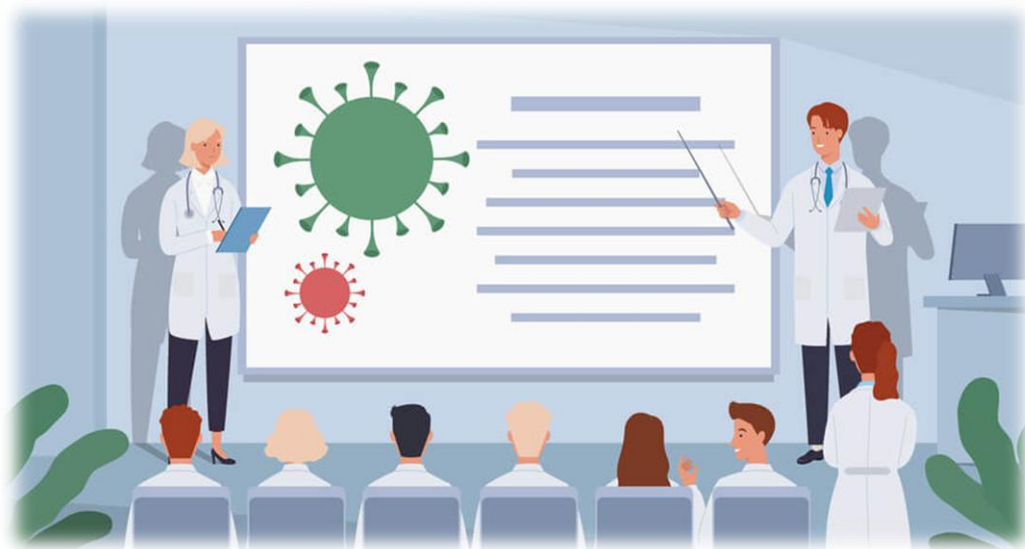


Федеральное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Ульяновский фармацевтический колледж»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



***Сборник материалов
студенческих научно-практических
конференций
(февраль – апрель 2023 г.)***

УЛЬЯНОВСК
2023

УДК 61(063)
ББК 5я431
С 23

Составитель сборника: Пронина Ольга Александровна,
методист ФГБ ПОУ «УФК» Минздрава России

Сборник материалов студенческих научно-практических конференций (февраль – апрель 2023 г.). – Ульяновск : ФГБ ПОУ «Ульяновский фармацевтический колледж» Минздрава России, 2023. – 66 с.

Материалы внутриколледжных студенческих научно-практических конференций по специальностям «Фармация», «Лабораторная диагностика», «Сестринское дело» включают тезисы, подготовленные студентами и преподавателями на основе проведённых поисковых, исследовательских и творческих работ. Студенческие научно-практические конференции проведены в рамках мероприятий декад специальностей «Фармация», «Лабораторная диагностика», «Сестринское дело» в феврале – апреле 2023 года.

Для студентов и преподавателей ФГБ ПОУ «УФК» Минздрава России.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальности «Фармация»

<i>Яды животных и их применение в медицине</i>	5
Васькова Елизавета Сергеевна, группа 4/1 Лукьянова Олеся Николаевна	
<i>Движение товара на аптечном складе</i>	6
Блохина Анастасия Владимировна, группа 3/1 Шилова Екатерина Яковлевна	
<i>Изучение и анализ ассортимента препаратов парацетамола для симптоматического лечения простудных заболеваний</i>	9
Зябирова Алина Маратовна, группа 4/1 Власова Светлана Александровна	
<i>Ароматные масла – польза или вред?</i>	12
Каримов Закир, Емдиханова Ризилия, группа 2/2 Вальшина Роза Яхьевна	
<i>Ассортимент лекарственных препаратов для лечения эпилепсии</i>	14
Куликова Светлана Денисовна, группа 4/1 Ляхова Людмила Александровна	
<i>Настоящее аптеки будущего</i>	16
Малова Ангелина Игоревна, группа 21/4 Мигукова Ольга Петровна	
<i>Изучение ассортимента лекарственных препаратов, влияющих на РААС</i>	19
Марьина Ольга Сергеевна, группа 4/1 Ляхова Людмила Александровна Скрябина Любовь Александровна	
<i>Аптечная практика: от истории к современности</i>	22
Равилова Карина Радиковна, Сахарова Алеся Сергеевна, группа 3/3 Ляхова Людмила Александровна	
<i>Мерчандайзинг как фактор формирования спроса в аптечных организациях</i>	24
Разуваева Дарья Евгеньевна, группа 4/1 Ляхова Людмила Александровна	
<i>Идеальный фармацевт</i>	27
Тунина Дарья Александровна, Куприянова Арина Алексеевна, группа 3/3 Ляхова Людмила Александровна	
<i>Фармацевтическое консультирование при диспепсическом синдроме</i> ...	29
Чердаков Кирилл Александрович группа 4/2 Скрябина Любовь Александровна	

Раздел II. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальности «Лабораторная диагностика»

<i>Белки из растений</i>	32
Безуглова Татьяна Андреевна, Зайцева Дарья Сергеевна, группа 1/1л Тырлышкина Елена Викторовна	
<i>Проведение лабораторных биохимических исследований при заболеваниях печени</i>	35
Воробьёва Елизавета Вадимовна, Бедикян Дарья Артуровна, группа 4/2л Сенова Диана Геннадьевна	
<i>Проведение лабораторных гематологических и биохимических исследований для диагностики железодефицитной анемии</i>	38
Давлятшина Эльнара Айратовна, группа 4/2л Сенова Диана Геннадьевна	
<i>Некоторые аспекты протекания конфликтов в студенческой среде</i>	41
Давлятшина Эльнара Айратовна, группа 4/2л Полотнянко Людмила Ивановна	
<i>Влияние алкоголя на живые организмы</i>	43
Дёмина Елизавета Вадимовна, группа 1/1л Тырлышкина Елена Викторовна	
<i>Проблема мусора</i>	46
Калантыр Карина Анатольевна, группа 1/1л Тырлышкина Елена Викторовна	
<i>Использование кардиомаркёров в лабораторной диагностике инфаркта миокарда</i>	48
Кузина Анна Руслановна, группа 4/2л Ядгарова Анастасия Баходировна, группа 4/2л Полотнянко Людмила Ивановна	
<i>Исследование некоторых аспектов мотивации и профессионального самоопределения студентов специальности «Лабораторная диагностика»</i>	51
Кузина Анна Руслановна, группа 4/2л Сенова Диана Геннадьевна	

Раздел III. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальностям «Сестринское дело»

<i>Первая помощь при кровотечениях различной этиологии и локализации</i>	54
Баландина Елизавета Сергеевна, группа 3/1с Поврозюк Наталья Алексеевна	
<i>Проблемы распространения ВИЧ – инфекции</i>	56

Леонтьева Арина Васильевна, группа 1/1с	
Белоусова Татьяна Николаевна	
<i>Предупреждение конфликтных ситуаций</i>	58
Лукина Елизавета Юрьевна, группа 4/1с	
Потехина Елена Сергеевна	
<i>Мусорный кризис</i>	60
Савдинкина Карина Евгеньевна, группа 1/1с	
Белоусова Татьяна Николаевна	
<i>Загадки нашей памяти</i>	62
Терехова Арина Сергеевна, группа 2/2с	
Кочерина Марина Анатольевна	
<i>Сестринский уход за новорожденными детьми</i>	64
Цыганцов Никита Денисович, группа 3/2с	
Потехина Елена Сергеевна	

Раздел I. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальности «Фармация»

Яды животных и их применение в медицине

Васькова Елизавета Сергеевна, группа 4/1

Лукьянова Олеся Николаевна

Актуальность данной темы заключается в необходимости понимания особенностей влияния ядов животного происхождения на организм человека. Чаще всего понятие «ядовитость» ассоциируется с опасностью, которую могут нести животные для человека, но яды в правильном использовании несут лечебный эффект для человека. Изучение ядов на сегодняшний день является важной темой, так как многие посетители аптек хотят использовать в своем лечении эффективные препараты, а для многих эффективный значит натуральный.

Наука, которая изучает яды животного, растительного и микробного происхождения называется зоотоксикология.

Первыми представителями ядовитых животных являются пчелы. Пчелиный яд – апитоксин. представляет собой бесцветную прозрачную коллоидную жидкость с характерным запахом, напоминающим запах меда, и горьким жгучим вкусом. Апитоксин входит в состав лекарственного препарата для наружного применения «Апизартон» Он оказывает местное раздражающее, прямое сосудорасширяющее действие, что приводит к улучшению снабжения тканей кислородом

Паучий яд. Обнаруженные свойства яда демонстрируют их иммунофармакологическую активность. Отчетливо выраженные биологические свойства яда птицеядов, преимущественное влияние на центральную нервную систему делают перспективным исследование возможности его использования в

медицине. В научной литературе имеются сообщения о применении в качестве средства, регулирующего сон.

Яды змей применяются для лечения эпилепсии, застарелых форм радикулита, ишиаса, ревматизма, бронхиальной астмы, а также при артрите, невралгиях, полиартритах, миозитах. Входит в состав лекарственных препаратов для наружного применения: мазь «Випросал», мазь «Салвисар» на основе яда гадюки, мазь «Наятокс» - яд кобры.

Жабий яд. Жабы издавна применяются в народной медицине. В Китае жабы применяются как сердечное средство. Сухой яд, выделяемый шейными железами жаб, может замедлить прогрессирование онкологических заболеваний. Вещества из яда жаб не помогают излечить раковые заболевания, но позволяют стабилизировать состояние больных и остановить рост опухоли. Китайские терапевты утверждают, что яд жаб способен улучшать функции иммунной системы.

Яд скорпионов. В литературе описаны рекомендации применения скорпионов для лечения различных заболеваний. Китайские врачи советовали: "Если живых скорпионов настоять на растительном масле, то полученное средство можно применять при воспалительных процессах среднего уха". Препараты из скорпиона назначают на востоке как успокаивающее средство, хвостовая часть его оказывает антитоксический эффект.

Движение товара на аптечном складе
Блохина Анастасия Владимировна, группа 3/1
Шилова Екатерина Яковлевна

Аптечный склад – организация, которая занимается оптовой торговлей лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и другими товарами аптечного ассортимента. Это специальное здание, строение, помещение, обустроенное для целей хранения товаров и выполнения складских функций.

Складскими операциями являются операции по приему, сортировке, хранению, комплектации, упаковке, отпуску и отгрузке товара. Данные операции соответствуют основным этапам движения товаров по аптечному складу. На каждом этапе движения товара оформляется свой пакет документов, который позволяет учитывать поступление или выбытие товара, а также отслеживать сроки годности лекарственных препаратов.

Сам процесс движения товаров на аптечном складе достаточно сложный. Для удобства запоминания пути движения товара и документации, оформляемой в процессе движения, можно использовать графический метод предоставления информации, который позволяет визуализировать весь процесс на одной картинке или слайде.

Цель работы: изучить документооборот на аптечном складе в процессе товародвижения

Задачи работы:

- изучить основные документы отделов аптечного склада
- рассмотреть путь движения товара от изготовителя к аптечной организации
- научиться представлять информацию в виде цифровой схемы или инфографики

Тема данной работы актуальна, поскольку является одной из важных при изучении деятельности организаций оптовой торговли лекарственными препаратами. Основная информация по данной теме была обобщена и систематизирована и представлена в виде схемы (инфографики) с помощью цифровых технологий на сайте Supra Dashboard. Программа Supra Dashboard позволяет создавать разнообразные схемы различных форматов, использовать картинки, фигуры, предлагаемые шаблоны, загружать свои изображения, добавлять тексты. Темы составляемых проектов достаточно разнообразны и могут быть использованы при изучении учебных дисциплин в колледже.

На рисунке представлен процесс движения товара на аптечном складе.



Движение товара на аптечном складе

Товар поставляют на аптечный склад на грузовой машине по дороге. Сам факт, что машина с грузом пришла на склад, отражается в приходном накопительном документе «Журнал регистрации поступающих грузов».

Первым этапом является разгрузка и прием товара. Он осуществляется в приемном отделе. Товар принимается по качеству и по количеству.

Производятся разгрузочные работы с соблюдением необходимых требований. А затем начинается приём товара, который осуществляет приёмная

комиссия, состоящая не менее чем из трёх человек. Документом, который оформляет приёмная комиссия, является «Приёмный акт». Он составляется в четырёх экземплярах: один экземпляр остаётся в приёмном отделе, второй – вместе с товаром передаётся в отдел хранения, третий – в отдел сбыта, четвёртый – в бухгалтерию.

Прием товара начинается с проверки сопроводительных документов. Обязательно наличие счёта-фактуры (счёта), накладной (товарно-транспортной накладной), реестра документов, подтверждающих качество товара и протокола согласования цен на ЛП, вошедшие в Перечень ЖНВЛП. После чего происходит проверка остаточных сроков годности, поступившего товара.

Документ, в котором фиксируется результат приёмки товара по количеству мест на складе – «Журнал учёта движения товара на складе». Оформляется в приёмном отделе, заверяется материально ответственным лицом, принимающим товар.

Затем проверяют поступивший товар по качеству. Приёмочный контроль производится по показателям: описание, упаковка и маркировка. После проведения контроля и получения результатов товар передают в отдел хранения вместе с приёмным актом.

Следующим этапом происходит размещение поступившего товара по местам хранения. На каждое наименование заводится стеллажная карта – служит для контроля срока годности товара. Учет движения товара в отделе хранения производится в «Карточке складского учета», которая заводится отдельно на каждое наименование.

В отделе хранения товар хранится до тех пор, пока не поступит заказ на его отгрузку в аптечную организацию. Аптека заказывает товар на основании прайс-листа оптового поставщика.

Заказ, принятый от аптеки, поступает в отдел сбыта, где заказ корректируется, т. е. проставляется количество, которое склад может отпустить. Одновременно оформляются сопроводительные документы (счёт-фактура (счёт), накладная (товарно-транспортная накладная), реестр документов, подтверждающих качество товара и протокол согласования цен на ЛП, вошедшие в Перечень ЖНВЛП). Затем сопроводительные документы передаются в отдел хранения, где сотрудники аптечного склада по накладной производят сбор необходимых единиц товара для его дальнейшей комплектации и отпуска. Отобранный товар передается в отдел экспедиции вместе с теми же сопроводительными документами. Там товар упаковывают в коробки и отправляют в аптеку. В каждую коробку вкладывают «Упаковочный лист (вкладыш)». Один экземпляр вкладыша остается в отделе экспедиции аптечного склада. Аптечный склад выписывает аптеке «Платежное поручение» для оплаты стоимости товара. Производят отгрузку товара, а машина с грузом и пакетом сопроводительных документов отправляется в аптеку.

При составлении цифровой схемы был рассмотрен путь движения товара от изготовителя к аптечной организации и изучены основные документы аптечного склада.

Визуализация процесса движения товара на аптечном складе в виде схемы (инфографики) способствовала структурированию теоретического материала и лучшему запоминанию сложной темы.

Изучение и анализ ассортимента препаратов парацетамола для симптоматического лечения простудных заболеваний

Зябирова Алина Маратовна, группа 4/1

Власова Светлана Александровна

Цель исследования: изучить и провести анализ ассортимента препаратов парацетамола для симптоматического лечения простудных заболеваний.

Задачи:

Изучить справочную литературу (научную и медицинскую) по проблеме возникновения простудных заболеваний.

Изучить с помощью справочной литературы состав комбинированных препаратов парацетамола.

Изучить и провести анализ ассортимента препаратов парацетамола для симптоматического лечения простудных заболеваний

Сделать вывод.

Термин «простуда» не является медицинским, однако он настолько часто употребляется, что требует более тщательного рассмотрения. Под простудой понимают острые респираторные вирусные инфекции ОРВИ и грипп. Обычно, говоря о простуде, пациент связывает свое заболевание с переохлаждением. Пик заболеваемости приходится на холодное время года.

Лечения ОРВИ, гриппа, остаётся одной из актуальных задач современной медицины. По статистике Министерства Здравоохранения Российской Федерации, люди болеют: 32 % - один раз в год; 27 % - два раза в год; 24 % - один раз в два - три года и 17 % - чаще двух раз в год.

При первых признаках простуды 53% населения обращалось сразу в аптеку, 30% - к врачу, 17% - лечились самостоятельно.

В основе простудных заболеваний всегда лежит снижение иммунного статуса, а точнее – недостаток клеток иммунной защиты в месте скопления болезнетворных микроорганизмов или вирусов. Это происходит из-за спазма сосудов под влиянием холода и нарушения кровообращения.

Передача вирусов может осуществляться следующим образом:

1) через руки при контакте с секретами, содержащими вирусные частицы, от инфицированного человека или опосредованно через окружающие предметы;

2) непосредственно при откашливании/чиханье инфицированного человека через крупные частицы респираторных секретов.

Симптомы простуды бывают:

общие симптомы – повышение температуры тела, слабость, быстрая утомляемость;

местные симптомы – насморк и затруднение носового дыхания, дискомфорт и боль в горле, кашель и охриплость голоса, заложенность ушей.

При лечении острых респираторных заболеваний используют препараты разных групп: противовирусные, антибактериальные, симптоматические.

Как показывает клинический опыт, наилучшие результаты в лечении вирусных заболеваний удается достичь, используя полный арсенал перечисленных выше средств. Однако на практике в лечении вирусных заболеваний специалисты чаще используют симптоматические средства, отдавая предпочтение комплексным препаратам, содержащим несколько активных веществ, направленных на устранение симптомов ОРВИ. Многокомпонентные симптоматические средства содержат сбалансированные дозы лекарственных препаратов, что снижает риск передозировки. Их удобно использовать — один препарат вместо нескольких. Кроме того, лечение обходится дешевле. Практически все подобные лекарства могут отпускаться без рецепта врача.

В состав комбинированных противопростудных лекарственных препаратов, помимо парацетамола входят другие лекарственные вещества, выполняющие дополнительные функции, которые в комбинации с парацетамолом, помогают быстрее справиться с большинством типичных симптомов простудных заболеваний.

1. Парацетамол – оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие.

2. Фенилэфрина гидрохлорид – устраняет отек, нормализует носовое дыхание.

3. Аскорбиновая кислота – регулирует окислительно-восстановительные процессы, оказывает общеукрепляющее действие на организм.

4. Кофеин – уменьшает усталость и сонливость, возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры.

5. Кальция глюконата моногидрат – восполняет дефицит ионов кальция, необходимых для сокращения скелетных и гладких мышц, свертывания крови.

6. Римантадина гидрохлорид – противовирусное средство, блокирует включение вируса в клетку-хозяина.

7. Рутозида тригидрат – уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку.

8. Хлорфенирамин – оказывает противоаллергическое, противозудное действие.

