



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ
ИМ. АК. Н.М. АМОСОВА

Добровольчество. Милосердие. Здоровье.

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Девятого межрегионального слета
студенческих волонтерских организаций
и объединений профессиональных
образовательных организаций
с международным участием

БРЯНСК 2019

РИТМИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА КАК МОТИВАЦИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	143
ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ	146
СВЯЗЬ ЖИЗНИ И ТВОРЧЕСТВА АГАТЫ КРИСТИ С МЕДИЦИНОЙ	149
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ POS-МАТЕРИАЛОВ В АПТЕКАХ ГОРОДА БРЯНСКА	153
ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ МОРСКОЙ ВОДЫ	156
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ	160
ДЕТЕРМИНАЦИЯ И СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТРЕССОВ	163
РОЛЬ СРЕДНЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	166
РОЛЬ МАТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ	169
ВОЛОНТЕРСКИЙ ПРОЕКТ «ЗЕМЛЯ - НАШ ОБЩИЙ ДОМ»	172
СТУДЕНТ-ВОЛОНТЕР	174
РОЛЬ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНЕ	177
ВОЛОНТЕРСКАЯ АКЦИЯ «БЕГУЩАЯ КНИГА»	180
ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ССК «БГУОР» С ИНВАЛИДАМИ Г. БРЯНСКА «ПРОЕКТ - МЫ ВМЕСТЕ»	182
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ С УЧАЩИМИСЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП АФК	184
РАЗВИТИЕ ЛОВКОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ С ПОМОЩЬЮ УПРАЖНЕНИЙ ИГРОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ	188
РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСА СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ	190
КЛУБ ЗДОРОВЬЯ	193
ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ	196
В МИРЕ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ: ВСЕ «ПЛЮСЫ» И «МИНУСЫ» КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР	198
АЛКОГОЛЬ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ	201
СТУДЕНЧЕСКАЯ ГАЗЕТА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В СПО	204
ВИКЕНТИЙ ВЕРЕСАЕВ. ПИСАТЕЛЬ И ВРАЧ	207
ИЗ ОТХОДОВ В ДОХОДЫ. АНАЛИЗ МИРОВОГО ОПЫТА ПЕРЕРАБОТКИ ОТХОДОВ И ВТОРИЧНОГО СЫРЬЯ	211
ВОЛОНТЕРСТВО КАК ПУТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТРИОТИЧЕСКОГО И НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ	219
ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ ГАПОУ «БРЯНСКИЙ ТРАНСПОРТНЫЙ ТЕХНИКУМ» ЧЕРЕЗ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	222
ВОЛОНТЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ	225
ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ КРУЖКА «ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ»	228
АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У МОЛОДЕЖИ	231
ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ОРИЕНТИРОВ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ЧЕРЕЗ ВОЛОНТЕРСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	235
МОТИВАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛОНТЕРА	238

ЗА ВОЛОНТЕРСКИМ ДВИЖЕНИЕМ - БУДУЩЕЕ!	241
ВОЛОНТЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ	245
ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ КРУЖКА «ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ!»	249
КРОВОТЕЧЕНИЕ. ГЕМОСТАЗ. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЕМОСТАЗЕ	252
ВОСПИТАНИЕ ПАТРИОТИЗМА У ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УРОКАХ ИСТОРИИ	256
СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА. ДВЕРИ СЕРДЦА ТВОЕГО	259
РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ХИМИИ	263
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА	265
ЧАСТОТА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОМОСОМНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	268
МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	270
ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	273
ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	275
ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ	278
ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ И ОРИЕНТИРЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ	281
СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА – ЗАЛОГ ЕГО ВЫСОКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ	285
ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	289
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВЕЧЕРНЕГО ОТДЕЛЕНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА	291
ПРОФИЛАКТИКА ПЕДИКУЛЕЗА	293
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ	296
ИССЛЕДОВАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	298
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	300
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЬГОТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	304
ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	309
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	317
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА НА ТЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	320
ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОДРОСШИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	323
МЫ ВАМ В ПОМОЩЬ!	328

В исследовании использовалась методика «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы «выгорания». Разработана методика количественного определения степени их выраженности.

