

2022  
Черкесск

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

II НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ  
II НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«ИДЕИ ОБРАЗОВАНИЯ - 2022:  
«ИДЕИ ОБРАЗОВАНИЯ - 2022:

«МЕДИЦИНА И ЗОЛОТОЕ  
«МЕДИЦИНА И ЗОЛОТОЕ

ПРАВИЛО МОРАЛИ»  
ПРАВИЛО МОРАЛИ»

РГБОУ «КАРАЧАЕВО- ЧЕРКЕССКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»-2022 г.



## СОДЕРЖАНИЕ

1. *Кочеткова С.Н., ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»*  
«Формирование нравственных чувств, убеждений и этического сознания обучающихся в условиях реализации ФГОС ООО (на примере биологии).....7
2. *Кайванова И.Г., ГБПОУ СК, «Буденновский медицинский колледж»*  
«Педагогические условия формирования профессиональной этики будущих акушерок в учебно-воспитательном процессе медицинского колледжа».....10
3. *Морозова О.В., Шестакова Е.И., Черкесова А.А. ГБПОУ «Буденновский медицинский колледж». По зову сердца.....12*
4. *Некрасова Е.С., студентка 4 курса специальности «Лечебное дело», Л.В.Потёмкина, научный руководитель, преподаватель Ессентукского филиала ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России. Вспомогательные репродуктивные технологии в контексте биомедицинской этики.....15*
5. *Худякова А.Н., студентка 1 курса специальности «Лечебное дело», И.В.Брянцева, научный руководитель, преподаватель Ессентукского филиала ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России. Отношение к ВИЧ-инфицированным – острая медико-социальная проблема современного общества.....21*
6. *Гаязова З.Р., Мингараев Р.М., ГАПОУ «Казанский медицинский колледж». Принципы биоэтики в содержании биоэтических проблем.....28*
7. *Гимадеева Л.Р., ГАПОУ «Казанский медицинский колледж» Принципы деятельности преподавателя в реализации «золотого правила морали» во взаимодействии со студентами.....31*
8. *Егоров С.В., преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж», Мулеева О.Ю., методист ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж». Методическая разработка лекции. ПМ.02 «Изготовление лекарственных форм и проведение обязательных видов аптечного контроля».*

МДК.02.01.01 «Технология изготовления лекарственных средств» по теме: «Жидкие лекарственные формы (ЖЛФ)».....	34
9. Фидюнина Н.Д., ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж». «Золотое правило морали» - основа духовного здоровья.....	59
10. Ахаминова Ф.В. ФГБОУ ВО «КБГУ им. Х.М. Бербекова», Медицинский колледж. Этические и деонтологические аспекты в фармации и перспективы развития.....	62
11. Акульшина А.С., ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж» Принцип таргетной терапии заболевания, вызванного вирусом covid-19.....	65
12. Беккер М.С., ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж» Методическая разработка предметной конференции «технологии и медицина».....	67
13. Другова Е.Н., ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж» Английский язык в медицине.....	71
14. Коджакова С.З., ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж». Методическая разработка занятия «взаимодействие генов».....	73
15. Серегина О.И., ГБПОУ «Кисловодский медицинский колледж. Роль гуманитарного образования в сохранение и укрепление традиционных российских духовно-нравственных ценностей.....	78
16. Усова Н.В., ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж». Прибор визуализации вен – новое слово в работе медицинской сестры.....	80
17. Югова М.А., БУ «Нижневартовский медицинский колледж». Методическая разработка кураторского часа «Сохранение хантыйского языка».....	83
18. Андреева А.Ю., П.В. Исупов БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж». Стволовые клетки .....	86

19. Кабардаева, А.А. БУ «Нижневартовский медицинский колледж»	
Медицина через призму технологического прогресса.....	89
20. Пашинская Д.И., Дибирова А.А., БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж». Медико-генетическое консультирование при болезни Дауна.....	92
21. Щекочихина Н.М., БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж». Нравственное отношение к пациенту - необходимое условие всего лечебного процесса.....	95
22. Адыева В.В., БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж». Этические аспекты фармации.....	98
23. Бирюкова Е.В., ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»	
Этико - деонтологические аспекты фармации.....	101
24. Богданова Г.А., ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж».	
Формирование нравственных норм и ценностей личности обучающихся в медицинском колледже.....	104
25. Лактионова Е.И., ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж».	
Принципы деятельности преподавателя в реализации «золотого правила морали» во взаимодействии со студентами.....	108
26. Осипян Э.М., ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж».	
Формирование нравственных норм и ценностей личности студента.....	111
27. Серенкова Е.Ю., ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»	
Возможности инновационных образовательных технологий.....	114
28. Михайленко Л.Г., ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж». Формирование нравственных норм и ценностей личности студента.....	117
29. Молчаненко С.А., ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж». Инновационные технологии в развитии медицины.....	120
30. Шумилина Ж.А., ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж». Биоэтика и правовые нормы.....	123

31. Доманова Т.В., ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж». Этика: ответственность и правовые нормы.....	125
32. Астежова Г.М., РГБОУ «Карачаево- Черкесский медицинский колледж». Этика: ответственность и правовые нормы.....	128
33.Бабоева С.Х., Койчуева А.А.,РГБОУ « Карачаево- Черкесский медицинский колледж». Этические проблемы в медицине.....	130
34. Демирташ Ф.А., РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж». Этические аспекты формирования культуры взаимоотношений преподавателей и студентов.....	132
35. Джанкезова Д.Р.,РГБОУ «Карачаево- Черкесский медицинский колледж». Этические проблемы в медицине.....	135
36.Джукаева О.И. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» Медицинская этика и тактика общения с пациентами в современных условиях.....	138
37. Долаева Ж.В. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» Этические проблемы в медицине.....	140
38.Зитляужева Р.А-К. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». «Золотое правило морали» - основа духовного здоровья.....	143
39.Каракетова А.М.,РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» «Золотое правило морали» - основа духовного здоровья.....	145
40.Кемова М.Х. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». Этические аспекты фармации.....	147
41. Кенжева Е.И. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» Развитие ценностных ориентации студентов медицинского колледжа в условиях современного мира.....	150
42.Кошелева Е.Н. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» Принципы деятельности преподавателя в реализации «золотого правила морали» во взаимодействии со студентами.....	152
43.Кубеков В.Ю. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж».	