Преимущества комбинированных симптоматических препаратов:

быстро снимают все основные симптомы;

содержат оптимально подобранные дозы действующих веществ;

делают применение удобным и экономически выгодным (один препарат вместо нескольких);

могут использоваться для самостоятельного лечения пациентами (отпускаются без рецепта врача);

позволяют быстро и эффективно улучшить качество жизни.

На этапе исследований был изучен ассортимент препаратов парацетамола для симптоматического лечения (5800 наименований) на базе аптеке «73 Плюс», которая находится в городе Ульяновск.

Количество комбинированных препаратов парацетамола в аптеке «73 Плюс» составило 0.9% от остального ассортимента. Этого ассортимента достаточно для обеспечения населения препаратами парацетамола для симптоматического лечения простудных заболеваний.

На основании выполненного анализа, мы видим, что комбинированные препараты парацетамола выпускаются в разных формах. Самыми распространенными являются: порошок для приготовления раствора для приема внутрь – 29%, таблетки – 26%, таблетки, покрытые пленочной оболочкой – 23%. раствор для инфузий – 5%, суспензия для приема внутрь – 3%, гранулы для приготовления раствора для приема внутрь – 1,6%, капсулы – 2%, раствор внутримышечного введения – 2%, раствор для приема внутрь – 2%, суппозитории ректальные – 2%. Фармацевт может порекомендовать посетителю препарат в удобной для него лекарственной форме.

Анализ производителей показал, что 69% препаратов парацетамола выпускается российскими фармацевтическими компаниями. Посетители могут выбрать как российского, так и импортного производителя.

Проанализировав условия отпуска из аптеки, 88% препаратов отпускается без рецепта врача. Что дает возможность фармацевту рекомендовать препараты населению.

На фармацевтическом рынке ежедневно появляются новые лекарственные препараты, свойства которых должен знать каждый квалифицированный специалист.

В аптеках большое количество комбинированных препаратов парацетамола, в разных формах выпуска и разных производителей.

При отпуске комбинированных препаратов парацетамола, необходимо консультировать население о правилах приема:

комбинированные препараты не назначают для курсового приема;

пациентам, деятельность которых требует высокой концентрации внимания, не назначают препараты, содержащие антигистаминный компонент хлорфенирамин. В данном случае можно рекомендовать Колдрекс макс грипп, Максиколд, Флюколдекс-С;

пациентам, страдающим повышенным артериальным давлением не рекомендуются препараты, в состав которых входит фенилэфрин, т.к. он сужает

кровеносные сосуды и повышает давление. В данном случае можно рекомендовать Антигриппин, Фервекс, Флюколдекс-Н.

Ароматные масла – польза или вред?
Каримов Закир, Емдиханова Ризия, группа 2/2
Вальшина Роза Яхъевна

Сегодня все больше людей в мире, заботясь о своем здоровье, стремятся использовать в лечебных целях натуральные вещества, обладающие целебными свойствами и проверенные веками.

Ароматные масла позволяют улучшить состояние организма, создают совершенно неповторимое настроение.

Древние народы Египта, Греции, Китая и Рима пользовались ароматами не только в эстетических, но и в медицинских целях.

Ароматные масла известны с древних времен.

6000 лет до нашей эры в Египте умели получать из растений скипидар и некоторые эфирные масла. Применялись для умасливания кожи тела, волос, для религиозных целей, а для запаха - в самую последнюю очередь.

Древние народы Египта, Греции, Китая и Рима пользовались ароматами не только в эстетических, но и в медицинских целях.

Древние египтяне, римляне и греки ценили благовония как золото, серебро и специи, считали их символами богатства и преподносили их в качестве ценнейших подарков. О появлении ароматических веществ на Руси говорят хозяйственные записи русских царей. В них говорится, что «ароматы изготавливаются в царской аптеке и сберегаются в серебряных и золотых ароматницах». Рецепты ароматов держались в тайне, но известно, что в их состав входили розовая вода и настои трав.

Когда-то один мудрец, умирая, созвал своих дочерей и на смертном одре сказал им: «Я беден и ничего не могу оставить вам в наследство, кроме доброго совета: будьте умными, если сумеете, будьте добрыми, если хотите, но красивыми будьте всегда!». Эта старая притча показывает, какое большое значение люди придавали красоте во все времена и эпохи. Ароматные масла используют в косметологии, ведь они лучше действуют на кожу, улучшают и тонизируют.

Ароматные масла обладают множеством воздействий на организм человека: противомикробное, антисептическое, противовоспалительное, противовирусное, антиоксидантное. Ароматные масла могут творить настоящие чудеса.

Воздействие на обонятельном и физическом уровне приводит к целебному, терапевтическому, восстанавливающему, антибактериальному, тонизирующему и успокаивающему эффекту.

Анисовое эфирное масло.

Запах масла аниса имеет характерный приятный запах плодов аниса. Издавна считается лекарственным средством.

Применяется в медицине при повышенном газоотделении, вздутие живота, повышает аппетит и способствует выделению молока у кормящих. Применение: 4-5 капель на стакан воды 3 раза в день. Побочное действие: при передозировке наблюдается легкое опьянение, сонливость. Благодаря специфическому аромату используют в косметологии, кулинарии, в быту.

Апельсиновое масло.

У масла апельсина легкий, сладкий, пикантный и освежающий запах.

Ускоряет циркуляцию крови, убивает бактерии, понижает артериальное давление, снимает депрессию, устраняет морщин на коже, эффективен при акне.

Применение: 10 капель разбавляют со стаканом теплой воды.

Внешнее: 20 капель предварительно разбавляют с несущим маслом, наносят на кожу.

Масло валерианы.

Валериана — легендарное растение, считают древнейшей лекарственной культурой. Аромат эфирного масла из корней валерианы очень сильный, мускусный. Лидер для расслабляющих процедур. Помощь при судорогах, учащённом сердцебиении, невралгии, стрессе и панических атаках. Сокращает засыпание, увеличивает продолжительность сна.

Для вечерних косметических процедур - успокаивает чувствительную кожу, способствует заживлению. Принимают внутрь, до еды, разводят с водой по 20–30 капель на прием 3–4 раза.

Побочные действия: сонливость, слабость, снижение работоспособности.

Масло бергамота. Сладкий, пряный характер масла бергамота создает праздничное, яркое настроение. Его аромат обладает антидепрессивным действием. Используют при эмоциональных расстройствах: депрессия, стресс, тревожные состояния. Обладает свойствами: жаропонижающими, антисептическими, иммуностимулирующими. Применение: добавляют 5-10 капель в ванну, 1-2 капель в аромалампу, 2-3 капли в любое масло для массажа, используют в качестве духов.

Побочное действие: при передозировке наблюдается легкое опьянение, сонливость. Масло лаврового дерева.

Косметическое действие: очищает поры, убирает черные точки, уменьшает воспалительные процессы, стимулирует работу клеток и их омоложение.

При добавлении масла в маски, способствует росту волос и укреплению волосяных луковиц, повышает потоотделение, нормализует уровень сахара в крови.

Применение: по 5 капель на стакан воды 2 раза в день, втирается в кожу.

Побочные действия: при передозировке могут проявиться: сыпь, зуд кожи, головная боль, головокружение.

Изучив теоретический материал о целебных свойствах ароматических масел, их применение и влияние на организм человека можно сделать вывод о том, что каждое ароматное масло имеет свое показание к применению и противопоказания, поэтому необходимо рассматривать индивидуально.

Ароматные масла можно приготовить и самим в домашних условиях.

Рецепт приготовления ароматного масла из апельсиновой кожуры.

1. Подготовьте все необходимое (стеклянная банка, апельсиновая цедра, водка, оливковое масло).
2. Снимите с апельсина кожуру.
3. Высушите кожуру. После того как вы снимете кожуру, ее необходимо высушить.
4. Измельчите кожуру (положите ее в кухонный комбайн и измельчите).
5. Разогрейте водку (греем на водяной бане, температура воды около 32°C).
6. Поставьте в теплую воду бутылку с водкой на 20 минут.
7. Залейте кусочки кожуры теплой водкой и настаивайте 2-3 дня.
8. Процедите смесь.
9. Подождите 2-3 дня, пока испарится спирт.

Ассортимент лекарственных препаратов для лечения эпилепсии

Куликова Светлана Денисовна, группа 4/1

Ляхова Людмила Александровна

Эпилепсия на сегодня остаётся одним из наиболее тяжелых заболеваний головного мозга, приводя к снижению трудоспособности, социальной дезадаптации, инвалидизации и преждевременной смерти больных. В результате, проблема из медицинской превращается в общественную и социально-экономическую.

Эпилепсией страдает 65 млн. человек по всему миру. В связи с основным своим симптомом, судорожными припадками, заболевание влечет за собой значительное бремя инвалидности, смертности, сопутствующих заболеваний, стигматизации, а также расходов на лечение.

Этот недуг является наиболее распространенным и серьезным хроническим неврологическим заболеванием.

Объект исследования: лекарственные препараты, влияющие на лечение заболевания эпилепсия.

Предмет исследования: ассортимент лекарственных препаратов для лечения эпилепсии.

Методы исследования: анализ литературных источников и аннотаций, анализ ассортимента лекарственных препаратов при лечении эпилепсии, анализ нормативной документации.

Цель исследования: проанализировать ассортимент лекарственных препаратов, применяемых при лечении эпилепсии.

Задачи:

1. Изучить литературные и электронные источники по лекарственным препаратам для лечения эпилепсии.
2. Проанализировать нормативную документацию.

3. Изучить ассортимент лекарственных препаратов, применяемых для лечения эпилепсии.

4. Проанализировать ассортимент лекарственных препаратов при лечении эпилепсии.

Риск возникновения эпилепсии значительно варьирует в зависимости от возраста. Пик заболеваемости эпилепсией приходится на детский и юношеский возраст. Однако в ряде случаев эпилептические припадки сохраняются у больных до пожилого возраста, а также могут впервые возникать в пожилом и старческом возрасте.

Это заболевание является хроническим расстройством мозга, проявляющимся у людей во всех странах мира. Для заболевания характерны повторяющиеся припадки - это кратковременные непроизвольные судороги в какой-либо части тела или по всему телу и иногда сопровождаются потерей сознания и утратой контроля над функциями кишечника или мочевого пузыря.

Возможность лечения регламентируют нормативные документы:

- Приказ Минздрава России от 24.12.2012г. № 1541н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при эпилепсии»

- Приказ Минздрава России от 5 июля 2016г. № 468н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе»

- Федеральный закон от 17.07.1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

- Постановление Правительства РФ от 30.07.1994г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

- Приказ Минздрава России от 24.11.2021г. № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»

- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Препараты для лечения эпилепсии выписываются на формах бланков 148-1/у-88 + 148-1/у-04л и 107-1/у + 148-1/у-04л.

Если врач подобрал медикаментозную терапию, то важно продолжать принимать данные лекарства без перерывов и беречь достигнутые результаты лечения. Переключение с одного препарата на другой в ряде случаев приводит к возобновлению приступов, иногда в более тяжелой форме. Даже переход с одной торговой марки на другую в рамках одного и того же МНН может спровоцировать возобновления приступа. Также крайне нежелательна смена лекарственной формы препарата, будь то лекарства, находящиеся под одной торговой марки или, нет.

Существуют определенные группы лекарств против эпилептических припадков:

антиконвульсанты (противосудорожные) помогают предупредить, ослабить или полностью снять эпилептический припадок;

седативные (успокоительные) помогают снять перенапряжение, успокоить нервную систему и ослабить действие импульсов, которые провоцируют припадки;

витаминные комплексы необходимы для поддержания организма и получения полезных веществ, так как эпилептики придерживаются диеты.

Был проведен анализ лекарственных препаратов, применяемых для лечения эпилепсии по стандартам медицинской помощи. Ассортимент состоит из 64 позиций, которые относятся к 39 фармакологическим группам по анатомо-терапевтическо-химической классификации.

Анализ по количеству наименований, используемых по АТХ-классификации, показал, что наибольшее количество препаратов из стандарта представлены по 6 наименований: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и другие противоэпилептические препараты.

Лекарственные препараты назначаются в основном в твердой лекарственной форме, их уровень составляют 95%.

Проведенный анализ показал, что в двух стандартах совпадает 7 фармакологических групп, что составляет 15%.

20% лекарственных препаратов, применяемых для лечения эпилепсии, входят в перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, следовательно, могут выписываться данной категории больных бесплатно.

Был проведен также анализ исследуемой группы препаратов по ценовой категории в аптеке города Инза Ульяновской области. Выявлено, что препараты стоимостью от 101 до 500 рублей составляют 42%, до 100 рублей составляют 33%, а свыше 500 рублей составляют 25%.

Эпилепсия - самое частое серьезное нарушение деятельности мозга и одно из самых распространенных приступообразных расстройств.

Из-за незнания основ современной противоэпилептической терапии эффективность ее даже в развитых странах во многих случаях недостаточна.

***Настоящее аптеки будущего
Малова Ангелина Игоревна, группа 21/4***

Мизукова Ольга Петровна

Эффективное развитие фармацевтики, невозможно без последовательной цифровизации. Использование современных цифровых технологий в фармацевтической компании является не только фактором увеличения производительности и эффективности ее работы, но и необходимым условием конкурентоспособности компании.

Цель работы: изучить основные тенденции развития цифровых технологий аптечного бизнеса.

Задачи работы:

1. Изучить диджитал технологии с возможными функциями.
2. Сконструировать модели развития аптеки будущего.

Цифровой (электронный -, веб-, онлайн-, диджитал-) маркетинг - это – маркетинг товаров или услуг, с применением цифровых технологий. Цель – привлечение потенциальных клиентов и удержание их в качестве потребителей. Задачей является продвижение конкретного бренда и увеличение продаж при помощи разных методов.

Цифровыми каналами маркетинга являются: видеореклама, реклама в Интернете, соцсети, email-маркетинг, поисковый маркетинг, дисплейная реклама, инфографика, партнерский маркетинг.

Digital-технологии включают в себя:

- RFID/радиочастотная идентификация;
- информационные электронные панели;
- аптечный робот;
- IoT-технологии;
- Face Pay/селфи-биометрия;
- чат-бот;
- оплата по QR коду;

высокотехнологичная модель аптеки с минимальным человеческим участием.

Модель персонализированного подхода

RFID-технологии розничная точка без кассиров. На каждое лекарственное средство приспособляется RFID-метка. С помощью мобильного RFID-считывателя проводится быстрая и безболезненная инвентаризация поступивших или имеющихся лекарств на аптечном складе или в торговом зале аптеки. Если на каждом продукте есть RFID-метка, а на выходе из аптеки стоит считыватель, то система сама определит стоимость всех продуктов в пакете клиента и выставит ему счет, что упрощает и ускоряет процедуру обслуживания покупателей.

Электронные терминалы отображают цену, наличие лекарственного препарата в аптеке, акции и выгодные предложения для покупателя.

Электронная витрина представляет собой витрину, на которой отображены акции, сезонные скидки, привилегия для покупателей.

Виртуальные аптечные полки. Это путеводитель по ассортиментной матрице аптечного товара. Данный сервис предоставляет клиентам возможность самостоятельного выбора товара без привлечения персонала аптеки, который может быть заинтересован в продаже того или иного препарата. Также у клиента появляется возможность получить информацию по товару, не вскрывая и не нарушая внешнюю упаковку товара. То есть человек просто подходит к специальному дисплею, выбирает и изучает нужные ему товары, заносит их в корзину и получает все на кассе. И у персонала освобождается время, которое тратилось на уборку полок, выкладку товара, маркировку, обеспечивает гарантию качества.

«Умные» полки с вмонтированными датчиками, авто информирование об отклонении от норм мерчендайзинга. Полки, которые определяют сокращение ассортимента в выкладке, датчики контроля состояния истекающих сроков годности, который, в настоящее время, тоже осуществляется вручную, инвентаризация товара.

«Умные ценники» или электронные ценники – пластиковые мини-панели с большим (не менее 70% общей площади ценника) встроенным жидкокристаллическим дисплеем, обладающим высокой контрастностью. На дисплее отображается цена товара, служебная и маркетинговая информация. Выводимая на экран ценника информация может мигать, показывать сразу две цены, периодически меняя их, что привлекает внимание (например, одна цена обычная, другая — для владельцев дисконтных карт), существуют ценники с функцией «бегущая строка». Ценники обладают встроенной памятью, что позволяет отображать на них последовательность сообщений или делать прокрутку сообщений, возможности оперативного изменения информации на ценнике.

Чат-бот – виртуальный помощник, программа, которая отвечает на типовые вопросы посетителей сайта или приложения. Фармхолдинг «БСС» создал первый в России чат-бот «teleapteka» на платформе мессенджера Telegram. Для тех, кто экономит свое время и предпочитает сокращать взаимодействие с аптеками до минимума, разработчики «БСС» создали чат-бот Телеаптека. Пользователю достаточно ввести в чат-бот четыре первые буквы названия препарата и города проживания, чтобы увидеть адреса аптек, где запрашиваемый товар есть в наличии. Следующий шаг – оформить заказ в выбранной аптеке и просто забрать его в удобное время. Найти Телеаптеку можно в мессенджере Telegram: @teleapteka bot.

Таким образом, в ближайшем будущем будут представлены две модели аптек. Первая аптека с минимальным человеческим участием, в которой основную функцию будут выполнять роботы. Вторая аптека персонализированного обслуживания, где главную ценность будет представлять фармацевт или провизор.

Фармацевтический рынок будущего времени будет наполняться диджитал технологиями и расти с помощью инновационных технологий. Они помогут увеличивать продажи аптеки в несколько раз. Но не стоит забывать о фармацевте,

который с радостью окажет качественное обслуживание, квалифицированное консультирование и отпустит лекарственный препарат пациенту.

Мы находимся на пороге реальности, в которой увеличение технологических новинок неизбежно. Вопрос лишь в том, в какой модели будущего работать нам, будущим фармацевтам.

***Изучение ассортимента лекарственных препаратов,
влияющих на РААС***

Марьина Ольга Сергеевна, группа 4/1

Ляхова Людмила Александровна

Скрябина Любовь Александровна

Гипертоническая болезнь, гипертония, просто «повышенное давление» – так в быту чаще всего называют заболевание, которое специалисты классифицируют как артериальная гипертензия. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и международного общества по борьбе с артериальной гипертензией это заболевание диагностируется в случае наличия у пациента стойкого повышения артериального давления до уровня 140 / 90 мм рт.

Ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС) - сложная гормонально-ферментативная система, в которую вовлечены практически все органы и ткани организма, но ключевые роли в ней принадлежат печени, почкам, надпочечникам и легким.