Рекомендации:

- Создание благоприятного психоэмоционального климата в коллективе.
- Расширение информированности медсестер о том, как общедоступными методами помочь себе сохранить профессиональное здоровье и работоспособность.
- Помощь, направленная на восстановление психоэнергетических ресурсов и преодоление негативных последствий профессиональных стрессов. Этому способствуют разгрузочные и реабилитационные тренинги, корпоративные праздники, дни здоровья и т.д.
- Повышение коммуникативных умений с помощью активных методов обучения (социально-психологические тренинги, деловые игры);
- Тренинги, стимулирующие мотивацию саморазвития, личностного и профессионального роста;
- Культивирование других интересов, не связанных с профессиональной деятельностью; внесение разнообразия в свою работу;
- Открытость новому опыту; чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу; участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с работой; хобби, доставляющее удовольствие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине/Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдич. — М.: Наука, 1998. — С. 231–244.
2. Ананьев Б.А. Введение в психологию здоровья/Б.А. Ананьев. — СПб.: Питер, 1999. — 123 с.
3. Анциферова Л.И. Условия деформации личности/Л.И. Анциферова//Новые исследования. — М.: Наука, 1998. — С. 32–38

ЧАСТОТА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОСОМНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Л.Календа, студент 2 курса, специальность Фармация
Руководитель — Е.В. Хартова, преподаватель генетики
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Аннотация: в данной статье рассмотрена частота рождения детей с хромосомными заболеваниями в Смоленской области, где представлены материалы по выявлению хромосомной патологии среди населения за последние 8 лет.

Хромосомные болезни относятся к большой группе врожденных наследственных болезней человека, клинически характеризующихся множественными врожденными

пороками развития. В основе их развития лежат хромосомные мутации в половых клетках одного из родителей, приводящие к нарушению общего генетического баланса.

Точная диагностика хромосомных болезней необходима в практике врачей разных специальностей для правильного определения клинического прогноза, прогноза жизни, а также в отношении профессиональной пригодности больного. Для многих хромосомных болезней имеется характерная клиническая картина, но для точной диагностики хромосомной болезни необходимо определить: тип хромосомной мутации, вовлеченную в процессе хромосомы, форму (полная или мозаичная). Такая диагностика возможна только при цитогенетическом исследовании, проводимом у пациента.

В данной работе представлены материалы по выявлению хромосомной патологии среди населения в Смоленской области за последние 8 лет. Кариотипирование пациентов проводилось в цитогенетической лаборатории кафедры биологии медицинской академии и областного института патологии. Обследовались пациенты, направляемые из следующих медицинских учреждений: городских родильных домов, отделения патологии новорожденных, детской областной больницы, медико-генетической консультации, центра планирования семьи, а также по направлениям отдельных специалистов. Для цитогенетического анализа лимфоциты периферической крови пациентов культивировали в течении 3 суток в присутствии митогена фитогемагглютина, который позволяет получить множество метафазных пластинок для хромосомного анализа. На стадии метафазы митоза деление клеток останавливали добавлением в среду колхицина. Препараты фиксировали этанол-уксусным фиксатором и окрашивали. В работе применяли простую окраску препаратов по Романовскому, которая обеспечивает групповую идентификацию хромосом, и дифференциальное окрашивание по методу Гизмы, выявляющее структурную разнородность хромосом по длине. Структурная разнородность хромосом выражалась в виде чередования светлых и темных полос. Протяженность и рисунок полос специфичны для каждой хромосомы. Анализ хромосомного набора клеток проводили с использованием микроскопа с бинокулярной насадкой.

Результаты исследований в таблице.

Тип хромосомной патологии		Количество больных	Частота синдрома по данным лаборатории	Частота синдрома по данным литературы
Название синдрома	Форма			
Синдром Дауна	Трисомия (21)	31	1:647	1:700
	Мозаичная	6		
	Транслокации	1		
Синдром Эдвардса	Трисомия (18)	5	1:4613	1:5000-7000

Синдром Патау	Трисомия (13)	2	1:11500	1:5000-7000
Синдром Шерешевского-Тернера	Моносомия (X0)	2	1:11500	1:2000-5000
Синдром Клайнфельтера	47(XXY)	1	1:23068	1:500-750