Принципы деонтологии в медицине.....	155
44.Мирза Л.А. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж».	
Нравственное отношение к пациенту – необходимое условие лечебного процесса.....	157
45..Петрунина Т.Г.РГБОУ « Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Золотое правило – не навреди!.....	161
46.Салпагарова И.Э., Салпагаров Б.Х. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж. «Золотое правило морали» - основа духовного здоровья.....	163
47.Семенова М.А. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Проблемы медицинской генетики. Медико-генетическое консультирование.....	166
48.Токова Ф.Н. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Этические аспекты фармации.....	169
49.Узденова Ю.П. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Этические проблемы в медицине.....	172
50.Унежева Ф.М. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Формирование нравственных норм и ценностей личности студента.....	176
51.Хатуева Ф.Р. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Этические аспекты фармацевтической деятельности.....	178
52.Цакоева А.С. РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж»	
СПИД и требования медицинской этики.....	180
53.Шахмирзова Ф.Т. РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»	
Формирование нравственных норм и ценностей личности студента.....	182
54.Эртуева А.Р. РГБОУ « Карачаево- Черкесский медицинский колледж», филиал. Принципы деятельности преподавателя в реализации "золотого правила морали" во взаимодействии со студентами.....	185

Сборник материалов II научно-практической межрегиональной конференции- г.Черкесск,2022-с.

В сборнике представлены материалы участников II научно-практической межрегиональной конференции «Идеи образования -2022: Медицина и золотое правило морали», состоявшейся 14-22 декабря 2022 года в РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»

Редакционная коллегия:  
ст. методист РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж» Е.М. Карымова,  
начальник отдела информационных технологий С.С. Долаев

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВСТВЕННЫХ ЧУВСТВ, УБЕЖДЕНИЙ И  
ЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ  
РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ООО (НА ПРИМЕРЕ БИОЛОГИИ)**

Нравственное воспитание учащихся в процессе обучения биологии – важная составляющая часть учебно-воспитательного процесса по предмету. Оно отмечается во всех современных учебниках по методике обучения биологии.

Рассмотрим требования к результатам обучения биологии по ФГОС в аспекте нравственного воспитания при обучении биологии. В каждой группе результатов мы выделили те, которые имеют отношение к нравственному воспитанию.

Личностные результаты обучения биологии:

- Знание основных принципов и правил отношения к живой природе.
- Знание основ здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий.
- Нравственно-этическое оценивание последствий воздействия человека на окружающую среду.
- Сформированность экологического сознания, признание высокой ценности жизни во всех её проявлениях. Метапредметные результаты обучения биологии.
- Способность выбирать целевые и смысловые установки в своих действиях и поступках по отношению к живой природе, своему здоровью и здоровью окружающих.
- Умение адекватно использовать речевые средства для дискуссии и аргументации своей позиции, сравнивать разные точки зрения, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, умение работать в группе в качестве партнера по деятельности и в качестве лидера.

Предметные результаты обучения биологии.



1. В познавательной (интеллектуальной) сфере:

- различение на живых объектах и таблицах органов цветкового растения, органов и систем органов животных; растений разных отделов, животных отдельных типов и классов, наиболее распространенных растений и домашних животных; съедобных и ядовитых грибов; опасных для человека растений и животных;
- соблюдение мер профилактики заболеваний, вызываемых растениями, животными, бактериями, грибами и вирусами;
- объяснение роли биологии в практической деятельности людей; места и роли человека в природе; родства, общности происхождения и эволюции растений и животных; роли различных организмов в жизни человека; значения биологического разнообразия для сохранения биосферы; механизмов наследственности и изменчивости, проявления наследственных заболеваний у человека, видообразования и приспособленности;
- приведение доказательств необходимости защиты окружающей среды.

2. В ценностно-ориентационной сфере:

- ориентация в системе познавательных ценностей: оценивание информации о живых организмах, получаемой из разных источников; последствия деятельности человека в природе;
- соблюдение основных принципов и правил отношения к живой природе;
- ориентация в системе моральных норм и ценностей по отношению к объектам живой природы (признание высокой ценности жизни во всех её проявлениях, экологическое сознание, эмоционально-ценностное отношение к объектам живой природы);
- выбор целевых и смысловых установок в своих действиях и поступках по отношению к живой природе.
- ориентация в системе моральных норм и ценностей по отношению к

собственному здоровью и здоровью других людей;

- анализ и оценивание целевых и смысловых установок в своих действиях и поступках по отношению к здоровью своему и окружающих; последствий влияния факторов риска на здоровье человека.

- анализ и оценивание последствий деятельности человека в природе;

- выдвижение гипотез о возможных последствиях деятельности человека в экосистемах и биосфере.

3. В сфере физической деятельности:

- использование приёмов оказания первой помощи при отравлении ядовитыми грибами, ядовитыми растениями, укусах животных;

- выращивание и размножение культурных растений, домашних животных.