Клиенты аптек часто обращаются к первостольнику с просьбой порекомендовать лекарственный препарат для лечения того или иного заболевания. Этот вопрос часто ставит фармацевтического работника в тупик. Однако следует помнить, что заболеваний, при которых наблюдается повышение артериального давления — артериальная гипертония, более 300. Поэтому антигипертензивные лекарственные средства рецептурные, их должен назначать врач на основании детального обследования с учетом сопутствующих заболеваний. В задачу первостольника, прежде всего, входит предложить несколько вариантов лекарственных средств согласно выписанному в рецепте МНН, ему также предстоит разъяснить побочные эффекты, дозировку, а иногда и отвечать на вопросы об особенностях механизма действия. Роль первостольника в этом случае – оценить совместимость совместно принимаемых препаратов, снижающих давление, которые могут использоваться как в монотерапии, так и в различных комбинациях. Поэтому сравнительный анализ фармакологических показателей лекарственных препаратов, влияющих РААС, и особенности работы с запросами на них актуальны на сегодняшний день. Для дальнейшего выполнения исследовательской работы были поставлены следующие цели и задачи:

Цель: изучить аптечный ассортимент лекарственных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.

Задачи:

1. Изучить литературные и электронные источники по проблеме РААС.
2. Изучить ассортимент антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.
3. Проанализировать ассортимент антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему по Государственному реестру лекарственных средств РФ.
4. Изучить ассортимент антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему

Объект исследования: антигипертензивные лекарственные средства, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.

Предмет исследования: лекарственные препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.

Лекарственные препараты, зарегистрированные в России в качестве средств лечения артериальной гипертензии из группы РААС, можно разделить на следующие группы: Ингибиторы АПФ, Блокаторы ангиотензиновых рецепторов АТ₁, Прямые ингибиторы ренина, Ингибиторы вазопептидаз, Антагонисты альдостерона.

Ингибиторы АПФ остаются самым большим достижением в лечении сердечно-сосудистых заболеваний в последнюю четверть XX века. Ингибиторы АПФ обладают вазодилатирующим, диуретическим, эффектами и позволяют снижать пролиферацию клеток в органах-мишенях. Показания: длительное применение у пациентов с бессимптомной дисфункцией левого желудочка; терапия всех больных с клинически выраженной ХСН, обусловленной систолической дисфункцией левого желудочка.

Блокаторы ангиотензиновых рецепторов АТ₁

Главным эффекторным пептидом РАС является ангиотензин II, который образуется из неактивного ангиотензина I под действием АПФ. Сартаны – это группа лекарственных препаратов противогипертензивного действия по своему характеру похожих на ингибиторы АПФ, но работающих принципиально иным образом. Ключевое отличие механизма действия сартанов от схожих ингибиторов АПФ заключается в блокировании конечной фазы реакции – организм попросту не воспринимает сигналы от влияния ангиотензина на сосуды, спазма не случается, давление остается в норме.

Прямые ингибиторы ренина

Класс прямых ингибиторов ренина (ПИР) в настоящее время представлен единственным лекарственным средством - алискиреном. Прямые ингибиторы ренина эффективно снижают артериальное давление и оказывают протективное действие на органы-мишени. Однако исследования, оценивающие влияние лечения алискиреном на жесткие конечные точки (риск развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и смерти от них), еще не закончены.

Ингибиторы вазопептидаз

Ингибиторы вазопептидаз являются новым классом лекарственных средств для лечения артериальных гипертензий. Препараты этого класса, в отличие от ингибиторов АПФ, дополнительно подавляют активность нейтральной эндопептидазы. Полученный препарат омапатрилат ингибирует оба фермента и благодаря этому снижает образование прессорного соединения ангиотензина II и одновременно повышает содержание указанных пептидов с вазодилатирующим действием.

Антагонисты альдостерона

Действия альдостерона приводят к увеличению объема циркулирующей крови, повышению системного артериального давления. Механизм действия антагонистов альдостерона основан на блокировке альдостероновых рецепторов, что повышает выведение из организма Na^+ , хлора и воды, тормозит экскрецию K^+ и мочевины. Блокаторы альдостерона – препараты, оказывающие диуретический, антигипертензивный, калийсберегающий эффект.

Анализ антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, проводился по нескольким направлениям:

На первом этапе была проанализирована группа Ингибиторов АПФ по международному непатентованному наименованию (МНН) в государственном реестре лекарственных средств РФ. Было выявлено 6 МНН данной группы. По данным Государственного реестра лекарственных средств Российской Федерации проведен анализ по количеству зарубежных и российских производителей. Можно сделать вывод о том, что в группе ингибиторов АПФ наибольшее количество лекарственных препаратов отечественного производства – 96 наименований, зарубежного производства – 75 наименований.

В ходе анализа следующей группой лекарственных препаратов, стали блокаторы ангиотензиновых рецепторов АТ1.

Анализ проводился также по МНН в государственном реестре лекарственных средств. Было выявлено 4 международных непатентованных наименования данной группы. Можно сделать вывод о том, что в группе блокаторов ангиотензиновых рецепторов АТ1 самое большое количество лекарственных препаратов отечественного производства – 44, а зарубежного производства – 38.

В ходе работы был проведен анализ, группы, антагонистов альдостерона. Было выявлено в аптечной организации – 2 международных непатентованных наименования. В группе антагонистов, самое большое количество лекарственных препаратов отечественного производства – 9, зарубежного производства – 5.

Ассортимент антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин альдостероновую систему, из всего ассортимента государственного реестра лекарственных средств приходится 267 наименований. Присутствует 5 групп антигипертензивных препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Из них большее количество препаратов отечественного производства, но также имеются препараты зарубежного производителя.

Лекарственные средства, снижающие активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, играют важную роль в регуляции артериального давления, сердечной деятельности и водноэлектролитного баланса. Своевременное лечение этими препаратами позволяет затормозить процесс дезадаптивного ремоделирования и уменьшить риск повреждения органов-мишеней (сердца, мозга, сосудистой стенки, почек), развития таких осложнений, как инсульт, инфаркт.

Аптечная практика: от истории к современности

***Раилова Карина Радиковна,
Сахарова Алеся Сергеевна, группа 3/3
Ляхова Людмила Александровна***

Аптека – особая специализированная организация системы здравоохранения, занимающаяся изготовлением, фасовкой, анализом и реализацией лекарственных средств.

Задачи аптеки:

- обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и товарами аптечного ассортимента населения, медицинских организаций, учреждений и предприятий;

- предоставление населению квалифицированной и своевременной фармацевтической помощи.

История, в том числе и история фармации, – это наука о развитии от прошлого к настоящему, от современности к будущему.

Для аптечного работника знать историю аптекарского дела необходимо, чтобы понимать каким путем шло ее развитие, и на основе этого прогнозировать ее дальнейшее развитие.

Внутреннее убранство аптек менялось с наступлением каждой новой эпохи.

Основное оснащение аптек:

стулья – использовались аптекарем или предлагались посетителям;

деревянный стеллаж – конструкция, для размещения на ней емкостей с лекарствами;

деревянный прилавок – низкая и плоская поверхность, которой оснащались средневековые уличные аптеки;

кирпичная лавка с мягким ложем – служила для приема и осмотра больных.

Основное оборудование старинных аптек:

деревянные коробки (лари) – место хранения высушенных кореньев и трав;

бочки – тара, используемая для хранения вина, уксуса, а порой и лекарственных настоев;

глиняные (каменные) жбаны – тара для хранения и продажи лекарственных сиропов, уксуса и вина;

керамические цилиндрические сосуды с крышками (фарфоровые штангласы) – тара, используемая для хранения, как готовых лекарственных смесей, так и их отдельных компонентов;

«альбарелло» – баночки для лекарств с названием трав или лекарств;

серебряная посуда – место хранения особо ценных, дорогостоящих лекарств и их компонентов;

аптечные весы – особые весы для отвеса составов, смесей и отдельных ингредиентов;

ступы и пестики – инструменты для измельчения компонентов. Могли быть из камня, металла или фарфора.

Торговая мебель в современной аптеке:

стеллажи – высокие шкафы с прозрачными или глухими дверцами;

аптечные витрины – невысокий стеллаж с трехсторонней выкладкой;

витрина-касса – конструкция, отведённая под установку кассового аппарата;

столы, стулья, скамейки, мини-диваны – специализированная мебель для создания комфортной зоны для посетителей.

Специализированное оборудование современных аптек включает:

фармацевтический холодильный шкаф – оборудование для хранения медикаментов, требующих поддержания определенного температурного режима;

металлический сейф – специальное устройство для хранения наркотических средств, психотропных веществ и других учетных препаратов.

Если аптека будет изготавливать лекарства, понадобится дополнительное специализированное оборудование: весы, химическая посуда и инструменты, аппарат для фильтрования, стерилизатор, дистиллятор и др.

Специальная одежда, как и стерильность в медицине, появилась благодаря хирургу Джозефу Листеру, который начал использовать карболовую кислоту для дезинфекции инструментов. Впервые в постоянную практику белые халаты ввели в период франко-прусской войны 1870 года. К началу XX века применение белого халата, шапочки и маски при хирургических процедурах было делом уже довольно распространенным. Белый цвет – цвет божественной чистоты и высокого доверия.

В 50-60-е годы прошедшего века часть медицинских организаций отказалась от белого цвета в спецодежде в пользу светло-зеленого и светло-синего. Эти цвета снижают усталость глаз и делают пятна красной крови менее заметными. В 70-е годы одежда медицинских работников обрела современный вид: куртка с вырезом V-образной формы и короткими рукавами, прямые брюки. В аптечных организациях придерживаются традиционного белого цвета халатов, но с добавлением цветных элементов.

Практика в старинной аптеке значительно отличалась от современной. Для ученика время обучения в аптеке было очень трудным. Свободного времени практически не было. Разрешались короткие перерывы на обед, на сон, на посещение церкви. Свободными были воскресенье и праздники. В аптеке ученик выполнял самую трудную и однообразную работу: дробление, толчение,

изрезывание и просеивание лечебных трав, коры, стеблей, корней и корневищ. Кроме работы в аптеке ученик должен был помогать владельцу аптеки вести его домашнее хозяйство и ухаживать за целыми садами, в которых выращивался товар на продажу.

Для прохождения практики в современной аптеке руководитель заключает договор между учебным заведением и аптечной организацией, в которой студент будет проходить практику. Перед началом работы практикант получает программу практики. В ней фиксируются компетенции, которые студент должен освоить, и обязательные виды работ. Во время практики практиканты могут изучать документацию, клеить ценники, разбирать товар, изучать препараты, читать инструкции. Они могут помогать фармацевтам: например, в поиске необходимого препарата из шкафов, при выкладке товара на витрины. Под контролем заведующей или наставника студент может работать с кассой и покупателями.

Меняется время – меняются требования к аптечным организациям. Доверие – одна из важных составляющих взаимоотношений между фармацевтом и посетителем, которая может повлиять на результаты лечения. На протяжении многих лет сотрудники аптеки входят в топ специалистов, которым доверяют, фармацевты нашего колледжа – не подведут!

Мерчандайзинг как фактор формирования спроса в аптечных организациях

Разуваева Дарья Евгеньевна, группа 4/1

Ляхова Людмила Александровна

Мерчандайзинг на сегодняшний день очень актуален, так как благодаря грамотному использованию у покупателя появляется желание приобрести продвигаемый товар. Он стимулирует продажи, повышает уровень конкурентоспособности, создаёт положительное впечатление об аптеке.

Цель работы: определить влияние элементов мерчандайзинга на формирование спроса в аптечных организациях.

Что же такое мерчандайзинг? Это презентация товара, которая позволяет сфокусировать внимание потребителя на определённом продукте или бренде. Его главная идея – выделить товар на фоне конкурентов и тем самым повысить продажи. Чтобы выполнить главную идею мерчандайзинга, используют его инструменты. К ним относят все виды деятельности, которые помогают достичь основных целей:

обеспечение наличия полного ассортимента товаров (прогнозирование объёма продаж, контроль запасов, заказ товаров);

контроль и удержание полок (отслеживание и контроль выкладки продукции на витринах);

размещение дополнительного оборудования (наличие в торговом зале брендированных стеллажей, диванчиков для отдыха);

размещение POS-материалов (наличие ярких рекламных элементов, которые привлекают покупателя и задерживают его взгляд на продукции);

выкладка товара в соответствии с утверждёнными стандартами.

Также на спрос влияет размещение товара в аптеке.

В «горячей» – сильной – зоне имеет смысл выкладывать товар, приносящий максимальную прибыль, препараты сезонного предложения. Импульсивное желание сделать покупку проявляется в начале передвижения по торговому залу, поэтому их можно разместить на витринах, расположенных с правой стороны по направлению движения покупателей.

В «теплой» зоне, например, на центральных витринах, можно разместить недорогую парафармацию, БАДы и дорогие витамины, несезонные товары, мази. Мимо них проходит большая часть посетителей.

«Холодная» зона наименее востребована покупателями, поэтому в ней размещают фармацевтические товары, которые пользуются небольшим, но стабильным спросом. К ним можно отнести гигиенические принадлежности, лечебную косметику, предметы для ухода за больными, детские товары и так далее.

Неотъемлемой частью мерчандайзинга является правильное оформление витрин. Вот несколько правил:

1. Соблюдение цветовой гаммы. Располагать товары слева направо, от светлых упаковок к более тёмным.

2. Чередование дорогих препаратов с более дешёвыми. Нужно учитывать, что разброс цен не должен быть слишком большим.

3. «Правило баланса». Покупатель должен легко сориентироваться, товары одной товарной группы лучше располагать горизонтально по одной линии, симметрично относительно друг друга.

4. «Правило ценников»: цена на выставленный товар обязательно должна быть обозначена, причем её следует располагать на каждой упаковке с левой стороны.

5. Принцип «стен замка». Самая покупаемая продукция располагается в виде стен замка по краям. В этом случае сильные марки должны начинать и заканчивать ряд, тогда и менее продаваемые окажутся в фаворе у посетителей. При этом более слабая торговая марка «заимствует» популярность у более сильной.

6. Наиболее продаваемую и прибыльную продукцию располагайте на приоритетном месте. Оно находится на уровне глаз (высота 120-170 см от пола).

Чтобы проанализировать, как мерчандайзинг влияет на восприятие и узнаваемость аптечных сетей, в рамках исследования, проведено онлайн-анкетирование, в котором приняло участие 50 респондентов.

Анкетирование включало в себя следующие вопросы:

1. Какая выкладка товара на витрине является для Вас наиболее удобной?

По результатам можно сделать вывод, что большинству посетителей аптеки нравится открытая выкладка.

2. Что в первую очередь привлекает Ваше внимание в аптеке?

Исходя из ответов респондентов, в первую очередь в аптеке привлекает внимание оформление витрин, затем цветовая гамма торгового зала и рекламные акции.

3. Какая реклама для Вас является более информативной?

Для подавляющего количества респондентов самой информативной рекламой являются рекламные видеоролики по телевидению, затем рекламные элементы в аптеке.

4. У какой аптеки наиболее привлекательное оформление витрин?

Большей части опрошенных нравится оформление витрин у аптеки «Вита».

5. У какой аптеки самые удобные и понятные рубрикаторы?

Подавляющее количество населения, считают, что в аптеке «Вита» самые понятные рубрикаторы.

6. С рекламой какой аптечной сети Вы наиболее часто сталкиваетесь?

Многие проголосовали за аптечную сеть «Вита». Свою роль сыграли постоянные акции, листовки, рекламные видеоролики в интернете, шаговая доступность аптек.

7. У какой аптечной сети самая запоминающаяся цветовая гамма?

Большинство проголосовало за аптечную сеть «Вита». Несмотря на то, что оранжевая гамма довольно яркая, многим нравится данное цветовое решение, ведь оранжевый цвет придаёт силу, энергию и вселяет оптимизм.

8. Какая аптечная сеть вызывает наибольшее доверие?

Наибольшее доверие среди жителей Ульяновска вызывает аптечная сеть «Вита».

Из результатов опроса стало ясно, что совокупность достойного обслуживания, динамичного фирменного стиля и хорошей рекламной кампании – дают наибольшее доверие населения.

Был проведён маркетинговый анализ аптечных сетей: «Вита», «Апрель», «Ригла».

Критерии, по которым проводилось исследование: логотип, слоган, оформление витрин, цветовая гамма аптечной сети.

Аптека «Вита»

На логотипе аптечной сети «Вита» изображён зелёный росток, который символизирует жизнь и здоровье.

Основным цветом фирменного стиля выбран позитивный - оранжевый цвет, символизирующий здоровье, заметный даже издалека.

У данной сети открытая выкладка товара с множеством рекламных элементов и акций.

Аптека «Апрель»

Минималистичный логотип сети «Апрель», в котором указана заглавная буква названия, помогает лучше идентифицировать компанию.

Главный фирменный цвет - синий. Это традиционный цвет в оформлении аптек, поэтому он оказывает успокаивающее действие и способствует процессу мышления.

У аптеки открытая выкладка. Большинство продукции составляют БАДы, парафармация, косметические и гигиенические средства.

Аптека «Ригла»

Логотипом аптечной сети «Ригла» является цветок с пятью разноцветными лепестками, имеющими форму сердца. Форма лепестков говорит о том, как важна для сети забота о здоровье их посетителей.

Основной фирменный цвет - зелёный. Он также является традиционным в сфере здравоохранения и ассоциируется у людей с миром, процветанием.

У «Риглы» открытая выкладка. Большой ассортимент товара, понятная рубрикация, привлекательное оформление витрин.

Выводы: большинству опрошенных нравится открытая выкладка витрин; в первую очередь внимание привлекает оформление витрин; самая информативная реклама – это видеоролики по ТВ; у аптек «Виты» наиболее привлекательное оформление витрин, самые понятные рубрикаторы, самая запоминающаяся цветовая гамма;

У каждой рассмотренной аптечной сети открытая выкладка товара, это говорит о том, что аптеки ориентированы на привлечение большего количества покупателей.

Проводимые исследования в области мерчандайзинга доказывают, что на поведение потенциального клиента можно повлиять непосредственно на месте продажи.

Данные, полученные в результате проделанной работы, могут быть использованы при перспективном планировании развития аптек, для оптимизации закупок и обеспечения лекарственных средств аптеками, при работе с клиентами, оформлении витрин, презентации товара.

Идеальный фармацевт
Тунина Дарья Александровна,
Куприянова Арина Алексеевна, группа 3/3
Ляхова Людмила Александровна

Цель работы: определить требования к современному фармацевту.

Задачи:

1. Изучить литературные, интернет-источники, стандарты для определения требований к фармацевтическому персоналу.
2. Сформировать основные требования к современному фармацевту.

Заходя в аптеку, первое, на что обращает внимание покупатель – это фармацевт и его внешний вид. Именно поэтому аптечному работнику так важно

выглядеть чисто, аккуратно, не вызываяще, чтобы произвести приятное первое впечатление, и усилить желание посетителя приходить именно в вашу аптеку.

Что нужно покупателю? Для большинства людей аптека – это образец истинной чистоты и точности. Люди не готовы видеть оборотную сторону работы аптеки: коробки с нерасставленным товаром или грязную тряпку.

