д. Земства, 1890. – 239, [15] с.: табл., ил.

5. Тамбовский уезд. Статистика населения и болезненности (с таблицами и диаграммами). (Фондодержатель: ТОГБУК «Тамбовская областная универсальная научная библиотека им.А.С.Пушкина»).

6. Тамбов.1885 г. (Фондодержатель: ТОГБУК «Тамбовская областная универсальная научная библиотека им. А.С.Пушкина»).