4. В эстетической сфере: • выделение эстетических достоинств объектов живой природы и человеческого тела; • овладение умением оценивать с эстетической точки зрения объекты живой природы

### ***Список литературы:***

1. Боброва Н.Г., Глазкова Л.М. Вопросы теории и методики обучения биологии: учеб. пособие для студентов заочников. – Самара: СамГПУ, 2018. – 176 с.

2. Конюшко В.С. Методика обучения биологии: Учебное пособие / В.С. Конюшко, С.Е. Павлюченко, С.В. Чубаро. – Лен.: Книжный Дом, 2018. – 256 с.

3. Никишов А. И. Теория и методика обучения биологии : учебное пособие для вузов /А.И.Никишов. -М.: Колосс, 2018. - 303с.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (утверждён приказом Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897).

*И.Г. Кайванова,*

*ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»*

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ БУДУЩИХ АКУШЕРОК В  
УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО  
КОЛЛЕДЖА**

Быстрое развитие современных медицинских технологий, социальный запрос на качество медицинских услуг обуславливают особые требования к профессиональной деятельности акушерок. Востребованными становятся такие нравственные качества личности, как гуманное отношение к человеку, милосердие, ответственность, глубокое понимание общечеловеческих моральных ценностей и осознание гражданского долга, толерантность, эмпатия. Учитывая это, особую актуальность приобретает проблема формирования профессиональной этики будущих акушерок в учебно-воспитательном процессе медицинского колледжа. Анализ научных источников показывает, что проблема формирования профессиональной этики специалиста освещалась в контексте рассмотрения методологических основ непрерывного профессионального образования (Г. Васянович, С. Гончаренко, А. Дубасенюк, И. Зязюн, В. Кремень, Н. Ничкало и др.).

В контексте исследования весомыми являются труды ученых о специфических особенностях врачебной деятельности, этики и деонтологии, формирования личности медицинского работника (Н. Пирогов, П. Назар, М. Шегедин). Отдельные аспекты формирования морально-нравственных качеств личности будущих акушерок нашли отражение в работах, где рассматривается специфика формирования коммуникативной культуры (О. Уваркина), профессиональных ценностей (К. Куренкова), готовности будущих акушерок к коммуникативному взаимодействию (С. Поплавская).

Сегодня необходимо осознание потребности новой гуманистической парадигмы образования. Ее цель – подготовка такого специалиста, уровень

которого гармонично сочетает образованность, профессионализм, нравственную воспитанность, развитие личности в соответствии с духовно-нравственными, морально-этическими ценностями национальной и общечеловеческой культуры. Учебно-воспитательная среда медицинского колледжа должна способствовать повышению мотивации студентов к обучению, развитию таких личностных качеств, как интеллект, уверенность в себе, эмоциональная устойчивость, стрессоустойчивость, креативность, ответственность. Составляющими этой среды выступают: гимн, эмблема учебного заведения, соответствующая одежда (белый, чистый, выглаженный халат, шапочка, отсутствие лишних украшений и косметики) и, собственно, помещение, где учатся будущие акушерки. Учебные кабинеты создают определенный контекст будущей профессиональной деятельности, они оснащены большим количеством муляжей, фантомов, макетами человека и отдельных органов, настенными печатными материалами (санитарными бюллетенями о здоровом образе жизни, методах профилактики инфекционных заболеваний, выставкой медицинских книг, профессиональных и практических достижений воспитанников медицинского колледжа, конкурсов профессионального мастерства). Все это в целом способствует воспитанию милосердия, сопереживания, сочувствия, терпимости. Следующее педагогическое условие: дополнения содержания языковых, психолого-педагогических, специальных дисциплин задачами профессионально ориентированного (ситуационного), культурологического, аксиологического направления.

На занятиях по профильным предметам применяем различные тренинговые методы, повышающие способность к эмпатии и умение более эффективно применять ее в общении с пациентом. Важно и формирование умений управлять мимикой и жестикуляцией. Самореализация личности происходит на основе индивидуальных способностей, приобретенных лингвистических и профессиональных (специальных) знаний, речевых умений и навыков, развитие которых становится для студента внутренней

потребностью. Педагогическое условие: выполнение студентами профессионально ориентированных проектов во время воспитательной, научной работы и производственной практики как основы для стимулирования процесса формирования профессиональной этики будущих акушеров.

***Список литературы:***

5. Зязюн И.А. Аксиологические ресурсы педагогического воздействия учителя // Эстетика и этика педагогического воздействия:. – Москва: Мир, 2020.

6. Неловкина-Берналь А.А. Формирование профессиональной направленности студентов медицинских специальностей на начальном этапе обучения. – Москва, 2019. – 23 с.

7. Пехота А.Н. Образовательные технологии / А.Н. Пехота, А.С. Костенко, А.М. Любарская и др.; под ред. А.М. Пехоты. – Москва: Знание, 2020. – 255 с.

8. Поплавская С.Д. Формирование готовности студентов медицинских колледжей к коммуникативному взаимодействию в профессиональной деятельности. – Казань, 2019. - 220 с.

***О.В. Морозова, Е.И. Шестакова, А.А. Черкесова***

*ГБПОУ «Буденновский медицинский колледж»*

**ПО ЗОВУ СЕРДЦА**

В современном обществе люди все больше забывают о нравственности, на первое место выходят материальные ценности, происходит дегуманизация человека. Предаётся забвению и “золотое правило морали”, которое играло важную роль в процессе становления общества. Этот принцип сформировался в разных географических регионах практически без взаимодействия самих цивилизаций [9]. Наиболее известная

формула находится в Евангелии: «Итак, во всем как хотите, чтобы с Вами поступали люди, так поступайте и Вы с ними, ибо в этом закон и пророки (Мф. 7, 2) [3].

Золотое правило морали – это стандарт цивилизованных отношений между людьми. Он имеет этическое, духовное (религиозное) и даже прагматическое обоснование.