Из таблицы следует, что у 48 пациентов была выявлена хромосомная патология. С учетом родившихся в этот период детей частота выявления больных составила 2,08:1000. К наиболее часто выявляемой хромосомной патологии относятся синдром Дауна. С таким наследственным заболеванием обнаружено 38 детей из числа родившихся в эти годы. Основную долю из них составили случаи простой полной трисомии 21 как следствие нерасхождения хромосом в мейозе у одного из родителей. Однако частота этой патологии среди родившихся в целом соответствует среднестатистической. Обращает на себе внимание низкая выявляемость синдромов Клайнфельтера и Шерешевского-Тернера. Этот факт связан с тем, что такие пациенты как правило направляются на цитогенетический анализ в более поздний периоды индивидуального развития. Так, при синдроме Клайнфельтера мальчики до периода полового созревания развиваются почти нормально и только после этого периода генетический дисбаланс проявляется клинически.

Таким образом эти исследования не выявили какого-либо роста хромосомной патологии среди детей родившихся в этот период.

ЛИТЕРАТУРА

1. И.Н.П. Бочков Клиническая генетика, -М.: Гэотар-Мед, 2018. -447с.
2. С.И. Козлова, Н.С. Демикова Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. – М.: Практика, 1996. -410с.
3. В.А. Шевченко, Н.А. Топорнина Генетика человека. - М.: Владос 2002. -239с.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ковалев Никита Сергеевич, студент 1 курса, группа П-013

Руководители: Л.В. Мантула, заместитель директора по ВР и социальным вопросам, Т.Н. Горлович, педагог-психолог,

Н.И. Гапонникова, воспитатель

ГАПОУ «Брянский строительно-технологический техникум имени Л.Я. Кучеева»

Аннотация: В статье представлен опыт работы социально-психологической службы техникума по психологическому сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях профессионального образования. Мы предлагаем обобщенную модель психологической и социальной помощи в рамках реализации проекта «Живи ярко!» в условиях инклюзивного образования.

Процесс интеграции людей с ОВЗ в социум требует специальных усилий от всех и

тех, кого интегрируют, и тех, к кому интегрируют, и тех, кто обеспечивает этот процесс. Сейчас социальную инклюзию нужно отстраивать практически заново, так как очень многие условно здоровые не имеют вообще никакого опыта взаимодействия с лицами с ОВЗ, а те, в свою очередь, общаются с очень ограниченным кругом условно здоровых: социальными работниками, медиками и близкими людьми.

Исследования показали важнейшую роль социальной поддержки как ресурса личности обучающихся с ОВЗ. Оказалось, что важен не столько наличный уровень фактической предлагаемой социальной поддержки такого обучающегося, сколько та поддержка, которую он принимает и которая является субъективно желаемой. Часто поддержка воспринимается как само собой разумеющееся, а бывает, что публичная социальная поддержка тяготит обучающегося с ОВЗ. Важны именно круг людей, к которым обучающийся с ОВЗ готов обратиться сам при возникновении трудностей, а также собственная готовность обращаться за социальной поддержкой, как инструментальной, так и эмоциональной.

Мы считаем, что основу социальной и психологической помощи должны составлять неспецифические методы работы с личностью. Основная психологическая специфика поддерживающей и личностно-развивающей работы с обучающимися с ОВЗ состоит не в разработке специальных методов, а в уточнении контекстов и условий использования интерактивных методов. Значительная часть методов для такой работы уже существует. Эти методы достаточно универсальные и гибкие, их можно (и нужно) адаптировать к специфике работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья. И наконец, очень важно включать обучающихся с ОВЗ, уже имеющих позитивный опыт преодоления своих трудностей, в активную работу с теми, кто еще находится в самом начале процесса преодоления, так как у многих из них очень высока потребность помогать самим.

Для реализации методов работы в условиях инклюзивного профессионального образования в нашем техникуме создан социально-психологический проект «Живи ярко!».

Обобщенная модель психологической и социальной помощи студентам с ОВЗ в рамках проекта и в условиях инклюзивного образования подразумевает два вида помощи:

- 1) прямую помощь, адресатом которой является сам студент с ОВЗ, и
- 2) опосредованную помощь (косвенную) - то есть помощь такому студенту через помощь его окружению, под которым в условиях профессионального образования подразумевается все окружение такого студента: однокурсники, преподаватели, родители обучающихся, законные представители.

На работе с условно здоровыми однокурсниками необходимо остановиться отдельно. Они потенциально являются важнейшим ресурсом социализации и выхода из инвалидной