Имидж – наше все. Профессия фармацевтического работника обязывает носить специальную одежду. И мы по умолчанию к этому готовы с первого дня обучения в фармацевтическом колледже. Но иногда хочется нарушить это правило: не застегнуть халат, не одеть костюм полностью или не сменить обувь. Но для глаз покупателя это неприемлемо. Наш внешний вид может подчеркивать, либо перечеркивать статус профессионала.

Как увеличить выручку аптеки? Выглядеть как профессионал:

носить белый чистый отглаженный халат;

халат или форма должны хорошо сидеть на фигуре;

оптимальная длина халата до колена или чуть ниже;

иметь бейдж, чтобы всегда можно было обратиться по имени;

обувь удобная с закрытым носом

Что носить под халатом? Белый халат позволяет носить любую одежду под ним, т.к. ее часто не видно. И все же, стоит помнить, что, короткая юбка, шорты, топы под халатом не уместны в аптеке.

Макияж.

В женском коллективе аптеки всегда можно увидеть разнообразие макияжа, причесок, парфюма и маникюра. Но к Профессионалу требования более строгие. Внешний образ фармацевтического работника должен быть нейтральным и не злить покупателя. Образ идеального фармацевта должен быть уместным для рабочей смены в аптеке – спокойные мягкие цвета в макияже, без яркой помады и кричащего маникюра.

Немного об аксессуарах.

Аксессуары выдают уровень дохода человека, поэтому многие люди с бедным мышлением стремятся одеть на себя все самое лучшее сразу. Это смотрится вульгарно и в аптеке тоже не уместно. Большое количество недорогих, но ярких украшений тоже отталкивает покупателя, выдавая плохой вкус, что автоматически ставит на фармацевте клеймо непрофессионала.

Как быть? Не надевать много украшений на работу, они будут мешать. Оставлять украшения в шкафчике вместе с верхней одеждой перед выходом в торговый зал. Минимализм в данном случае – это лучшее решение, аксессуары не должны бросаться в глаза

Маникюр.

Не обязательно тратить деньги на маникюр в салоне, достаточно чистых рук и ухоженных ногтей без заусенцев. Если все же делается маникюр, то нужно отказаться от ярких кричащих дизайнов. Такой маникюр может не пройти цензуру стандартов, принятых в аптечной сети.

Прическа.

Длинные распущенные волосы не подходят для торгового зала. Приходя на работу, длинные волосы нужно аккуратно собирать: в хвост, пучок, косу. Это добавит образу фармацевта серьезности и усилит впечатление как о профессионале.

Парфюм.

Несмотря на мнение, что запах лекарств отпугивает людей, на самом деле, покупатели неосознанно хотят встретиться с ним, входя в торговый зал. Этот тонкий аромат ассоциируется у людей со здоровьем. Поэтому любые другие ароматы и запахи в аптеке могут отпугнуть покупателя, т.к. к ним он был не готов. Любые сильные запахи, как приятные, так и не приятные, отталкивают покупателей и негативно окрасят аптеку в глазах клиентов.

Что делать?

Использовать ароматы после смены в аптеке или в свои выходные дни. Даже самые дорогие духи фармацевта могут быть неприятны покупателю или вообще вызвать у него аллергическую реакцию, лучше не рисковать. Следить за всеми остальными запахами, исходящими от вашего тела: запах изо рта, запах пота, запах невымытых волос и т.д.

В обычной жизни можно носить те одежду, макияж и парфюм, которые нравятся и радуют. Но на работе необходимо одевать халат профессионала и тогда все получится.

Когда покупатель представляет себе идеального фармацевта, то, скорее всего, видит ухоженную аккуратную женщину в белом халате, с чистыми подобранными волосами и доброжелательной легкой улыбкой.

Если образ фармацевта приятен в целом, то многие детали в работе не так уж важны. Не нужно забывать улыбаться своим посетителям

Фармацевтическое консультирование при диспепсическом синдроме

Чердаков Кирилл Александрович группа 4/2

Скрябина Любовь Александровна

«Диспепсия» (от др.-греч. δυσ- – приставка, отрицающая положительный смысл слова, и π|εψ|ς – пищеварение) – один из наиболее часто употребляемых врачами в практической работе терминов, однако не всеми одинаково интерпретируемый. Ранее традиционно под понятием «диспепсический синдром» подразумевался комплекс симптомов, свидетельствующий о нарушении пищеварительной функции желудка (желудочная диспепсия) или кишечника (кишечная диспепсия). Однако в настоящее время разделение диспепсии на желудочную и кишечную стирается. Это связано с тем, что верхнеабдоминальные симптомы могут быть обусловлены патологией кишечника, а кишечная симптоматика – заболеваниями желудка и/или билиарнопанкреатической системы. Определение диспепсии, сформулированное Всемирной организацией

гастроэнтерологов в 2000 г.: «Диспепсия – любые верхнеабдоминальные или ретростернальные боли, дискомфорт, изжога, тошнота, рвота или другие проявления, указывающие на заинтересованность верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), четко не связанные с физической нагрузкой и имеющимися заболеваниями и продолжающиеся не менее 4 недель». Исходя из этого определения «синдром диспепсии» следует рассматривать как понятие предварительное, которое можно использовать на начальных этапах диагностики.

Диспепсия сегодня чрезвычайно широко распространена – с ее симптомами периодически сталкивается 40% жителей развитых стран. 80% из них не обращаются сразу за помощью к врачу, а лечатся самостоятельно, чем нередко усугубляют проблему. Возникает диспепсия чаще у взрослых от 17 до 35 лет.

Актуальность, темы научно-исследовательской работы является тем, что при появлении первых симптомов диспепсии, люди не считают это серьезным поводом обращения к врачу и предпочитают проконсультироваться в аптеке и подобрать препарат для облегчения состояния. Поэтому фармацевт должен знать особенности средств, правила их приема и противопоказания, чтобы дать индивидуальную грамотную консультацию каждому покупателю. Кроме того, первостольнику необходимо проинформировать клиента о том, что своевременное обращение к врачу при часто возникающей изжоге просто необходимо!

Для выполнения исследовательской работы были поставлены следующие цели и задачи:

Цель исследования: Изучить и проанализировать ассортимент лекарственных препаратов при лечении диспепсии.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать литературные источники и интернет-ресурсы о препаратах, применяемых при диспепсии.
2. Провести анализ ассортимента лекарственных препаратов при лечении диспепсии в аптеке.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых при симптоматическом лечении диспепсии из остального ассортимента аптеки

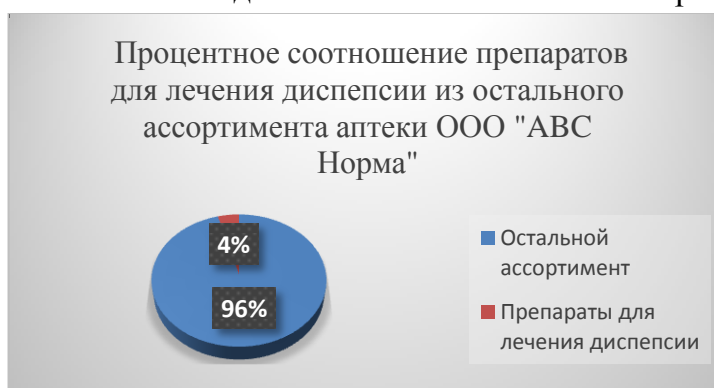


Рис. 1. Анализ ассортимента аптечной организации.

Исходя из проделанного анализа, можно сделать вывод, что аптечная организация насчитывает 53 наименования препаратов для симптоматического лечения диспепсии, что составляет 4% от общего ассортимента аптеки.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов для симптоматического лечения диспепсии

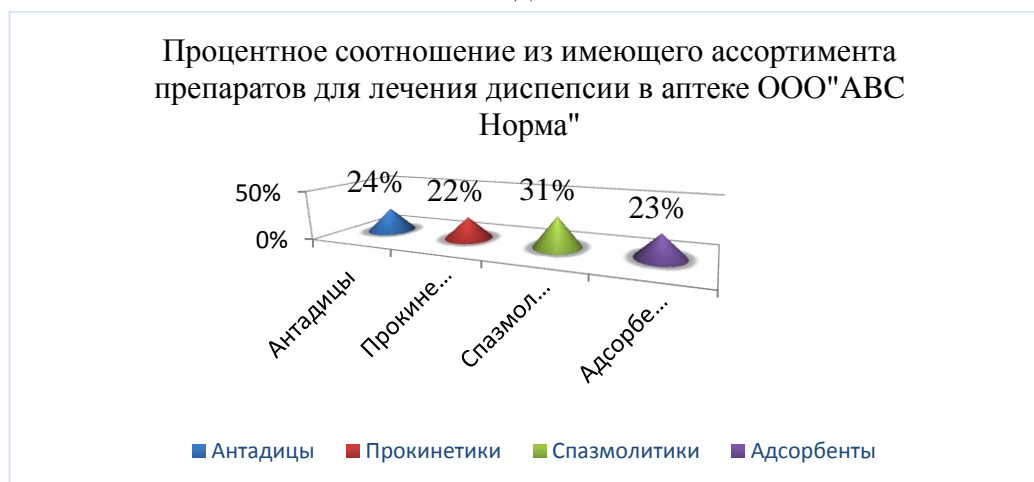


Рис. 2. Препараты для лечения диспепсии

В результате анализа препаратов для лечения диспепсии из имеющего ассортимента в аптеке было установлено, что наибольшую часть из препаратов для лечения диспепсии составляют спазмолитики 31%, затем антацидные препараты 24%, адсорбирующие препараты 23%, прокинетики 22%.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов для симптоматического лечения диспепсии по форме выпуска

При сравнительном анализе препаратов по форме выпуска, таблетки занимают лидирующую позицию 35% по сравнению с остальными лекарственными формами, такими как суспензии 17%, капсулы 16%, растворы 11%, порошки 10%, гели 8%, свечи 3%.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов при диспепсии по производителям

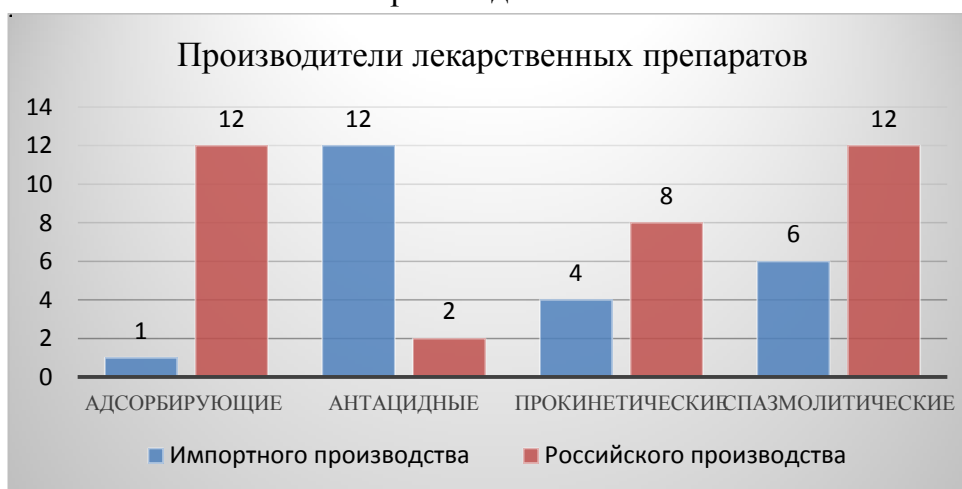


Рис. 4. Производители лекарственных препаратов для лечения диспепсии

При сравнительном анализе производителей лекарственных препаратов для лечения диспепсии было установлено, что производство антацидных препаратов наиболее востребовано на импортном рынке, в отличие от своих аналогов.

Анализ лекарственных препаратов для симптоматического лечения диспепсии по отпуску из аптек

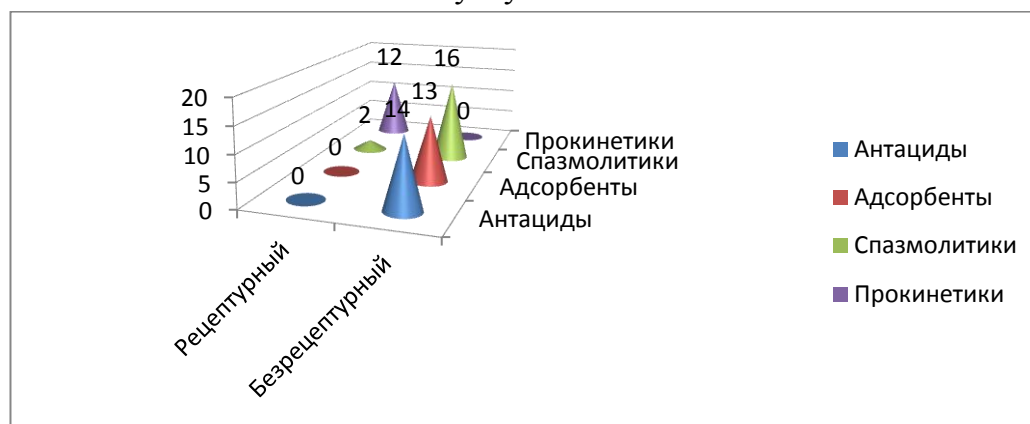


Рис. 6. Рецептурный и безрецептурный отпуск препаратов для лечения диспепсии.

Адсорбенты, антациды, препараты отпускаются по безрецептурному отпуску. Спазмолитические препараты отпускаются, как и по рецепту, так и без рецепта.

Заболевания желудочно-кишечного тракта – одни из самых распространенных. В настоящее время в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта доминирует функциональная диспепсия – симптомокомплекс, сопровождающийся болями в желудке, изжогой, отрыжкой, тошнотой, рвотой, чувством тяжести в животе и другими неприятными субъективными ощущениями.

Пациентам комплексная терапия диспепсии - прокинетики (мотилиум 10 мг 3 раза в сутки), с абдоминальными болями и метеоризмом в комплексную терапию были включены спазмолитики (дюспаталин, дицетел).

Таким образом, проведенное исследование показало целесообразность рекомендаций с использованием в комплексной терапии кислотозависимых заболеваний, функциональной диспепсии (язвенноподобный вариант) с болями и метеоризмом - антацидных препаратов, прокинетиков, спазмолитиков.

Раздел II. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальности «Лабораторная диагностика»

Белки из растений

Безуглова Татьяна Андреевна, Зайцева Дарья Сергеевна, группа 1/1л

Тырлышкина Елена Викторовна

«Во всех растениях и животных присутствует некое вещество, которое без сомнения является наиболее важным из всех известных веществ живой природы и

без которого жизнь была бы на нашей планете невозможна. Это вещество я наименовал – протеин». Так писал еще в 1838 году голландский биохимик Геррит Ян Мульдер, который впервые открыл существование в природе белковых тел и сформулировал свою теорию протеина. Слово «протеин» (белок) происходит от греческого слова «протейос», что означает «занимающий первое место». И в самом деле, все живое на земле содержит белки. Но что же такое белок?

Белки являются важной частью питания животных и человека, поскольку все необходимые аминокислоты не могут синтезироваться в их организме, и некоторые из них должны поступать с белковой пищей. Но являются ли только животные источники белка основными? В своей работе я расскажу о растительных источниках и о веганстве - питании, при котором полностью исключено потребление любых продуктов животного происхождения.

Вегетарианские диеты классифицируются исходя из запретов на употребление различных продуктов животного происхождения:

1. ово-лактовегетарианство: можно есть молочные продукты и яйца;
2. лактовегетарианство: можно есть молочные продукты;
3. ово-вегетарианство: можно есть яйца;
4. пескетарианство: можно есть рыбу;
5. поллотарианство: можно есть мясо птиц;
6. строгое вегетарианство: нельзя есть никакие продукты животного происхождения.

Веганство - это, в первую очередь, этическая позиция. При веганстве исключаются все формы эксплуатации и жестокого обращения с животными, насколько это возможно и практически осуществимо. Также следует упомянуть, что мясная промышленность наносит окружающей среде огромный вред, поэтому массовое вегетарианство полезно для планеты. В животноводстве используется 80% всех земных угодий, однако они создают лишь 17% всей пищи. На производство одной котлеты из говядины уходит 1695л воды. Животноводческие предприятия – крупнейшие производители парникового газа и загрязнители водоемов.

Белки в организме выполняют множество важных функций: пластическую (строительную), каталитическую (ферментативную), энергетическую, сигнальную (рецепторную), сократительную (двигательную), транспортную, защитную, регуляторную и запасную.

По источникам белка из пищи определяют главные виды белков заменимые, которые синтезируются в организме и незаменимые, которые в организме не синтезируются.

В зависимости от аминокислотного состава бывают полноценные, в состав которых входят все незаменимые аминокислоты и неполноценные, содержащие недостаточное количество аминокислот.

При выборе между растительными и животными источниками белка важно учитывать другие питательные вещества, которые содержат продукты. Некоторые

источники животного белка могут содержать высокие уровни железа и витамина B12, в то время как многие растительные продукты не содержат этих питательных веществ.

Один из основных вопросов, который волнует начинающих вегетарианцев, – как получить все незаменимые аминокислоты, ведь они есть только в продуктах мясного происхождения. На самом деле, белковых продуктов очень большое количество. Отличным источником полноценного белка послужат соя, киноа, нут, черная и красная фасоль, семечки, цельнозерновые продукты. В этих продуктах преобладают отдельные аминокислоты, однако грамотное сочетание их между собой и с зерновыми непременно восполнит необходимость организма в различных видах белка.

Завтрак. В веганстве завтрак имеет большое значение. Первый прием пищи должен быть достаточно калорийным, чтобы полученная энергия расходовалась в течение дня. Завтракать можно любой кашей, дополняя ее сухофруктами, орехами. Альтернативный вариант – омлет из соевого творога тофу. На завтрак также подойдет салат из фруктов, блинчики на воде с арахисовой пастой или кленовым сиропом. Из напитков – ягодный смузи, свежевыжатый сок, травяной чай.

Обед. Традиционный дневной прием пищи нужно начинать с супа на овощном или грибном бульоне с добавлением приправ и специй. Отличным обедом станут овощные котлеты, супы или второе с бобовыми. Рекомендуются периодически добавлять в веганские блюда богатые йодом водоросли, морскую капусту.

Ужин. Вечерняя еда для веганов должна быть легкой. Чаще всего это салат из отварных или свежих овощей, блинчики, драники, запеканки, пюре из бобовых культур. Главное, чтобы в каждом приеме пищи были компоненты, богатые клетчаткой, белками, жирами, углеводами, а также железом, кальцием, йодом, витамином B12 и др.

Животные белки являются полноценными, то есть содержат в себе все незаменимые аминокислоты, необходимые организму для формирования и поддержания тканей. Что же касается растительных белков, они к насыщенным не относятся. Обычно им не хватает одного или более из девяти незаменимых аминокислот и поэтому их нужно комбинировать (например, бобовые и рис), чтобы получить все необходимые аминокислоты.