Молодые люди чаще всего знают о правиле взаимности на уровне общих представлений и, несмотря на затруднения в формулировке, готовы руководствоваться этим правилом в своем поведении; склонны действовать, прежде всего, следуя своим интересам и уверены, что другой поступит так же. “Золотое правило” воспринимается как желание делать добро, а не поведенческий императив [8].

Для медицинского работника это правило, является руководством к работе. Служение медицинского работника есть служение любви и сострадания: он призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». Тогда всё вырождается, и медицинская практика становится отвлечённым «подведением» больного под абстрактные понятия болезни и лекарства. Но на самом деле пациент совсем не отвлечённое понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он живое существо, душевно-духовное и страдающее; он индивидуален по своему телесно-душевному составу и своеобразен по своей болезни».

Медицинский работник видит бесплодность своих усилий, частые смерти, которые всегда, так или иначе, ранят человека. Паллиативная помощь является частью общественного здравоохранения, поэтому оказанием этой помощи занимаются не только государственные лечебно - профилактические учреждения и социальные структуры, но также общественные и религиозные организации. Можно вспомнить сердобольных вдов, «хожалок» за больными, сестер милосердия. Духовная поддержка тяжелобольных людей и помощь в разрешении их проблем – неотъемлемая часть, а возможно, и основа паллиативной помощи. Многие больные живут и

умирают в неоправданных страданиях, без решения психосоциальных проблем и удовлетворения духовных запросов, зачастую в состоянии постоянного страха и одиночества. Каждый человек, верит он в Бога или нет, имеет внутреннюю духовную жизнь. Духовность определяет цель и смысл жизни человека. Духовная жизнь каждого человека уникальна. Боль и другие симптомы, не купируемые адекватной терапией. Могут указывать на вероятность скрытых духовных или экзистенциальных проблем.

В нашем колледже разработана и введена в действие Программа волонтерского сотрудничества с практическим здравоохранением и на основе религиозного образования и духовно-нравственного воспитания «По зову сердца!»

Программа разработана в соответствии с государственной политикой в сфере образования и здравоохранения в целях совершенствования системы подготовки медицинских кадров со средним профессиональным образованием. В процессе волонтерской деятельности студенты учатся привнесению духовно-нравственных ценностей в современную медицину, пропаганде здорового образа жизни на основе Евангельских ценностей. В основе их работы лежит милосердие, сострадание, любовь к ближнему, этико-деонтологические принципы, необходимые в общении с пациентами. Что основывается на соблюдении принципов воцерковленности, как наиболее эффективной практики обоюдного взаимодействия в системе «пациент- медработник».

При постоянном общении с людьми страдающими, находящимися на границе жизни, бросающими на пройденный жизненный путь прощальный взгляд, сдающими свой последний экзамен и готовящимися к главной встрече, студенты начинают понимать, что такие качества как сострадание, милосердие, добро, честь, достоинство незаменимы для медицинского работника.

***Список литературы:***

1. *Бездухов В.П., Позднякова О.К.* Жизнь на основе золотого правила нравственности как идея нравственного воспитания учащихся // Самарский научный вестник. 2017. № 2 (19).
2. *Вартаньян Э.Г.* Межэтнические отношения и пути урегулирования межнациональных конфликтов // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. №3.
3. *Гусейнов А.А.* Золотое правило нравственности / 3-е изд., доп. и перераб. – М.: Мол. гвардия, 1988. – 269 с. 4. *Жалилова Л.Р.* Потребительское отношение как особенность современной молодежи // Бытие человека: проблема единства во многообразии современного мира. Материалы международной научной конференции. – Челябинск, 2018. – С. 166-170.
5. *Кант И.* Сочинения в шести томах. Т. 4. Ч. I. – М., "Мысль", 1965. – 544 с.
6. *Поликанова Е.П.* Моральные ценности и их роль в современном обществе // Философия и общество. 2014. №3 (75).
7. *Ставцева О.И.* Понятие признания и золотое правило нравственности // Проблемы Науки. 2017. № 6 (88).
8. *Махмутова Ю.В.* Челябинск, Уральский филиал ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» Шутова Е.А. Санкт-Петербург, колледж “Звездный”
9. <https://ktonanovenkogo.ru/voprosy-i-otvety/zolotoe-pravilo-moralinravstvennosti-chem-sut-chemu-ono-nas-uchit.html>

***Е.С.Некрасова,**  
студентка 4 курса специальности «Лечебное дело»,  
**Л.В.Потёмкина,**  
научный руководитель, преподаватель  
Ессентукского филиала ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России*



## ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

XXI век справедливо называют веком биотехнологий. Современное биомедицинское знание позволяет настолько глубоко проникнуть в человеческую природу, что человек сам становится ее «создателем» и «производителем». Особенно ярко это проявляется в репродуктивных технологиях.

Люди с древних времен пытались найти решение проблемы бесплодия. Первые опыты по искусственному осеменению женщин, страдающих бесплодием, были предприняты в Англии в конце XVII века. Однако, лишь к концу XX столетия достижения в области медицины и биологии во многом преобразовали жизнь человека и общества целом.

40 лет назад произошло событие, которое изменило взгляд человечества на проблему бесплодия. Первый в мире человек, зачатый искусственно, появился на свет в Англии в 1978 году. Это была девочка – Луиза Браун (рис. 1). В России первый ребенок «из пробирки» (девочка Лена) родился в 1986 году в Москве (рис. 2). А в 1990 году на нашей планете насчитывалось уже свыше 20 тысяч детей, зачатых «в пробирке».



*Рис. 1. Девочка Луиза (Англия, 1978)*  
1986)



*Рис. 2. Девочка Лена (Россия,*

Но широко применяемые репродуктивные технологии имеют и этические проблемы. Наравне с тем, что они могут дарить надежду, такие

манипуляции способны разрушать устоявшиеся традиции общества. Неуправляемое использование новых технологий может отразиться не только на людях, к которым их применяют, и их потомстве, но и на общественных отношениях и, прежде всего, на состоянии традиционной семьи. Прежде, чем анализировать морально-этические вопросы репродуктивных технологий, стоит прояснить, что они собой представляют и посредством каких методов воплощаются в жизнь.

**Новые репродуктивные технологии** – это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбриона осуществляются вне организма.

Они включают разные виды искусственного оплодотворения. Самое широкое распространение получили: искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение и суррогатное материнство.

**Метод искусственной инсеминации** заключается во введении сперматозоидов в матку при отсутствии полового контакта, то есть с помощью технических средств, чтобы они оплодотворили самую созревшую к этому времени яйцеклетку. Уже оплодотворенная яйцеклетка приживляется с тем, чтобы продолжить свое развитие. Этот метод представляет собой лишь вспомогательную медицинскую процедуру, при которой акт деторождения остается целостным во всех его составляющих: духовном, психическом, физическом. Поэтому для семейного союза не возникает сложностей морального порядка.

Если же при инсеминации используются донорские клетки, то в некоторых случаях такой метод истолковывается как проявление неверности и супружеской измены. Это обусловлено тем, что в результате технических манипуляций происходит вмешательство некоего третьего лица. Такой ход нарушает исключительность и неделимость брачных отношений. Этичность донорского искусственного оплодотворения незамужней женщины подвергается сомнениям во всех религиях.

В практике искусственного оплодотворения значимым оказывается принцип «не навреди». Соблюдение этого принципа зависит не от врачей, а от честности и порядочности донора, особенно имеется риск, когда донор обследован недостаточно. Для снижения риска инцеста медицинские организации обязаны предоставлять сведения о частоте использования половых клеток в региональную базу единого банка доноров гамет.

Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 35 лет соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами гамет и эмбрионов. Но, согласно биоэтическим нормам, они не имеют родительских прав.

Сведения о факте обращения за медицинской помощью по лечению бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий; о проведенных искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона; о личности донора и иные сведения, полученные при лечении, составляют врачебную тайну.

До конца 80-х годов ребенок, появившийся на свет в результате искусственной инсеминации спермой донора, в некоторых странах считался незаконнорожденным. В настоящее время во многих странах принята юридическая норма, согласно которой мужчина признается отцом ребенка и не вправе оспаривать отцовство в отношении зачатого таким образом малыша.

Не так радужно в этическом плане отношение к более прогрессивной новой репродуктивной технологии – экстракорпоральному оплодотворению. Получивший широкое распространение ввиду высокой эффективности **метод ЭКО** предполагает гиперстимуляцию яичников с последующим изъятием яйцеклеток лапароскопическим способом с тем, чтобы оплодотворить их сперматозоидами в специальном инкубаторе. Оплодотворенные яйцеклетки анализируют, определяя самые жизнеспособные диплоидные клетки. Они и выступают основой для выращивания эмбрионов в условиях пробирки с последующей пересадкой их в женский организм.

Под видимой простотой технических манипуляций при реализации ЭКО стоит конкретная «цена» в виде судьбы оставшихся невостребованными человеческих эмбрионов. В результате ЭКО наступает многоплодная беременность, с которой на 7-8 неделе вынашивания производят «редукцию». Эта процедура предполагает уничтожение уже внутри детородного органа «ненужных» зародышей посредством прокалывания иглой сердца каждого из них. Живыми оставляют только 1-2 эмбриона.

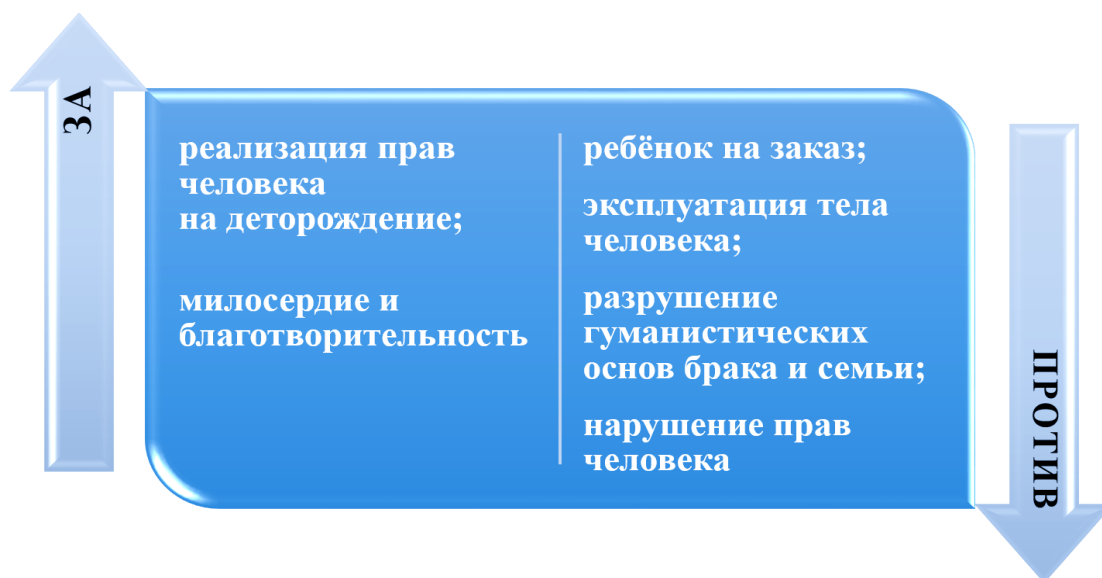
В Парламенте Ассамблеи Совета Европы, проводимой в 1997 г., было принято решение **запретить создание эмбрионов с целью исследования**. Сегодня большинство стран, в том числе и Россия, придерживаются этого принципа. В странах, более лояльно относящихся к этому вопросу, процесс, направленный на достижение диагностических и терапевтических целей, четко контролировался на законодательном уровне и **подчинялся «правилу 14 дней»**, которое запрещало растить человеческие эмбрионы дольше двух недель после оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом. Но 26 мая 2021 года Международное общество исследования стволовых клеток объявило об отмене этого правила и приняло решение рассматривать каждое исследование с участием человеческих эмбрионов по отдельности, чтобы **определять допустимую длительность эксперимента индивидуально**. Снятие такого запрета без предварительного общественного обсуждения привело к резкой критике со стороны некоторых учёных и правозащитников в России и за рубежом.