Рационально спланированный вегетарианский рацион (в том числе веганский рацион) признан здоровым, адекватным и может обеспечить пользу для здоровья и послужить подспорьем в предотвращении и лечении некоторых заболеваний. Такой рацион подходит для людей в течение всех стадий жизненного цикла (включая беременность, период лактации, младенчества, детства, подросткового возраста) и спортсменов.

***Проведение лабораторных биохимических исследований
при заболеваниях печени
Воробьева Елизавета Вадимовна,
Бедикян Дарья Артуровна, группа 4/2л
Сенова Диана Геннадьевна***

Заболевания печени в настоящее время представляют весьма значимую медицинскую и медико-социальную проблему. В России первичный рак печени ежегодно диагностируется примерно у 7 тысяч пациентов. Цирроз печени - шестая по частоте причина смерти в России. Ежегодная смертность от хронических гепатитов составляет 1 миллион человек, данный показатель входит в первую десятку среди всех причин смерти, лидируя по этому показателю в гастроэнтерологии. Приведённые выше данные свидетельствуют о широком распространении заболеваний печени.

Лабораторные биохимические исследования в диагностике и лечении заболеваний печени позволяют своевременно обнаружить и устранить факторы риска болезней печени, предупредить развитие болезней печени и развитие осложнений при уже возникшей болезни печени. Лабораторные биохимические исследования позволяют оценить эффективность терапии, своевременно выявить риски осложнений со стороны других органов и систем, спрогнозировать исход заболевания.

Цель исследования: изучить проведение лабораторных биохимических исследований для диагностики заболеваний печени.

После анализа литературных данных и интернет-источников были проведены лабораторные биохимические исследования у 30 пациентов гастроэнтерологического отделения ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница». Было обследовано 10 мужчин и 20 женщин. Женщины более подвержены заболеваниям пищеварительной системы, в том числе заболеваниям печени. В процессе выполнения исследования были обследованы пациенты молодого, среднего и пожилого возраста.

Каждому из 30 обследуемых пациентов были назначены исследования активности ферментов. У всех обследованных пациентов наблюдается повышение активности ферментов, что подтверждает значимость ферментодиагностики для выявления заболеваний пищеварительной системы, в том числе для диагностики заболеваний печени.

Наиболее часто наблюдалось повышение активности аспаратаминотрансферазы (в 80% случаев), аланинаминотрансферазы (в 60% случаев) и щелочной фосфатазы (в 60% случаев), что характерно для заболеваний печени. В 23% случаев выявлено понижение активности холинэстеразы, в 13% случаев наблюдается понижение активности амилазы. Данные изменения активности ферментов характерны для цирроза печени.

В ходе подсчета коэффициента де Ритиса было установлено повышение данного показателя у 1 пациента, резкое повышение - у 3 пациентов. Понижение коэффициента де Ритиса было обнаружено у 9 пациентов. В норме коэффициент де Ритиса выявлен у 5 пациентов. У 50% обследованных пациентов наблюдается понижение коэффициента де Ритиса, что характерно для заболеваний печени.

Определение показателей белкового обмена было назначено 17 пациентам, что составляет 57% от числа обследованных. 4 пациентам (13% от числа обследованных) было назначено определение показателей липидного обмена (холестерин, липопротеиды). Такому же количеству обследованных было назначено определение глюкозы.

По результатам проведенных исследований было выявлено понижение содержания альбумина в 65% случаев, общего белка в 47% случаев; причиной гипопротеинемии могут быть заболевания печени, в следствии чего нарушается синтез специфических белков, либо заболевания желудочно-кишечного тракта, в результате чего нарушаются процесса переваривания и всасывания белков. Увеличение содержания мочевины выявлено в 12% случаев, повышение креатинина (гиперкреатининемия) - в 12% случаев, повышение мочевой кислоты (гиперурикемия) - в 6% случаев; причиной данных патологических изменений могут быть осложнения со стороны почек. В 41% случаев выявлено повышение СРБ, что является показателем тяжёлого течения патологического процесса. Гипергликемия выявлена в 23% случаев. Патологические изменения данных биохимических показателей могут указывать на нарушение функций почек, печени, поджелудочной железы.

По результатам биохимических исследований показателей липидного обмена гиперхолестеринемия выявлена в 50% случаев и повышение ЛПНП - в 25% случаев. Понижение холестерина выявлено в 25% случаев и ЛПВП - в 25% случаев. Совокупность повышения холестерина и отдельные нарушения каждого из показателей липидного обмена указывает на нарушение функций печени.

Определение показателей пигментного обмена было назначено 22 обследованным пациентам (в 73% случаев). У всех пациентов, которым было назначено определение билирубина и его фракций, выявлено повышение данных показателей (гипербилирубинемия), что является признаком патологии печени или желчевыводящих путей.

Результаты исследований показателей пигментного обмена: повышение общего билирубина выявлено в 91% случаев, прямого билирубина – в 86% случаев, непрямого билирубина - в 86% случаев. У одного пациента выявлено повышение прямого билирубина, что является признаком обтурационной (механической) желтухи, которая развивается, например, при желчекаменной болезни. У большинства пациентов (18 человек) выявлено одновременное повышение общего билирубина, прямого и непрямого билирубина. Данное патологическое изменение является признаком паренхиматозной желтухи (разгар

патологического процесса), которая развивается при заболеваниях печени (гепатиты, циррозы).

Чаще всего у обследованных пациентов выявлялись патологические изменения в лабораторных биохимических показателях, характерные для синдрома цитолиза (увеличение активности печёночных ферментов, гипербилирубинемия) – в 87% случаев. Признаки синдрома холестаза (повышение активности щелочной фосфатазы и ГГТП, гипербилирубинемия) выявлены в 67% случаев. Признаки синдрома печёочно-клеточной недостаточности выявлены в 60% случаев, мезенхимально-воспалительного синдрома - в 30% случаев, синдром желтухи – в 63% случаев. У большинства обследованных пациентов в результатах лабораторного биохимического исследования выявлено сочетание нескольких клинико-лабораторных синдромов, свидетельствующих о нарушениях функций печени.

Изучение доступных литературных, интернет-источников по теме исследования, проведение лабораторных биохимических исследований при заболеваниях печени позволили сделать следующие выводы:

1) патология печени широко распространена в настоящее время, заболевания печени представляют собой значимую медико-социальную проблему;

2) признаки заболеваний печени чаще выявлялись у женщин, чем у мужчин; признаки заболеваний печени выявлялись у людей разных возрастных групп;

3) диагностика заболеваний печени невозможна без лабораторных биохимических исследований; для диагностики заболеваний печени используется целый спектр лабораторных биохимических исследований;

4) у всех обследованных пациентов выявлено повышение активности ферментов, таких как АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГПТ, что является признаком патологии печени; у 50% обследованных пациентов обнаружено повышение коэффициента де Ритиса, что подтверждает поражение печени;

5) 73% обследованных пациентов было назначено определение показателей пигментного обмена; у большинства пациентов выявлено одновременное повышение общего билирубина, прямого и непрямого билирубина, что является признаком паренхиматозной желтухи, которая развивается при заболеваниях печени;

6) 57% обследованных пациентов было назначено определение показателей белкового обмена; выявлено понижение содержания альбумина в 65% случаев, общего белка в 47% случаев; причиной гипопротейнемии могут быть заболевания печени, в следствии чего нарушается синтез специфических белков; в 41% случаев обнаружено повышение уровня СРБ, что является признаком тяжёлого течения заболевания;

7) чаще всего у обследованных пациентов выявлялись признаки, характерные для синдрома цитолиза – в 87% случаев и синдрома холестаза – в 67% случаев.

Диагностика заболеваний печени является в настоящее время одной из наиболее сложных проблем. В каждой клинической ситуации необходимо выбрать оптимальный набор диагностических тестов и адекватно интерпретировать результаты в соответствии с клинической картиной заболевания.

Проведение лабораторных гематологических и биохимических исследований для диагностики железодефицитной анемии

Давлятина Эльнара Айратовна, группа 4/2л

Сенова Диана Геннадьевна

Анемия – это патологическое состояние, характеризующееся снижением массы эритроцитов, часто в сочетании с уменьшением количества эритроцитов в единице объема крови. Железодефицитная анемия – самый распространённый вид анемии.

В настоящее время во всем мире отмечается высокая распространенность железодефицитной анемии. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за последние 20 лет частота анемии увеличилась более чем в 6 раз, среди них около 90% составляют железодефицитные.

Лабораторные методы диагностики позволяют охарактеризовать состояние «красной крови» в клиническом анализе крови и выявить признаки железодефицитной анемии. Для подтверждения диагноза железодефицитной анемии необходимо проведение лабораторных биохимических исследований, результаты которых подтверждают, что анемия обусловлена именно железодефицитом.

Цель исследования: изучить и выявить признаки железодефицитной анемии в результатах гематологических и биохимических исследований крови.

Проведены лабораторные гематологические исследования у 25 пациентов ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница».

Лабораторные гематологические исследования проводились на гематологическом анализаторе SYSMEX XT 4000I. Лабораторные биохимические исследования проводились на анализаторах OLIMPYSAU 400 и BECKMANCOULTERAU 480.

Из числа пациентов ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница», было отобрано 25 пациентов с признаками железодефицитной анемии в результатах гемограммы. Из них было отобрано 14 женщин и 11 мужчин в возрасте от 26 до 79 лет. Признаки железодефицитной анемии чаще выявлялись у пациентов трудоспособного возраста, что подтверждает актуальность проблемы своевременной диагностики и лечения железодефицитной анемии.

Проанализирована заболеваемость пациентов с признаками железодефицитной анемии в результатах гемограммы. Наибольшее количество обследуемых пациентов с подозрением на железодефицитную анемию проходили

лечение в акушерском отделении патологии беременности (27% от числа обследуемых), что доказывает актуальность проблемы своевременного выявления и лечения железодефицитной анемии у беременных женщин.

Были проанализированы полученные результаты исследования общего анализа крови, такие как: лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, гематокрит, СОЭ, тромбоциты.

Из всех патологических изменений в показателях гемограммы, у большей части обследуемых наблюдается эритроцитопения (в 21 пробе) и гипохромемия (в 25 пробах), то есть у 100% обследуемых.

Были проанализированы показатели эритроцитарных индексов. Эритроцитарный индекс МНС был снижен у 25 человек с анемией, что составило 100%, то есть результат определения данного эритроцитарного индекса подтвердил гипохромю у всех обследуемых пациентов. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (МСНС) была снижена у 24 человек. Средний объем эритроцитов (MCV) был снижен у 25 пациентов с признаками анемии в гемограмме (100%). У 23 человек, что составляет 92% от числа обследованных, выявлено повышение эритроцитарного индекса RDW, что является признаком значительного анизоцитоза и свидетельствует о выраженности микроцитоза у обследуемых пациентов. Понижение гематокрита было обнаружено у 22 пациентов, что составляет 88% от числа пациентов с признаками анемии в результатах гемограммы. У большинства обследуемых пациентов с признаками анемии в гемограмме наблюдается изменения эритроцитарных индексов, характерные для железодефицитной анемии.

Для оценки степени тяжести течения железодефицитной анемии были проанализированы показатели гемоглобина в гемограмме. Было выявлено, что легкая степень тяжести наблюдается у 13 пациентов, средняя степень тяжести у 9 пациентов. У 2 пациентов выявлена тяжелая степень тяжести и у 1 пациента крайне тяжелая степень тяжести анемии.

С целью верификации железодефицитной анемии были проведены лабораторные биохимические исследования крови пациентов. 100% обследуемых пациентов были назначены лабораторные биохимические исследования показателей обмена железа, что необходимо для дифференциальной диагностики железодефицитной анемии. Были назначены исследования сывороточного железа, трансферрина, ферритина, коэффициента насыщения трансферрина железом.

У 20 пациентов, что составляет 80% от числа обследованных с признаками железодефицитной анемии в гемограмме уровень сывороточного железа ниже нормы, что является прямым признаком железодефицита. Понижение ферритина выявлено у 19 пациентов, что составляет 76% от числа обследуемых. У 19 пациентов (76% от числа обследованных) коэффициент насыщения трансферрина железом ниже нормы, что подтверждает наличие у данных пациентов железодефицитной анемии.

Проанализированы результаты лабораторных гематологических и лабораторных биохимических исследований в комплексе с целью оценки подтверждения железодефицитной анемии лабораторными биохимическими исследованиями. Результаты комплексного лабораторного обследования подтвердили железодефицитную анемию у 19 обследованных пациентов (76% от числа обследованных). У 6 пациентов лабораторные биохимические исследования не выявили понижения содержания сывороточного железа, ферритина, коэффициента насыщения трансферрина железом, что не подтверждает железодефицитную анемию. У данных пациентов может наблюдаться анемия воспалительных заболеваний, анемия хронических заболеваний или постгеморрагическая анемия.

Изучение литературных, интернет-источников по теме исследования, проведённые лабораторные гематологические, лабораторные биохимические исследования и их анализ позволили сделать следующие выводы:

1) железодефицитная анемия является самой распространённой анемией и оказывает крайне негативное влияние на функции всего организма;

2) признаки железодефицитной анемии были выявлены и у мужчин, и у женщин (у женщин несколько чаще) трудоспособного возраста; признаки железодефицитной анемии выявлялись у пациентов с различными нозологиями, что подтверждает тот факт, что железодефицитная анемия может развиваться на фоне тяжёлых заболеваний и усугублять их течение;

3) у 100% обследуемых выявлена гипохромия, у 84% – эритроцитопения;

4) у 100% обследованных пациентов выявлено понижение эритроцитарных индексов MCH и MCV, что свидетельствует о гипохромии и микроцитозе;

5) у большинства обследованных пациентов (52%) наблюдается лёгкая степень тяжести анемии; у 2 пациентов, что составляет 8% от числа обследуемых, выявлена тяжёлая степень анемии, у 1 пациента (4% от числа обследуемых) крайне тяжёлая степень тяжести анемии;

6) у 80% обследованных уровень сывороточного железа ниже нормы; у 76% обследованных коэффициент насыщения трансферрина железом и ферритин ниже нормы, что является прямым признаком железодефицита;

7) по результатам лабораторных биохимических исследований железодефицитная анемия была подтверждена у 76% обследованных пациентов.

Железодефицитная анемия – синдром, обусловленный недостаточностью железа и приводящий к нарушению гемоглобинопоэза и тканевой гипоксии. Общий анализ крови, выполненный на автоматическом гематологическом анализаторе, позволяет оценить ряд эритроцитарных индексов, которые характеризуют морфологические и качественные особенности эритроцитов при железодефицитной анемии. Для подтверждения диагноза железодефицитной анемии необходимо проведение лабораторных биохимических исследований,

результаты которых подтверждают, что анемия обусловлена именно железodefицитом.

Некоторые аспекты протекания конфликтов в студенческой среде

Давлятишина Эльнара Айратовна, группа 4/2л

Полотнянко Людмила Ивановна

Во многих коллективах часто возникают различного рода конфликтные ситуации и студенческий коллектив не исключение. Конфликты могут происходить как в стенах учебного заведения (колледжа) так и за их пределами.

Возникающие конфликтные ситуации поражают своим многообразием, но наиболее часто они связаны с индивидуально-психологическими особенностями личности, а также с учебным процессом и его организацией. В современных условиях проблема эффективного разрешения конфликтов приобретает актуальность не только в плане улучшения эмоционального климата, межличностного взаимодействия, но и является необходимой составляющей успешного взаимодействия между людьми.

Студенты – будущие специалисты, которые будут развивать и продвигать новые идеи и технологии, поднимать на более высокий уровень нашу экономику. Поэтому так важно изучать конфликты именно в студенческой среде.

Цель исследования: выявление особенностей развития конфликтов в студенческом коллективе.

Объект исследования: студенческий коллектив.

Предмет исследования: специфика протекания конфликтов в студенческом коллективе.

Для проведения исследования необходимо решить ряд задач.

1. Проанализировать теоретический материал по теме исследования.
2. Организовать и провести эмпирическое исследование причин возникновения и особенностей протекания конфликтов среди студентов фармацевтического колледжа и представить анализ полученных данных.

Для достижения цели и решения поставленных задач в теоретическом исследовании использован метод теоретического анализа психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

Основной эмпирический метод исследования: анкетирование.

Этапы исследования:

- 1 этап – выбор темы, изучение научной литературы по теме исследования.
- 2 этап – создание анкеты для исследования, проведение анкетирования.
- 3 этап – анализ результатов, формирование выводов.

В ходе выполнения работы после составления анкеты проведен опрос среди студентов ФГБ ПОУ «УФК» МЗ РФ.

В анкетировании участвовали 100 студентов, отобранных методом сплошной выборки: 4 курса специальности «Лабораторная диагностика» – 39 человек;

студенты 3 курса специальности «Сестринское дело» – 21 человек; студенты 1 курса специальности «Сестринское дело» – 40 человек.

Возраст опрошенных от 16 до 20 лет.

Анкетирование проведено в формате компьютерного опроса гугл формы.

Анкета состояла из 11 вопросов, направленных на выяснение частоты конфликтных ситуаций в студенческой среде, причин их возникновения, установлении отношения студентов к конфликтам и способам их разрешения.

При анализе полового состава респондентов отмечено, что юношей было 6% от числа участников опроса, что соответствует половому составу контингента колледжа.

Второй вопрос анкеты был задан с целью выявления актуальности выбранной темы исследования. Ответ на вопрос «Случаются ли у вас конфликты внутри группы» предполагал ответы – да /нет. 19% респондентов ответили на вопрос отрицательно. 81% опрошиваемых ответили положительно, что указывает на наличие конфликтных ситуаций внутри студенческого коллектива, и актуальность исследования.

Из выбравших ответ «Да», 49% респондентов обучались на 1 курсе, 26% – на 3 курсе, 25% опрошенных обучались на 4 курсе.

Третий вопрос был направлен на выявление частоты возникновения конфликтов. 76% опрошенных ответили «1 раз в месяц», 9% – «1 раз в неделю», 15% респондентов выбрали ответ «Никогда».

При выявлении причин конфликтов между студентами, установлено, что больше половины студентов (53%) в качестве причины конфликтов среди студентов указывают личное непонимание.

Борьбу за лидерство и несовпадение интересов указали как причину конфликта по 21% опрошенных.

3% в качестве причины отметили культурные различия и 2% – разный статус.

Следует отметить, что в качестве причины конфликтов борьбу за лидерство выбрало 52% студентов обучающихся на 1 курсе и 28% студентов 3 курса.

68% студентов на вопрос «Считаете ли вы конфликт нормальным явлением в обществе» ответили «Да», 12% – «Нет». 20% опрошенных не смогли уверенно ответить, ответив «Скорее да» (14%) и «Скорее нет» (6%).