Одним из важных ограничений в сфере вспомогательных репродуктивных технологий в российском законодательстве является запрет на выбор пола будущего ребенка во время преимплантационной диагностики. Между тем, в Китае данная услуга крайне популярна – жители этой страны традиционно отдают предпочтение мальчикам.

**Суррогатное материнство** – это метод ВРТ, при котором вынашивание беременности, полученной в пробирке путем оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом, проводит суррогатная мать, т.е. другая женщина. Это

необходимо в тех случаях, когда врожденная или приобретенная патология матки не позволяет выносить беременность. При этом никакого генетического родства между малышом и выносившей его матерью нет.

Суррогатное материнство вызывает дискуссии в современном обществе, которые разделяют мнение на «за» и «против».



Всемирная медицинская ассоциация требует законодательного разрешения данной процедуры только по медицинским показаниям и при условии безвозмездности всех ее составляющих — донорства яйцеклетки и спермы, вынашивания ребенка на основе добровольного и информированного согласия.

В связи с многочисленными морально-этическими и религиозными аспектами данного вопроса национальные законодательства большинства стран ограничивают суррогатное материнство. В некоторых государствах оно запрещено полностью.

В России суррогатное материнство разрешено на государственном уровне и регулируется Семейным кодексом РФ. Однако, церковь осуждает эту процедуру, т.к. согласно ее канонам, суррогатное материнство разрушает установившуюся во время вынашивания связь между матерью и ребенком. Как результат, травмируется и женщина, которая вынашивает, и ребенок, который впоследствии может испытать психологическую травму.

Несмотря на все «за» и «против» вспомогательные репродуктивные технологии вселяют в людей надежду на лучшее. Бесплодные пары, которые еще полвека назад были обречены на бездетность, теперь могут родить ребенка. Законодательство не запрещает новые репродуктивные технологии. Но попытки людей по своему произволу изменять и «улучшать» природу могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения.

Выбор остается за каждым из нас!

### ***Список литературы:***

1. *Брюхина Е. Р.* Суррогатное материнство // «Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета». – 2017. – №3.
2. *Исупова О. Г.* Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности. – М.: НИУ «Высшая школа экономики», 2018.
3. *Кузьмичев Л. Н.* Беременность и роды у суррогатных матерей // Акушерство и гинекология. – 2019. – №4.
4. *Кулаков В. И.* Экстракорпоральное оплодотворение: проблемы и перспективы развития. – М.: [eLIBRARY ID: 19523895](#).

*А.Н.Худякова,  
студентка 1 курса специальности «Лечебное дело»,  
И.В.Брянцева,  
научный руководитель, преподаватель  
Ессентукского филиала ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России*

## **ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ – ОСТРАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

Диагноз «ВИЧ-инфекция» означает присутствие в крови вируса иммунодефицита человека, которое может на протяжении долгих лет не

сопровождаться никакими переменами в состоянии здоровья, однако, само знание о наличии ВИЧ-инфекции в организме практически всегда приводит к изменениям в жизни.

В настоящее время в России более 1 млн. носителей ВИЧ. «Лидируют» по количеству ВИЧ-инфицированных Свердловская, Иркутская, Кемеровская, Самарская области. Ставропольский край по количеству носителей вируса и больных СПИДом занимает первое место в СКФО: более 7 тыс. человек, и только в первом полугодии 2022 года выявлен 341 новый случай.

В развитых странах ВИЧ считается контролируемым хроническим, а не смертельным заболеванием. Особенность этого диагноза в том, что он связан с множеством социальных и психологических проблем, внутренних кризисов, стрессов, трудностей в межличностных отношениях, таких, как: боязнь передачи вируса сексуальному партнеру, проблемы с возможностью иметь детей, поскольку существует риск передачи вируса от матери ребенку, негативное отношение к ВИЧ-инфицированным в обществе и т.д. Все это влияет на качество жизни, взаимоотношения с окружающими и на отношение к самому себе.

Людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, зачастую приходится сталкиваться с социально-психологическими проблемами задолго до того, как им понадобится медицинская помощь. Очень важно уделять особое внимание решению этих проблем. Эмоциональное самочувствие ВИЧ-положительных требует не менее серьезного подхода, чем физическое. Научиться жить с ВИЧ – сложная задача, она требует немало сил, а также поддержки и помощи со стороны близких и специалистов.

Многие пациенты вынуждены жить в условиях стигматизации и дискриминации, даже в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ, где болезнь отражается практически на всех членах сообщества. Больных увольняют с работы, от них отказываются родственники и друзья. По этим причинам они начинают чувствовать себя изгоями современного

общества. По данным статистики, 46% опрошенных считают, что больных ВИЧ следует изолировать от общества; 55% перевели бы своего ребенка в другой детский сад или школу, если бы узнали, что среди детей есть ВИЧ-инфицированный ребенок.

В семьях ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом могут возникать психологические проблемы, характерные для любых других семей, но, в то же время, эти проблемы приобретают определенную специфическую окраску. Следует помнить, что любой человек, находящийся в тесном взаимодействии с носителем определенной проблемы, испытывает его влияние на свою жизнь и является созависимым. Контакты с зависимыми вынуждают их изменять привычки, нарушают планы, вызывают страхи относительно своих близких, с которыми взаимодействует зависимый, и, наконец, заставляют погружаться в проблему, которую им навязали.

Следует обратить внимание на число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом среди детей, которое с каждым годом увеличивается. С учетом того, что сегодняшние ВИЧ-инфицированные дети не смогут обеспечить здоровое будущее как нашей страны, так и мирового сообщества в целом, значение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних, значительно повышается.

На современном этапе важной задачей является осознание и формулировка биоэтических, в том числе, правовых аспектов СПИДа.

1. Правомерно ли тотальное (принудительное) обследование населения на инфицированность ВИЧ? При диагностике иногда случаются ложноположительные результаты, а значит – ошибочный диагноз.

2. Возможна насильственная изоляция больных СПИДом. При всем страхе распространения вируса, у сторонников репрессивных мер не хватит сил обеспечить надежную изоляцию инфицированных. Кроме того, это не гуманно. Как и все прочие крестовые походы, этот – против инфицированных людей – может только увеличить меру общего несчастья.



Но, с другой стороны, опыт показывает, что подписка под документом об уголовной ответственности за распространение инфекции не в состоянии удержать большинство людей от сексуальных контактов без предупреждения партнера. Выходом из положения в тех случаях, когда у человека нет семьи, или она в духовном смысле не справляется с возникшими проблемами, могут быть добровольные объединения – хосписы, в которых инфицированные люди могли бы обрести всю полноту человеческого общения.

3. Отказы врачей и других представителей медицинской профессии оказывать помощь ВИЧ-инфицированным – это едва ли не самая напряженная с точки зрения медицинской этики проблема. Врачи ссылаются на недостаточную специальную подготовку, страх перед инфицированием, отвращение к гомосексуалистам, наркоманам или другим представителям "групп повышенного риска", а также на опасения отпугнуть других пациентов.

4. Допускаются ограничения при приеме на работу или продлении трудовых соглашений с инфицированными людьми. Но как заработать на жизнь больным людям в течение 10-летнего латентного периода инфекции? Однако, если ограничений не будет вовсе, то возникнут проблемы с другой стороны, в случае, например, таких профессий как врачи или медсестры, обслуживающий персонал детских учреждений, когда один инфицированный человек посредством орудий или манипуляций своего труда может заразить многих людей из числа своих клиентов.

5. Зафиксированы случаи проявления сознательной угрозы со стороны одного человека заразить другого. В зарубежной практике уже есть прецеденты вынесения смертного приговора за умышленное заражение этим вирусом.

6. Заражение людей ВИЧ в результате неграмотности, халатности, небрежного отношения, психической неполноценности при сексуальных контактах, медицинском обслуживании, в сервисе общественного питания и санитарно-бытовых служб.

Дело еще и в том, что подверженные негативному воздействию общества инфицированные стараются скрыть свой диагноз. Они не рассказывают о страшном недуге коллегам по работе, родным и близким, а иногда даже и медицинским работникам. Естественно, это может стать причиной случайного заражения других людей.

Мы решили провести свое исследование и понять, как современная молодежь относится к ВИЧ-инфицированным людям, особенно, если эта молодежь – будущие медицинские работники.

Опрос проведен среди студентов первого курса специальности «Лечебное дело» Ессентукского филиала Ставропольского государственного медицинского университета (42 человека). Для этого была разработана анкета, в которую вошли вопросы, касающиеся отношения к ВИЧ-позитивным лицам, а также вопросы о способах и путях распространения ВИЧ-инфекции, о мерах профилактики заболевания лично для каждого студента и для общества в целом.

Студенты-первокурсники выбраны не случайно, мотивом послужил юношеский гормонально активный возраст, уход из-под родительской опеки и, что самое главное, формирование профессионального отношения к данной биоэтической проблеме.

На вопрос «Знаете ли Вы, что такое ВИЧ-инфекция?» все опрошенные ответили «да». При этом 67% узнали о заболевании из учебных материалов, 29% – из средств массовой информации, от сверстников – 4%, и никому о заболевании не рассказывали родители.

Почти все респонденты на вопрос «Целесообразно ли регулярно проходить обследование на ВИЧ?» дали положительный ответ. При этом регулярно тестируются только двое, а 31 человек сдавал тест при оформлении медицинской книжки.

Только один из опрошенных считает, что диагноз необходимо скрывать от друзей и знакомых, а 29 человек рассказали бы о своем заболевании, но не всем. Что касается отношения к ВИЧ-инфицированным,

то большинство респондентов оказали бы своему другу психологическую поддержку и не прекратили бы общение с ним.

На вопрос «Как бы Вы поступили, если бы кто-то из Ваших близких лежал в одной палате с ВИЧ-инфицированным?» ответы распределились следующим образом: 36 человек напомнили бы родственнику правила поведения в местах общего пользования, не уточняя обстоятельств; трое устроили бы в больнице скандал и добились перевода в другую палату; и только двое не предприняли бы ничего, т.к. не знают, как правильно поступить.

Большинство респондентов считают, что заразиться ВИЧ-инфекцией может каждый; один человек считает, что заразиться ВИЧ может кто угодно, но только не он, а 7 студентов думают, что «нормальный» человек вообще не может заразиться вирусом. И как один из методов профилактики все назвали использование презерватива при половых контактах, а методом профилактики профессионального заражения – использование защитной одежды.