Шестой вопрос был направлен на выявление взаимоотношений с преподавателями. 80% опрошенных студентов ответили, что у них никогда не случались конфликты с преподавателями, 20% ответили «Редко» и ни один из опрошенных не выбрал ответ «Часто».

На седьмой вопрос «Вы открыто проявляете недовольство, когда вас раздражает человек в группе?» 55% опрошенных ответили, что не проявляют открытого недовольства, когда их раздражает человек в группе. 23% респондентов ответили, что проявляют открытое недовольство, 12% выбрали ответ «Скорее да», 10% – «Скорее нет».

Из 55% респондентов, не проявляющих открытое недовольство, 71% обучаются на 4 курсе, на 3 курсе – 18%, на 1 курсе – 11% студентов.

Чтобы узнать мнение студентов, с кем чаще всего происходит конфликт в студенческой среде, был задан 8 вопрос «На ваш взгляд, с кем чаще всего происходит конфликт в студенческой среде?». 76% опрошенных решили, что между студентами, 18% – между студенческими группами, 6% считают, что чаще наблюдается конфликт между студентом и преподавателем.

Анализируя мнение студентов о способности руководства колледжа урегулировать студенческие конфликты, установлено, что 59% опрошенных выбрали ответ «Да», 23% «Нет».

10% ответили «Скорее нет», 8% выбрали ответ «Скорее да».

Из 59% респондентов, ответивших положительно на этот вопрос, 66% обучаются на 4 курсе. На долю студентов обучающихся на 3 курсе и 1 курсе приходится по 17%.

На вопрос «Согласны ли вы, что компромисс лучший выход из конфликтной ситуации?», 79% опрошенных ответили положительно.

Ответы «Нет» и «Скорее да» дали по 9% опрошенных и лишь 3% ответили «Скорее нет».

При оценке ответа на заключительный, одиннадцатый, вопрос «Свойственно ли вам, идти на уступки в конфликтных ситуациях с другими студентами?», установлено, что 69% респондентов ответили «Да». 17% ответили «Скорее да».

На ответ «Нет» пришлось 10%. 4% студентов ответили «Скорее нет».

Среди студентов, ответивших положительно, на 4 курсе обучаются 57% опрошенных, на 3 курсе – 29% и лишь 14% – на 1 курсе.

Анализ результатов анкеты позволяет сделать выводы:

- стараются не вступать в конфликт 19% опрошенных;
- около 80% респондентов пытаются сгладить конфликт, идя на компромисс;
- около 70% опрошенных могут идти на уступки;
- 5 часть респондентов причиной конфликта выбрали борьбу за лидерство.

Больше 20% анкетированных сами являются инициаторами конфликта.

Следует отметить, что студенты, обучающиеся на 4 курсе, стараются меньше вступать в конфликтные ситуации, не проявляют открытого недовольства и чаще идут на уступки в конфликтах с другими студентами.

Таким образом, в ходе исследования установлено, что в предконфликтной стадии причиной возникновения конфликта в основном является личное непонимание между студентами, борьба за лидерство и несовпадение интересов.

Следует предположить, что уменьшению конфликтных ситуаций на старших курсах способствовало проведение большого количества классных часов по этой тематике в каждой группе.

Влияние алкоголя на живые организмы
Дёмина Елизавета Вадимовна, группа 1/1л

Тырлышкина Елена Викторовна

Этанол – молекула, состоящая всего лишь из нескольких атомов углерода, отвечающая за опьянение. Зачастую этанол называют алкоголем, однако он является лишь одним из ингредиентов алкогольных напитков. Его простота позволяет пробираться сквозь мембраны, прятаться в укромных местах организма и оказывать широкий спектр эффектов, в отличие от других более разветвлённых молекул.

Как именно возникает опьянение? И почему оно такое разное у каждого человека? Чтобы ответить на эти вопросы, проследим путь алкоголя внутри организма. Алкоголь попадает в желудок и всасывается в кровь через пищеварительный тракт, в частности тонкую кишку. Содержимое желудка влияет на всасывание алкоголя в кровь, так как после еды пилорический сфинктер, отделяющий желудок от тонкой кишки, закрывается. Причём количество алкоголя оказавшегося в крови после плотного обеда в 4 раза меньше, чем тоже количество алкоголя натощак.

Из крови алкоголь попадает в различные органы, особенно в те, которые имеют большой кровоток: печень и мозг. Сначала поражает печень, в которой молекулы алкоголя расщепляются двумя ферментами. Первый - алкогольдегидрогеназ превращает алкоголь в ацетальдегид - ядовитое вещество. Второй фермент - ацетальдегиддегидрогеназа, окисляет полученное вещество в безопасный ацетат. Во время кровообращения, печень постепенно выводит алкоголь. Именно от этого зависит какое количество алкоголя достигнет мозга и других органов. Мозг отвечает за эмоциональное, когнитивное и поведенческое восприятие алкоголя, другими словами за чувство опьянения. Снижается коммуникация между нейронами и при умеренном количестве алкоголя люди расслабляются, при достаточном количестве засыпают, а большое количество алкоголя и вовсе препятствует активности мозга. Алкоголь также стимулирует небольшую группу нейронов, отвечающих за мотивацию, расположенных в районе от среднего до прилежащего мозга. Как и все наркотики, вызывающие привыкание, алкоголь вызывает всплеск дофамина, из-за чего люди чувствуют удовольствие. Алкоголь так же способствует синтезу и выделению некоторыми нейронами эндорфинов. Эндорфины успокаивают нас после стрессовых или опасных ситуаций. Повышение их уровня приводит к чувству эйфории, а также к релаксации. И наконец, когда печень нейтрализует большее количество алкоголя, нежели поглощает мозг, опьянение начинает угасать.

Индивидуальные особенности каждого человека, могут притуплять или же наоборот усиливать это чувство. Например, если мужчина и женщина с одинаковым весом будут одинаково питаться и выпьют одинаковое количество алкоголя, его содержание в крови будет разным. А все потому, что как правило у женщин меньший объём крови в организме и больший процент жира. В свою очередь жир занимает больший объём, нежели мышцы. Мы получаем меньший

объём крови и одинаковое количество алкоголя. Всё это объясняет более высокое содержание алкоголя в крови женщин.

Регулярное потребление алкоголя, может увеличить выработку ферментов, повышая устойчивость к алкоголю. Однако те, кто пьют чрезмерно долго могут встретиться и с противоположным эффектом, нанеся вред своей печени. Генетические различия могут привести к алкоголизму. Люди с низким уровнем эндорфинов или дофамина, могут заниматься самолечением, находя своё спасение на дне бокала. Некоторые люди более подвержены риску алкоголизма из-за более чувствительной выработки эндорфинов, которые усиливают приятные ощущения от алкоголя. Другие, наоборот, из-за отличия в работе гама-аминомасляной кислоты, могут ощущать невероятное желание спать, которое спасает от чрезмерного употребления алкоголя. Постепенно мозг приспособливается к постоянному употреблению алкоголя, снижая выработку гама-аминомасляной кислоты, дофамина и эндорфина, и повышая активность глутамата. А это значит, что любители выпить склонны к чувству беспокойства, проблемам со сном и испытывают меньше удовольствия. Все эти изменения приводят к чрезмерному употреблению алкоголя, когда употребление становится обычным делом, а отказ вызывает дискомфорт. Выходит, что и генетика и привычки напрямую влияют на чувство опьянения, а значит, что некоторые люди более склонны к употреблению алкоголя. Причём длительное употребление ведёт к неврологическим, поведенческим отклонениям.

Мною были проведены опыты, доказывающие вредное влияние алкоголя на живые организмы. Для первого эксперимента я взяла некоторое количество семян фасоли, спирт разной концентрации, воду и пластиковые контейнеры. Через трое суток в контейнерах с раствором спирта семена вообще погибли, а в контейнере с водой проросли. Те семена, которые проросли дали ростки. Эти ростки я поместила в контейнеры с грунтом и стала поливать их разными растворами: первый 20%-ый раствор спирта, второй 40%-ый раствор спирта, третий водой. Через неделю ростки, поливаемые растворами спирта начали вянуть, а на следующий день погибли совсем.

Можно сделать вывод из этих двух опытов, что даже незначительное потребление алкоголя может сильно навредить живому организму. Теперь хочу представить вашему вниманию фрагменты из анкетирования студентов Ульяновского Фармацевтического Колледжа, проведенного мною в начале этого года. Студенты проходили анкетирование анонимно. Более 60% опрошенных хотя бы единожды пробовали алкоголь, что не может не настораживать. Всего 67% считают, что алкоголь это яд, а остальные 33% считают по-другому. Более 15% считают, что алкоголь часть традиции или культуры, что конечно же является ошибочным мнением. К сожалению, более 9% считают, что алкоголь – это лекарство и в малых дозах полезен. И более 8% считают, что алкоголь это быстрый способ установить контакт с другим человеком. Эти результаты весьма печальны. Более 50% знают достаточно, но как видно по предыдущим графикам некоторые

осознано вредят своему организму. И чуть менее 50% процентов приняли эту информацию к сведению. Радует тот факт, что 40% опрошенных хотя узнать больше новой информации по данной теме. Поэтому, я считаю, что информирование студентов по этому вопросу, крайне необходимо.

Проблема мусора
Калантыр Карина Анатольевна, группа 1/1л
Тырлышкина Елена Викторовна

Проблема мусора - самая актуальная проблема в мире. В небольшом городе России на свалку ежегодно отправляются сотни тонн отходов. Они загрязняют почву, воду, воздух - и наносят непоправимый вред экосистеме.

Цель: найти решения проблемы с мусором.

Задачи:

- 1) Выяснить влияние мусора на экологию;
- 2) Ознакомиться с переработкой мусора;
- 3) Узнать, как относится Россия и Швейцария к отходам;
- 4) Провести практическую работу.

Мусор – это отходы, бесполезные вещи, которые появились в результате использования и потеряли свои свойства и пользу. Сейчас объясню, почему мусор является проблемой экологии. Во-первых, из-за отходов возникает парниковый эффект над планетой. Мусоросжигающие и брошенные отходы заводов попадают в атмосферу, которые потом принесут негативные последствия. Во-вторых, идут кислотные дожди, которые разрушают нервную систему, становятся причиной серьёзных болезней, приносят гибель растительности. В-третьих, гибнут леса. Оставленный после туристов мусор разрушает экосистему лесов. Прирост уменьшается. В-четвёртых, обедняется почва, где опасные мусорные выделения меняют состав и свойства почвы и отнимают сельскохозяйственные земли.

С каждым годом проблема утилизации мусора становится всё более серьёзной. Растут объёмы потребления, увеличивается количество отходов. Свалки занимают огромные территории. Поэтому очень важно знать, что такое переработка. Переработка - это деятельность, у которой цель - это повторное использование отходов в народном хозяйстве и бытовой жизни. Итак, какой мусор можно переработать:

1. Макулатура.

Переработанная бумага позволяет позаботиться о сохранности лесов. Из бумажного вторсырья производят:

- печатную продукцию;
- одноразовую посуду;
- строительные материалы и т.д.

2. Металл.

Переработанные Металлические изделия позволяют рационально использовать невозобновляемые природные ресурсы, а также сократить площадь отходов.

3. Стекло.

Переработка стекла позволяет не испортить землю для сельского хозяйства и перерабатывать до бесконечности. Из нее делают бутылки, банки, лом окон, аквариумов и так далее.

4. Батарейки.

Отработанные источники энергии нельзя выбрасывать вместе с другим мусором, поэтому батарейки необходимо сдавать в пункты приёма. Оттуда они отправляются на перерабатывающий завод, где изготавливается вторсырьё, которое необходимо для производства будущей продукции.

5. Пластик.

На территории Российской Федерации на переработку отправляется не более 2,5% пластиковых отходов. После переработки пластики можно сделать ящики и корзины для магазинов, тазики и ведра и многое другое.

Таким образом, сортируя бытовой мусор — люди сохраняют природные ресурсы для потомков.

Во всех регионах нашей страны действует «мусорная реформа», которая имеет основную задачу - избавляться от незаконных свалок и научить людей сортировать мусор. Общество должно понять, что отходы – это возобновляемый энергетический ресурс. У нас существуют различные контейнеры, куда можно сдавать различные отходы.

Сложно поверить, но ещё в конце 20 века экологическая ситуация в Швейцарии была ужасающей: не осталось вообще места для захоронения мусора, поэтому было решено создать новую систему утилизации отходов. Она включала в себя отдельный сбор, строительство комплексов по переработке отходов в товары и энергию, жёсткую систему штрафов и «мусорную» полицию. То, как швейцарцы относятся к мусору, возьмём в пример сортировку использованного чайного пакетика. Этикетку отправляют в контейнер с бумагой, заварку – к пищевым отходам, скрепку – к металлам, а что осталось – к смешанным отходам. И так делают практически все. Культура обращения с отходами прививается с самого детства. Если человек сдаёт не туда, куда надо, то получает огромный штраф – 30-180 тыс. рублей. Вот так Швейцария смогла за 30 лет избежать экологической катастрофы, став при этом самой чистой страной в мире

Сравнив нашу страну и европейские страны, можно сказать, что основная проблема переработки вторсырья - отсутствие в нашей стране системы разделения различных компонентов вторсырья.

Мы в своей жизни каждый день используем пластик. Это и бутылка с водой, и пакеты, и стаканы и так далее. Существует очень много вариантов, как уничтожить пластик или обезвредить его. Студенты нашей группы, проживающие

в общезнании, всегда сортируют пластиковые бутылки, выбрасывая их в специальные контейнеры. Так мы надеемся подарить вторую жизнь пластику.

Избавлять от мусора – дело непростое и небезопасное, но если следовать простым таким правилам, как сортировка мусора, бережное отношение к природе, утилизация отходов, то это уменьшит количество мусора на земле.

Хочется порекомендовать людям, что прежде чем кого-то обвинять в выбросе мусора, лучше начните с себя; Засоряя территорию отходами, подумать, что после нас останется нашим будущим потомкам; закрепить правило себе – не разбрасывать мусор, оставшийся после нашего обеда и как меньше выбрасывать на свалку, стараясь максимально утилизировать утилизируемое.

Следуя по этим рекомендациям, наши потомки в наследство получают чистую среду обитания.

Использование кардиомаркёров в лабораторной диагностике инфаркта миокарда

Кузина Анна Руслановна, группа 4/2л

Ядгарова Анастасия Баходировна, группа 4/2л

Полотнянко Людмила Ивановна

По данным ВОЗ сердечно сосудистые заболевания занимают первое место среди прочих заболеваний органов и систем. Инфаркт миокарда является одной из основных причин смертности в цивилизованных странах. Каждый час задержки значительно снижает вероятность положительного исхода. Поэтому большую роль в успешном лечении инфаркта миокарда играет своевременная постановка диагноза.

Заболеваемость инфарктом миокарда на 100 тыс. населения составила: в России в 2021 году – 37,3, в 2022 году – 39,7; в Ульяновской области в 2021 году – 61,5, в 2022 году – 79,1.

Коэффициент смертности в 2021 году составил 16,8 на 1000 человек. Среди всех причин смерти на инфаркт миокарда приходится 10-12%.

Инфаркт миокарда – это ишемический некроз участка мышцы сердца, возникающий вследствие нарушения баланса между потребностью миокарда в кислороде и доставкой его по коронарным сосудам. Инфаркт миокарда возникает из-за полной или частичной блокировки артерии, питающей сердце. Нарушение поступления крови к сердцу может привести к серьёзному повреждению или гибели сердечной мышцы. Инфаркт миокарда – состояние, угрожающее жизни, поэтому важно ранняя и достоверная диагностика.

Диагностика инфаркта миокарда основывается на:

сборе анамнеза и осмотре пациента;

данных инструментальных исследований (электрокардиография, ультразвуковое исследование сердца и сосудов и тд.);

клинических лабораторных исследованиях.

Основой клинических лабораторной диагностики инфаркта миокарда является биохимическая диагностика: ферментативная (циклические изменения аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, креатинкиназы общ., МВ - формы креатинкиназа, лактатдегидрогеназа общ., лактатдегидрогеназа 1,2) и неферментативная (повышение кардиоспецифических тропонинов Т, J, миоглобина, БОФ, натрийуретический пептид и др.).

Ферментативная диагностика инфаркта миокарда достоверна, если активность ферментов увеличивается более чем в 1,6 раза и имеется характерная циклическая динамика их повышения и нормализации.

Таблица 1

Временные интервалы диагностической значимости биохимических маркеров при остром инфаркте миокарда

Маркер	Начало повышения (час.)	Пик увеличения (час.)	Возвращение к норме (час.)
Тропонин Т	2 - 6	24 - 48	168 - 336
Креатинкиназа	6 - 12	18 - 24	96
Креатинкиназа-МВ	4 - 6	4 - 12	48 - 72
Аспартатаминотрансфераза	3 - 12	24 - 36	36 - 72
Аланинаминотрансфераза	3 - 12	6 - 12	6 - 12
Лактатдегидрогеназа общ.	6 - 12	36 - 78	336 - 504
Лактатдегидрогеназа 1	6 - 12	36 - 72	336 - 504
Лактатдегидрогеназа 2	6 - 12	36 - 72	504

К основным биомаркерам миокардиального некроза входят кардиоспецифические тропонины I и T, МВ-форма креатинкиназы, изоферменты лактатдегидрогеназы 1, 2, миоглобин, трансаминазы.

Раньше всех начинает повышаться активность МВ-формы креатинкиназы и содержание тропонина Т.

Цель исследования: проанализировать использования кардиомаркёров в лабораторной диагностике инфаркта миокарда.

Задачи работы:

1. С помощью литературных и других информационных источников изучить, систематизировать и обобщить знания по использованию кардиомаркёров в лабораторной диагностике инфаркта миокарда.

2. Проанализировать использование кардиомаркёров в лабораторной диагностике инфаркта миокарда на базе ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница».

Материалы и методы:

Проанализировано содержание кардиоспецифического тропонина Т и активность МВ-формы креатинкиназы.

Исследование содержания тропонина Т в крови проводилось на автоматическом биохимическом анализаторе miniVIDAS с использованием наборов реагентов для определения тропонина Т (ADVIA CentaurcTnT - Ultra), фирмы Siemens Healthcare Diagnostics. Для определения MB-формы креатинкиназы использовался автоматический многоцелевой биохимический анализатор OLYMPUS AU400.

Результаты и обсуждения.

Методом случайной выборки было отобрано 20 проб крови мужчин в возрасте 40-50 лет пациентов реанимационного отделения с подозрением на инфаркт миокарда. Им было проведено определение концентрации тропонина Т и MB-формы креатинкиназы.

Результаты исследования сравнивались с референтными величинами и оценивались по следующим критериям (табл. 2, 3).

Содержание тропонина Т варьировало от 0,018 мкг/л до 16,1 мкг/л.

Таблица 2

Критерии интерпретации результатов определения тропонина Т

Интерпретация	Содержание
Острый инфаркт миокарда исключается (диагностика через 3-8 часов после приступа)	< 0,4 мкг/л
Инфаркт не исключается или болезнь миокарда (необходима дальнейшая диагностика)	0,4-2,3 мкг/л
Инфаркт миокарда	> 2,3 мкг/л

Повышение тропонина Т в пределах 0,5мкг/л до 16,1 мкг/л обнаружено в 4 пробах, что составило 20% из числа обследованных. В 4 пробах (20% проб) содержание тропонина Т варьировало от 0,23 мкг/л до 0,5 мкг/л.

В 12 пробах (60% проб) содержание тропонина Т было ниже, чем 0,4 мкг/л.

Инфаркт миокарда достоверно может быть диагностирован у 4 человек, так как уровень тропонина Т у них был больше 2,3 мкг/л и превышал норму в несколько раз.

Активность MB-формы креатинкиназы в пробах пациентов варьировала от 12,50 ед/л до 131,50 ед/л.

Таблица 3

Критерии интерпретации определения активности креатинкиназы MB-формы

Интерпретация	Активность
Острый инфаркт миокарда исключается	<24,00 ед./л
Инфаркт не исключается или болезнь миокарда (необходима дальнейшая диагностика)	>24,00 ед./л
Инфаркт миокарда	В 1,6 раза больше 24,00 ед./л

Повышение активности (от 1,7 до 5,4 раз) обнаружено у 13 человек, что составило 65% из числа обследованных. У 7 человек исключается инфаркт миокарда, что составляет 35% от общего числа обследуемых.

Результаты проведенных исследований позволяют сделать следующие выводы:

1. Для диагностики инфаркта миокарда в ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница» используются лабораторные биохимические исследования кардиомаркёров: определение содержания в крови тропонина Т и активности МВ-формы креатинкиназы.

2. Установлено, что по результатам проведенных исследований 40% обследованных на содержания тропонина Т в крови и 65% пациентов, у которых определялась активность МВ-формы креатинкиназы, может быть поставлен диагноз: «Инфаркт миокарда».

Эффективность и диагностическая значимость тропонина Т на 12% выше, чем МВ-формы креатинкиназы, что возможно обусловлено соотношением сроков от начала ангинозного приступа и сроков забора крови на лабораторные исследования и быстрой нормализацией активности МВ-формы креатинкиназы у пациентов с инфарктом миокарда.

***Исследование некоторых аспектов мотивации
и профессионального самоопределения
студентов специальности «Лабораторная диагностика»
Кузина Анна Руслановна, группа 4/2л
Сенова Диана Геннадьевна***

Выбор профессии, безусловно, является одним из самых важных в жизни человека, так как, выбирая профессию, человек выбирает не только сферу деятельности, но, зачастую, и образ жизни. В связи с этим не вызывает сомнений, что выбор профессии должен быть осознанным, только в этом случае обучение по специальности будет интересным, полезным, а полученная специальность станет любимым на всю жизнь делом. Для достижения определённых успехов в учебной деятельности необходимо, чтобы студент был заинтересован в результатах обучения. Огромное значение в успешности обучения имеет учебная мотивация. Мотивация - это совокупность побуждений человека к осуществлению целенаправленной деятельности. Мотивация включает потребности, мотивы, ценности, установки, цели.

Целью исследования является изучение особенностей мотивации и профессионального самоопределения студентов 1-4 курсов специальности «Лабораторная диагностика» Ульяновского фармацевтического колледжа.

Задачи:

1) разработать вопросы анкеты для изучения особенностей учебной мотивации и профессионального самоопределения студентов;

- 2) провести анкетирование обучающихся 1-4 курсов специальности «Лабораторная диагностика» с использованием Google Формы;
- 3) проанализировать результаты анкетирования;
- 4) сделать выводы по результатам исследования.

Объект исследования: студенты Ульяновского фармацевтического колледжа специальности «Лабораторная диагностика».

Предмет исследования: особенности мотивации и профессионального самоопределения.

Для проведения исследования по изучению особенностей мотивации и профессионального самоопределения студентов специальности «Лабораторная диагностика» была разработана небольшая анкета, содержащая шесть вопросов. Студентам предлагалось ответить, почему они выбрали для обучения Ульяновский фармацевтический колледж, имели ли они представление о выбранной специальности. Ответы на эти вопросы дают представление об осознанном или случайном выборе профессии. Ответ на вопрос «Нравится ли вам учиться в Ульяновском фармацевтическом колледже на специальности «Лабораторная диагностика?» даёт представление о психологическом микроклимате в учебном коллективе, что также влияет на успешность обучения. Также студентам было предложено ответить, с чем они связывают неудачи и низкие результаты обучения и благодаря чему они стараются учиться лучше (представление о внешних или внутренних мотивах).

В ходе исследования было проанкетировано 77 студентов 1-4 курсов специальности «Лабораторная диагностика».

На вопрос о выборе специальности и образовательного учреждения большинство респондентов (47 человек, что составило 61% от числа проанкетированных) ответили, что всегда хотели связать свою жизнь с медициной и именно поэтому выбрали Ульяновский фармацевтический колледж и специальность «Лабораторная диагностика». То есть большинство студентов Ульяновского фармацевтического колледжа осознанно выбрали специальность, что даёт основания предположить высокий уровень внутренней мотивации у данных студентов и, следовательно, стабильно высокие результаты в обучении. Однако 16% студентов 1 курса и 25% студентов 2 курса ответили, что выбор профессии был случайным. При работе с такими студентами крайне важно привить интерес к выбранной специальности (рассказ о важности профессии, интересные факты о профессии, перспективы саморазвития в профессии).

21% студентов 1 курса и 31% студентов 2 курса ответили, что до поступления в Ульяновский фармацевтический колледж ничего не знали про специальность «Лабораторная диагностика». Возможно, данные студенты не могут оценить все преимущества данной специальности, поэтому важно на 1-2 курсах проводить как можно больше мероприятий, направленных на знакомство с профессией. Всё это будет способствовать развитию интереса к специальности, у студентов появится желание учиться лучше. Также стоит отметить, что среди

респондентов всех курсов были студенты, которые узнали о специальности «Лабораторная диагностика» от своих родственников-медиков, что подтверждает тот факт, что преемственность поколений в медицине имеет очень большое значение.

На вопрос «Нравится ли вам учиться в Ульяновском фармацевтическом колледже на специальности «Лабораторная диагностика»?» большинство респондентов (66 человек, что составляет 86% от числа студентов, охваченных анкетированием) выбрали вариант ответа «Нравится, хотя иногда сложно учиться». Отрадно, что все студенты-первокурсники (100% от числа студентов 1 курса, прошедших анкетирование) именно так ответили на этот вопрос. Это говорит о том, что преподаватели колледжа с первого курса стараются познакомить студентов с будущей специальностью и успешно заинтересовывают студентов, мотивируют их к получению специальности. Можно сделать вывод, что большинство студентов специальности «Лабораторная диагностика» имеют устойчивый интерес к выбранной специальности и готовы прикладывать волевые усилия для преодоления трудностей, возникающих в процессе обучения, так как заинтересованы в получении специальности. В то же время 4 студента 4 курса (19% от числа респондентов 4 курса), отвечая на этот вопрос, выбрали вариант ответа «Не нравится, потому что очень сложно учиться» и 2 студента 4 курса (10% от числа респондентов 4 курса) выбрали вариант ответа «Не нравится, потому что совсем не интересно». Данные результаты свидетельствуют, что 29% студентов 4 курса испытывают те или иные сложности в процессе обучения и не имеют достаточных внутренних ресурсов для их преодоления. Возможно, данные студенты подвергаются большим физическим или психологическим нагрузкам в процессе обучения. Возможно, данные студенты в данный конкретный период испытывают разочарование в выбранной специальности. При работе с такими студентами необходимо уделять особенно большое внимание мотивации к обучению. Таким студентам в колледже оказывается психологическая помощь и поддержка.

На вопрос «Почему необходимо продолжать обучение, несмотря на сложности?» 68 человек (88% респондентов) выбрали вариант ответа «Чтобы получить престижную специальность, стать профессионалом». Данные результаты подтверждают тот факт, что абсолютное большинство студентов специальности «Лабораторная диагностика» осознают важность и ценность медицинских специальностей. Можно утверждать, что данные студенты гордятся званием медицинского работника.

На вопрос «Благодаря чему Вы стараетесь учиться лучше?» 65 человек (84% от числа респондентов) выбрали ответ «Я понимаю, что это нужно, если хочешь стать профессионалом». Таким образом, большинство студентов понимают, для того чтобы стать профессионалом и быть востребованным в профессии, необходимо прикладывать определённые усилия, и готовы трудиться, чтобы добиться результатов. Можно сделать вывод, что у большинства студентов

специальности «Лабораторная диагностика» преобладают внутренние мотивы (интерес к профессии, любознательность, стремление повысить профессиональный уровень, потребность к новым знаниям, то есть всё то, что побуждает человека к обучению). 7 респондентов (9%) выбрали ответ «Иметь хорошие оценки и стипендию – это престижно», 2 респондента (3%) – ответ «Не хочу, чтобы родители меня наказывали». Можно утверждать, что у данных студентов преобладают внешние мотивы.

Проведённые исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Большинство студентов специальности «Лабораторная диагностика» осознанно выбрали профессию и образовательное учреждение.

2. 88% от числа респондентов ответили, что им нравится учиться в Ульяновском фармацевтическом колледже на специальности «Лабораторная диагностика», несмотря на определённые сложности в обучении.

3. У абсолютного большинства студентов специальности «Лабораторная диагностика» преобладают внутренние мотивы к обучению.

Результаты исследовательской работы были представлены на межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные вопросы психологической помощи современному студенту», которая состоялась в декабре 2022 г. на базе Кировского медицинского колледжа. Тезисы исследовательской работы опубликованы в сборнике работ научно-практической конференции.

Раздел III. Материалы студенческой научно-практической конференции по специальностям «Сестринское дело»

Первая помощь при кровотечениях различной этиологии и локализации Баландина Елизавета Сергеевна, группа 3/1с Поврозюк Наталья Алексеевна

Кровопотеря является одной из главных причин летального исхода. Несмотря на то, что кровотечение, его последствия, методы оказания первой помощи и лечения изучаются с момента зарождения медицины, некоторые вопросы по оказанию первой помощи при кровотечениях до сих пор совершенствуются.

Актуальность темы. Заключается в том, что кровотечение достаточно опасное для жизни людей состояние, и простые прохожие, в том числе и медицинские сестры, независимо от рода деятельности в медицине, обязаны уметь оказать первую помощь при кровотечениях различной этиологии и локализации.

Исключительно большое внимание проблеме кровотечения уделяется в хирургии, так как нередко именно применение хирургического метода является одним из возможных для остановки кровотечения, а вовремя не оказанная помощь может служить причиной летального исхода пациента, равно как при травмах и

при обширных и тяжелых оперативных вмешательствах. Умение минимизировать потерю крови во время операции и остановить кровотечение - одно из основных показателей квалификации операционной бригады, в которую входит и медицинская сестра.

Медицинская сестра должна правильно сориентироваться в ситуации, владеть навыками остановки наружных кровотечений, осуществлять оказание помощи на основании правил асептики и антисептики, должна владеть знаниями медицинской этики и деонтологии, вопросами личной гигиены и безопасности, подготовки к операции, ведения пациента в пред - и послеоперационном периоде и многое другое.

Цель исследования: выявить процент людей, умеющих правильно оказать помощь при кровотечении различной этиологии и локализации на догоспитальном этапе.

Задачи исследования

1. Изучить посредством ознакомления с научно-методической литературой и интернет - источниками кровотечения и первую помощь при кровотечениях различной этиологии и локализации.

2. Выявить уровень знаний медицинских сестер об оказании первой помощи при кровотечениях различной этиологии и локализации.

3. Выявить уровень знаний жителей города об оказании первой помощи при кровотечениях различной этиологии и локализации.

4. Составить памятку по оказанию помощи при наружных кровотечениях.

Объект исследования: кровотечения различной этиологии и локализации.

Предмет исследования: первая помощь при кровотечениях различной этиологии и локализации.

Практическая значимость состоит в том, что исследование поможет выявить реальную картину - процент людей, умеющих правильно оказать помощь при кровотечениях.

При развитии сильного кровотечения из крупных сосудов человеку необходимо оказать медицинскую помощь, поскольку значительная потеря крови представляет большую угрозу здоровью и может привести к летальному исходу.

Проанализировав литературные и интернет – источники выявлено, что имеется достаточно информации об этиологии, клинике, классификации, локализации, осложнениях и первой помощи при кровотечениях, как для медицинских работников, так и для людей, не имеющих медицинского образования.

Одной из основных задач медицинской сестры является оказание первой помощи при кровотечениях различной локализации, контроль за состоянием пациента, проведение неотложных мероприятий по профилактике осложнений.

В ходе исследования было выявлено, что во время кровотечения могут развиваться такие грозные осложнения как геморрагический шок, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Большинство медицинских сестер обладают знаниями для того, квалифицированно оказать медицинскую помощь при кровотечениях не только в условиях стационара, но и доврачебную помощь при несчастных случаях на догоспитальном этапе.

В ходе исследования было выявлено, что не все респонденты из числа случайных могут грамотно оказать медицинскую помощь при кровотечениях, хотя таких людей меньшинство.

Все респонденты могут отличить венозное кровотечение от артериального, и большинство при артериальном кровотечении применит жгут или альтернативные методы – ремень, закрутка. Соответственно при венозном кровотечении большинство респондентов применит давящую повязку.

При оказании помощи при носовом кровотечении было мало правильных ответов, большинство респондентов считают, что нужно запрокинуть голову назад, что совершенно не верно, т.к. при этом стекающая по задней стенке кровь может попасть в дыхательные пути или при попадании в желудок может вызвать рвотный рефлекс.

Что касается остановки кровотечения из сонной артерии, то при беседе со случайными респондентами было выяснено, что не все ориентируются в терминах анатомии, хотя практически могут показать правильное решение для остановки кровотечения - пальцевое прижатие к VI шейному позвонку.

Все медицинские сестры, отвечая на вопросы, руководствовались знаниями, полученными в медицинском колледже. Остальные респонденты опирались на знания, полученные в течение жизни (возраст респондентов 45-65 лет) - это курсы по вождению автомобиля, на которых обучают правилам оказания первой помощи, мужчины указали на службу в армии, где тоже есть курс по оказанию первой помощи в различных ситуациях.

Можно предположить, что если бы респонденты были более молодого возраста, то в беседе указали источник знаний школу, предмет ОБЖ, который сейчас входит в обязательную программу.

Подводя итог данного исследования можно сделать вывод, что при несчастном случае, например ДТП, среди «случайных прохожих» найдутся люди, умеющие правильно оказать первую помощь при кровотечениях различной локализации.

Проблемы распространения ВИЧ – инфекции
Леонтьева Арина Васильевна, группа 1/1с
Белоусова Татьяна Николаевна

ВИЧ - инфекция, подобна пожару, охватила сейчас почти весь мир. За необычайно короткое время она стала проблемой номер один!

Цель.

Изучить проблему распространения ВИЧ-инфекции.

Задачи :

1. Изучить информацию в интернет-источниках о истории появления и распространения ВИЧ – инфекции.
2. Выявить пути передачи инфекции
3. Определить клинические проявления, симптомы болезни.
4. Изучить диагностику инфекции.
5. Сделать выводы.

Вирус получил свое название от английской аббревиатуры «Вирус иммунодефицита человека».

Н (human) – человек, так как вызывает заболевание после попадания в организм человека;

Авторы точно не уверены в том, откуда и каким образом появилась ВИЧ – инфекция. Существует два штамма ВИЧ: ВИЧ-1 (который происходит от шимпанзе) и ВИЧ-2 (от маленькой африканской обезьяны). В рамках этих двух есть также несколько суб– штаммов. Самая опасная разновидность, бесспорно, - ВИЧ-1.

Возбудителем заболевания является вирус иммунодефицита человека. Он содержит две молекулы РНК и белковый капсид, на который организм человека вырабатывает антитела против ВИЧ.

В состав молекулы входит особый фермент – обратная транскриптаза.

Современной особенностью ВИЧ-инфекции является вовлечение в эпидемический процесс всех социальных и возрастных групп населения. Наиболее часто ВИЧ-инфекция выявляется среди лиц молодого трудоспособного возраста.

Фазы болезни:

а) Ранняя - количество лимфоцитов резко падает и когда достигает 200, тогда он переходит во вторую фазу.

б) Продвинутая - количество лимфоцитов менее 200, начинается развитие инфекций, заболеваний, опухолей.

в) Поздняя - количество лимфоцитов менее 50. Эта стадия заболевания опасна для жизни, у нелеченных пациентов приводит к смерти.

Мифы о ВИЧ:

Вирус не передается:

- Во время общего обеда;
- Через рукопожатия, объятия и спорт;
- При поцелуях и защищенном половом контакте;
- При укусе комара.

Диагностика:

1. Скрининг на ВИЧ.
2. Обследование, подтверждающее факт инфицирования ВИЧ (при положительных или сомнительных результатах скрининга).

3. Измерение и контроль количества вируса в крови человека - определение вирусной нагрузки у лиц с установленным диагнозом «ВИЧ».

4. Определение иммунного статуса у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Поддержка людей, живущих с ВИЧ.

Главная задача не в том, чтобы суетиться вокруг человека с ВИЧ, а в том, чтобы дать ему понять, что вы переживаете вместе с ним и понимаете его.

Например, «Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом» в городе Ульяновске оказывает психологическую помощь как самим ВИЧ/СПИД - диссидентам, так и их родственникам.

Впервые день борьбы с ВИЧ, был провозглашён ВОЗ в 1988 году и ежегодно 1 декабря отмечается всемирный день борьбы со СПИДом.

Предупреждение конфликтных ситуаций

Лукина Елизавета Юрьевна, группа 4/1с

Потехина Елена Сергеевна

Конфликт считается неотъемлемым компонентом работы каждой организации, также и в сфере здравоохранения. Но особенность организаций здравоохранения существенно различается от других сфер, что влияет на особенности предупреждения возникающих конфликтов.

Цель исследования - провести анализа конфликтности коллектива для разработки рекомендаций по предупреждению и профилактике конфликтных ситуаций.

Объект исследования - медицинский персонал приемного отделения, хирургического отделения №5 и хирургического отделения №7 ГУЗ УОКЦСВМП им. заслуженного врача России Е.М. Чучкалова.

Предмет исследования - предупреждение конфликтных ситуаций в приемном отделении, хирургическом отделении №5 и хирургическом отделении №7, ГУЗ УОКЦСВМП им. заслуженного врача России Е.М. Чучкалова.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты конфликтных ситуаций;

2. Провести анализ конфликтности коллектива приемного отделения, хирургического отделения №5 и хирургического отделения №7 ГУЗ УОКЦСВМП им. Заслуженного врача России Е.М. Чучкалова.

3. Проанализировать полученные результаты и разработать рекомендации по предупреждению и профилактике конфликтных ситуаций в приемном отделении, хирургическом отделении №5 и хирургическом отделении №7 ГУЗ УОКЦСВМП им. Е.М. Чучкалова.

Исследование осуществлялось с помощью проведения опроса по тесту Томаса Килмена, а также методов анкетирования, наблюдения, сравнительного анализа.

Вся работа организаций здравоохранения строго закреплена в нормативных документах и актах, поэтому руководство придерживается и соблюдает все регламентированные правила, выполняя, официальные инструкции.

В организациях здравоохранения есть подразделения на разные уровни: от людей, занимающихся непосредственным лечением пациентов до обслуживающего персонала и занимающихся обеспечением больниц.

Такое разнообразие персонала нуждается в работниках с различным образованием и достойным уровнем квалификации. В таком коллективе всегда присутствует разнообразие социальных групп, включающее в себя разный уровень материального достатка, возрастное отличие, а также, в большей степени, преобладание женского коллектива. Во многих учреждениях наблюдается нехватка кадрового состава всех уровней.

Из-за различия этих особенностей, появление конфликтов среди персонала возрастает.

Проблема учреждений здравоохранения состоит в сложном выборе метода предупреждения конфликта, координации всей многосложной структуры. Любые конфликты влияют на снижение работоспособности всего коллектива, снижение авторитета отдельных личностей и всей организации в целом, вызывая текучесть кадров. Такая работа предполагает общение и с коллегами, и, конечно же, с пациентами. От индивидуально - поведенческих особенностей, таких как темперамент, коммуникативные и организаторские способности, уровень агрессивности в общении с людьми зависит выбираемый стиль поведения в конфликтных ситуациях. Этим и проявляется актуальность выбранной темы дипломной работы. Данной проблеме по предупреждению конфликтов относительно сферы здравоохранения уделяется очень мало внимания, именно поэтому данная дипломная работа построена на опыте медицинских сестер и старших медицинских сестер.

Главным образом, для предотвращения будущих конфликтов необходимо их профилактика. Профилактика конфликта представляет такой вид управленческой деятельности, который состоит в заблаговременном распознавании, устранении или ослаблении конфликтных факторов и ограничении таким путем возможности их возникновения или деструктивного развития в будущем. Успех этой деятельности определяется рядом предпосылок: знанием общих принципов управления социальными организациями, формулируемых современной теорией менеджмента, и умением использовать их для анализа конфликтных ситуаций; уровнем общетеоретических знаний о сущности конфликта, его причинах, видах и этапах развития, которые формулируются конфликтологией; глубиной анализа на этой общей теоретической основе конкретной предконфликтной ситуации, которая в каждом отдельном случае оказывается уникальной и требующей особого комплекса методов и средств по ее улаживанию; степенью соответствия избранных методов корректировки сложившейся опасной ситуации ее конкретному содержанию; эта адекватность используемых средств реальной ситуации зависит

не только от глубины теоретических знаний возможных участников конфликта, но и от их умения опереться на свой опыт и интуицию. Важно учитывать необходимость в поддержке и укрепление сотрудничества, так как по причине раздробленности коллектива, в основном происходят конфликты

Мусорный кризис
Савдинкина Карина Евгеньевна, группа 1/1с
Белоусова Татьяна Николаевна

Проблемы экологии земли в настоящее время особенно актуальны. Одним из условий сохранения экологии окружающей среды является решение проблемы утилизации мусора. К решению данной проблемы существует множество подходов, но пока она не решена.

Цель исследования: изучение влияния мусорных свалок на жизнь человека и природы в целом.

Задачи:

- рассмотреть влияние человека на окружающую среду;
- определить актуальность проблемы свалок;
- просчитать количество отходов, выделяемых городом Сенгилей;
- рассмотреть возможные способы борьбы с мусором;
- предложить пути избавления от мусора, давая ему вторую жизнь.

Причинами быстро развивающегося мусорного кризиса в России являются:

- большая территория страны;
- значительные запасы минерально-сырьевых ресурсов;
- слабая научно-практическая база, и, как следствие, отсутствие высокоэффективных технологий для утилизации и переработки отходов;
- отсутствие инфраструктуры по раздельному сбору и обработке отходов;
- отсутствие конкуренции на рынке утилизации и переработки отходов.

Методы утилизации отходов.

В этом вопросе, главное – это учесть уровень опасности мусора, а также его состав исходя из чего, перерабатывающие компании решают, какой способ применять к каждому виду утиля. Но существует и ряд проблем, предотвращающих развитие всех нужных технологий, для полноценного использования утиля, как вторичного материала.

Что находится в нашем мусорном ведре?

В мусорном ведре примерно 40% пищевых (органических) отходов.

Бумаги – примерно 35%, иногда меньше, так как в городе Сенгилее больше деревянных домов в которых есть печное отопление или бани. Бумага, чаще всего, сжигается в процессе топки печей. Ну и 25% мусора – это банки, пластиковые изделия, стекло, полиэтилен, батарейки и др.

По статистике каждый россиянин производит в среднем 220 килограмм мусорных отходов в год.

Исследование №1. Бытовые отходы моей семьи.

В домашних условиях мы проводили практическую работу по взвешиванию бытовых отходов, которые накопились семьей за 1 день. Взвешивали ежедневно в течение одной недели, по вечерам с помощью электронных весов.

Результаты:

1) Результат взвешивания мусора за неделю.

1кг 255 г + 518 г + 1кг 160г+673 гр+2 кг300г+372гр+816г= 7кг 94гр

В моей семье 4 человека, за неделю один человек вырабатывает определенное количество мусора.

19кг 985гр – мусора выкидывает в неделю каждый член нашей семьи.

2) Результат вырабатываемого мусора в год 1 человеком.

1кг 985 г*356 дней =724 кг525г

В городе Сенгилее на 2022 год проживало 7843 человека, таким образом, город Сенгилей производит примерно за год 14270534 кг мусора.

При этом городские службы не справляются с вывозом и утилизацией отходов.

Город Сенгилей считается маленьким городом, стоит только предполагать, сколько мусора производят мегаполисы.

Исследование №2. Время разложения отходов.

Мы решили на практике проверить, каким образом и как будут разлагаться отходы.

Для опыта потребовалось: очистки от картофеля, шкурка от банана, кожура от яблока, бумага (картон), кусочек лука, деревянная шпажка.

Мы поместили образцы отходов в землю на 2 месяца.

Анализ полученных результатов представлен в таблице:

Вид мусора	Произошедшие изменения
1. Картофельные очистки	Начали разлагаться
2. Шкурка от банана	Высохла и частично разложилась
3. Бумага (картон)	Начала разлагаться
4. Кожура от яблока	Частично разложилась
5. Кусочек лука	Практически разложился
6. Деревянная шпажка	Потемнела, но не разложилась

Альтернативные пути решения.

Мы подумали и выдвинули несколько вариантов решения данной проблемы.

Вариант №1 - нужно сортировать мусор: бумагу, стекло, пластик, металл.

Вариант №2 - использование мусора как вторичного сырья.

Возможно, кому-то покажется второй путь решения проблемы смешным и нереализуемым, но именно этот способ позволит сохранить чистоту на нашей планете.

Для соблюдения чистоты мы разработали памятку для сохранения чистоты нашей планеты.

Самым актуальным нам показался способ – сделать из ненужного – нужное. Если каждый человек будет использовать вторично какой-то мусор, то его будет намного меньше. Примеры:

1. Матрешка из пластиковой бутылки.
2. Тапочки из капроновых колготок.
3. Игрушка из лампочки и ниток.
4. Игрушка из пакетов.

В ходе работы мы пришли к следующим выводам:

1. Чаще всего человек негативно влияет на окружающую среду, не задумываясь, что сам является частью природы.

2. Проблема свалок – вопрос очень острый и весьма актуальный в наши дни, так как если мы не начнем задумываться об утилизации отходов сегодня, то завтра наша планета превратится в одну большую кучу мусора.

Только город Сенгилей ежегодно пополняет свалку на 14270534 кг.

3. Рассмотрены методы борьбы с отходами и растущими свалками – наиболее эффективный метод – вторичная переработка и вторичное использование мусора.

Загадки нашей памяти

Терехова Арина Сергеевна, группа 2/2с

Кочерина Марина Анатольевна

Память – одна из важнейших функций психики. Она позволяет накапливать опыт, ориентироваться в прошлом и настоящем, оперировать терабайтами информации, с объемами которой не справится ни одна мировая сеть. Но что мы знаем о ней, кроме того, что память нужно тренировать и постоянно подкармливать?

Цель работы: рассказать о загадках, интересных фактах и феноменальных возможностях человеческой памяти и рекомендовать наиболее простые приёмы по улучшению и тренировке памяти.

Задачи:

расширить знания о характеристиках и механизмах памяти;

рассмотреть приёмы и методы улучшения памяти.

Актуальность данной работы заключается в том, что с увеличением объема получаемой информации, полезно познакомиться с разными способами улучшения и тренировки памяти. Хорошая осмысленная память нужна при ежедневной подготовке к учебным занятиям и более глубокому усвоению нового материала.

Возможности человеческого мозга безграничны – об этом говорят ученые на каждом шагу. Но почему мы постоянно что-то забываем, некоторые факты просто стираются из нашей памяти, мы с трудом вспоминаем некоторые лица, а не особо важные события периодически всплывают в наших снах и иногда преследуют нас всю жизнь.

«Эффект края». Психологи утверждают, что в памяти оседают обычно начало и конец информации, а середина выпадает. Понятно, почему в споре все участники стремятся оставить за собой последнее слово.

Приходилось ли вам когда-нибудь ловить себя на мысли о том, что только что произошедшее событие или место, в котором вы находитесь, кажется вам очень знакомым. Но вы точно знаете, что это невозможно. Бывает, уже видел эту улицу, этих людей и знаешь, что тебе ответит собеседник. Что это? Обман памяти или воспоминания из прошлой жизни? Описанная ситуация получила французское название «дежавю», что буквально означает «уже виденное».

Зачатки памяти начинают формироваться у человека еще в утробе, на 5 месяце беременности: так, эмбрион учится запоминать и распознавать звуки, положительно реагирует на голос мамы, знакомую музыку. Пик развития памяти приходит на возраст 19-25 лет, вот почему это время отлично подходит для получения образования. Ну а затухает память после 50, да и то у людей, которые ее не тренируют.

У левшей память лучше.

Всего 10 процентов населения Земли являются левшами, и эта небольшая часть людей, намного лучше запоминает информацию, чем правши. У левшей и их родственников более крупное мозолистое тело, которые соединяет полушария мозга и делает воспоминания более четкими.

Когда мы проходим через дверь, мы забываем. Когда мы проходим через дверной проем, наш мозг воспринимает это как "границу событий", которая отделяет различные эпизоды активности. Интересно, что эффект срабатывает, даже если вы просто думаете о двери. Когда людей просят вспомнить что-то, представив себе, что они проходят через дверь, они делают это намного хуже. Поэтому если вы хотите что-то запомнить, постарайтесь не думать о двери.

Чем больше событий своей жизни человек пропускает через объектив фотоаппарата, тем меньше он о них помнит.

По иронии, когда мы фотографируем важные моменты, наши воспоминания о них становятся хуже. Дело в том, что, когда мы фотографируем, наш мозг концентрируется на самом процессе фотографии, а не того объекта, который мы фотографируем.

Физические упражнения улучшают способность запоминать новую информацию. Когда мы тренируемся, то улучшается не только наша физическая форма, но и умственные способности. Физическая активность положительно влияет на работу гиппокампа – часть мозга, являющуюся центром памяти.

Сидите прямо, чтобы лучше вспомнить.

Преподаватели не зря говорят не сутулиться. Это вредно не только для спины, но и влияет на память. Ученые обнаружили, что, когда мы сидим или стоим прямо, нам гораздо проще вспоминать, так как такое положение улучшает циркуляцию крови и кислорода на 40 процентов.

Чтобы легче усваивать информацию, используйте необычный шрифт. Большая часть информации, которую мы читаем, написана практически одинаковым шрифтом. Поэтому, когда вы видите необычный шрифт, он выделяется в нашей памяти. Психологи выяснили, что те студенты, которые читают учебные пособия, написанные на непривычном шрифте, лучше сдают экзамены, чем остальные.

Вы лучше вспомните то, что произнесете вслух. Если вам нужно запомнить какой-то доклад или факты, постарайтесь прочесть важную информацию вслух. Ученые выяснили, что такое действие помогает хранить слова в долговременной памяти.

Феномен памяти – тема до конца не изученная и не раскрытая. Но учёным открывается огромный простор в области исследования памяти и её феноменов, и эта тема чрезвычайно актуальна в наше время для изучений. Не только потому, что она сейчас довольно модная, а и потому, что узнав всё о памяти, мы, возможно, смогли бы применить наши знания на практике, и таким образом достичь новых ступеней эволюции.

Сестринский уход за новорожденными детьми
Цыганцов Никита Денисович, группа 3/2с
Потехина Елена Сергеевна

Неонатология - раздел педиатрии, изучающий физиологические особенности и болезни детей первого месяца жизни. Развитие неонатологической помощи на современном этапе характеризуется созданием узкоспециализированных служб для семьи, беременных женщин, новорожденных, младенцев и детей раннего возраста, объединенных в перинатальные центры. Этапы медицинской помощи новорожденным детям обеспечены работой акушерской и педиатрических служб.

Цель исследования - изучить сестринский уход за новорожденными детьми
Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты сестринского ухода за новорожденными детьми;
2. Оценить уровень знаний медицинских сестёр по уходу за новорожденными детьми;
3. Провести анализ полученных результатов, на основе которых сделать выводы и разработать рекомендации.

Объект исследования - профессиональная деятельность медицинских сестёр.

Предмет исследования - профессиональная деятельность медицинских сестёр, направленная на уход за новорожденными детьми.

Методы исследования – наблюдение, анкетирование, метод статистической обработки исследовательского материала.

Персонал отделений акушерского профиля отвечает за жизнь и матери, и ребенка. В отделениях новорожденных медицинская сестра должна быть готова оказать неотложную медицинскую помощь женщинам, а в некоторых случаях — и новорожденным до прибытия врача.

С развитием медицинской науки и совершенствованием медицинских технологий, условий и методов оказания лечебно-профилактической помощи населению растет роль и значение деятельности медицинской сестры в системе здравоохранения. От ее знания и умения, профессионального отношения к делу во многом будет зависеть слаженная работа служб и подразделений лечебного учреждения. Особое значение имеет высокий профессионализм медицинской сестры при работе с детьми, особенно в неонатальный период.

Неотъемлемой составной частью лечебного процесса является уход за новорожденным. Он включает мероприятия, способствующие облегчению состояния ребенка и обеспечивающие успех всего лечения. В основном уход за новорожденным осуществляет медицинская сестра.

К уходу относятся четкое и своевременное выполнение всех предписанных лекарственных назначений, медицинских манипуляций.

Весь уход строится на принципе, так называемого, охранительного режима. К нему относятся устранение различных раздражителей, обеспечение тишины, чуткое отношение.

Однако, помимо внимательного отношения, медицинская сестра должна обладать необходимыми медицинскими знаниями. Роль медицинской сестры в адаптации матери к ребенку велика и качеств хорошего «исполнителя» крайне недостаточно для работы в таком отделении.

Большое значение в уходе за новорожденными имеет наблюдательность медицинской сестры. В роддоме роженицы и медицинский персонал находятся в сложной, необычной, порой нервной ситуации. Поэтому медицинская сестра должна быть еще и практическим психологом - уметь создавать и поддерживать оптимальный психологический климат.

Медицинская сестра должна определять психологическое состояние матери, ее адаптацию к новорожденному и условиям отделения, реакцию семьи на рождение ребенка.

В настоящее время одной из наиболее актуальных задач медицины является охрана здоровья новорожденного ребенка.

На фоне снижения детской заболеваемости и летальности вообще заболеваемость и летальность новорожденных детей все еще остаются высокими. В связи с этим необходимо обращать особое внимание на разработку методов профилактики и лечения у новорожденных. Особенно у недоношенных детей.

Одним из наиболее распространенных состояний в период новорожденности является респираторный дистресс-синдром (РДСН). РДСН является одной из

основных причин заболеваемости и смертности недоношенных и новорожденных высокого риска. Совершенствование медицинской помощи новорожденным с РДС - важнейшая веха на пути снижения ранней неонатальной и младенческой смертности.

Раннее выявление и соответственно, раннее начатое лечение может предупредить последующее развитие инвалидизации ребенка. В связи с этим определенную роль имеет деятельность медицинской сестры.

Именно медицинская сестра во время осуществления ухода за новорожденным может заметить ранние появления заболевания, увидеть изменения в общем состоянии. При развитии РДСН у ребенка определенную работу медицинская сестра должна провести и с родителями ребенка: провести разъяснительную беседу и уменьшить их беспокойство, научить маму правилам ухода за новорожденным после выведения его из критического состояния. Это позволит снизить уровень тревожности у мамы, настроить ее на длительное сохранение лактации. Также медицинская сестра должна владеть техникой инвазивных процедур.

Сейчас участие медицинских сестер в жизни малышей впервые его дни постепенно минимизируется, так как женщины стремятся покинуть роддом как можно раньше. Но ведь именно в роддоме, под присмотром медсестер, матери осваивают кормление грудью, технику пеленания, умывания, ухода за кожей малыша и т.д. Поэтому особую остроту приобретает проблема участия медицинских сестер в процессе ухода за новорожденным и донесении до молодых родителей действительно ценных сведений, адаптированных к конкретному малышу. Персонал акушерско-гинекологических отделений обязан хорошо владеть методами психологической терапии, так как в преддверии родов надо внушить женщине уверенность в собственных силах; необходимо учитывать психологический статус пациентов, чтобы избежать преждевременного прерывания беременности, эклампсии, обострения экстрагенитальной патологии (гипертонической болезни, сердечной недостаточности).

Медицинскую помощь новорождённым начинают оказывать с родильного блока. Обследование новорождённого в родильном зале представляет важный, так называемый первичный фильтр, на основе которого выявляется большинство серьезных отклонений от нормы, в неотложных случаях даются показания к соответствующей терапии, и определяется характер дальнейшей помощи в случае перевода ребёнка в соответствующее отделение.

Следует учитывать то, что медицинскую помощь оказывают детям не только в родильном зале, но и в акушерском стационаре. От того, как будут соблюдаться санитарно – гигиенические правила, акушерское пособие в родах, первичный туалет новорождённого, ежедневный уход за малышом, будет зависеть его здоровье в дальнейшем.