На вопрос о необходимости изоляции от общества таких больных ответы распределились следующим образом (рис. 1):

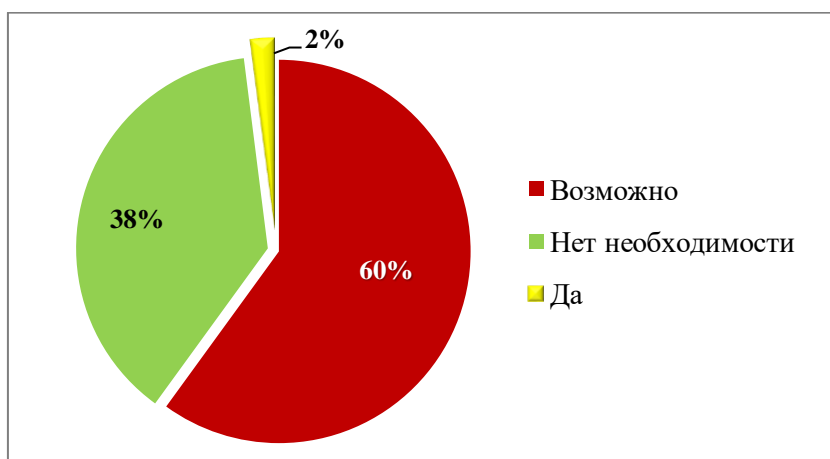


Рис. 1. Необходимо ли изолировать от общества ВИЧ-инфицированных?

Интересно было узнать, как студенты первого курса ответят на вполне профессиональный биоэтический вопрос «Как Вы поступите, если

необходимо будет выполнить внутривенную инъекцию ВИЧ-инфицированному пациенту?». Только два студента ответили отказом; 40 – выполняют манипуляцию, используя средства защиты; и никто не планирует высказывать свое негативное отношение к пациенту (рис. 2).



Рис. 2. Выполните ли Вы внутривенную инъекцию ВИЧ-инфицированному пациенту?

И тут же возник вопрос «Это начало формирования профессионализма, или в дальнейшем сработает инстинкт самосохранения?». Чтобы ответить на этот вопрос, мы провели «круглый стол», где каждому участнику было предложено высказать свое отношение к проблеме положения ВИЧ-инфицированных в обществе.

В ходе дискуссии пришли к единому мнению, что дискриминация зараженных страшным вирусом людей может привести к увеличению уровня эпидемической опасности, и мы, как будущие медицинские работники, должны противостоять этому, добросовестно выполняя свои профессиональные обязанности, в том числе по отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам.

### **Список литературы:**

1. Авдеенкова К. А. Заблуждения и стереотипы в представлениях о ВИЧ-инфекции // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области, 2021. – Т. 1. – № 3 (34). – С. 17-23.

2. Базовые принципы и компоненты эффективных психологических технологий превенции ВИЧ-инфекции / А. В. Шаболтас, В. Ю. Рыбников, Р. М. Грановская и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2018. – Том 10, № 1. – С. 92-102. – DOI: 10.22328/2077-9828-2018-10-1-92-102.

3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 528 с.

4. Стародубцева А. Ю. Дискриминация ВИЧ-инфицированных: миф или реальность? // Молодежь и XXI век. Материалы VIII Международной молодежной научной конференции, 2018. – С. 67-70.

5. Явон С. В. ВИЧ-инфицированные: дискриминация и нарушение прав // Социологические исследования. – № 6. – 2019. – С. 142-144.

*З.Р. Гаязова,*

*Р.М. Мингараев,*

*ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»*

## **ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ В СОДЕРЖАНИИ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ**

Рассмотрим биоэтические принципы в отношении к каждой из проблем соответственно их максимальной взаимной корреляции.

Уважение к живому включает в себя уважение к многообразным формам живого и к феномену жизни в целом. В содержание уважения включены признание уникальности феномена жизни и самобытности ее разнообразных форм, В отношении человека и животного мира речь идет также о признании достоинства каждого сущего. Уважительное отношение к живому соотносится с этическим содержанием проблемы начала жизни. Суть данной проблемы заключается в определении границы возникновения в органической природе собственно явления жизни. В этой связи можно выделить следующие главные вопросы: как принцип уважения к живому

проявляет себя в различных теориях происхождения живого, каковы критерии жизни (то есть, какие критерии отличают жизнь от не-жизни)? Этот вопрос обнаруживает свою практическую значимость в связи с проблемой новых репродуктивных технологий.

Применение принципа автономии личности к проблеме аборта выявляет крайне острую форму антиномичности биоэтики, поскольку в ситуации аборта сталкиваются интересы двух живых форм. Прерывание беременности по медицинским и немедицинским (социальным) показаниям могут изменять моральный статус беременной женщины и плода. Неразрешимые противоречия, которые появляются в данном случае, имеют несколько аспектов. В биологических науках, теориях происхождения жизни и в биоэтике остается открытой проблема определения критериев жизни. В практическом отношении эта проблема предстает как нерешенность вопроса, с какого момента начинается собственно человеческая жизнь, и аборт будет считаться не медицинской операцией, а убийством. В российском законодательстве женщина имеет право прервать беременность по собственному желанию до истечения 12 недель. В биоэтике на сегодняшний день нет ответа на вопрос, является ли плод человеком и имеет ли он права.

Рассмотрим принципы «твори добро» и «не навреди» в приложении к проблеме СПИДа, наркологической и психиатрической помощи. Принципы благодеяния и «не навреди» похожи между собой, поскольку главным критерием фактического отношения к живому называют благо. Принцип «не навреди» исходит из цели максимально избежать возможности причинения вреда, а также может быть связан с выбором в пользу одного из субъектов биоэтических отношений, когда количество причиняемого вреда примерно сопоставимо. В свою очередь, принцип «твори добро» обращен к возможности совершить действия, в результате которых не только минимизируется количество вреда, но также может быть увеличено количество моральных выгод. Таким образом, принцип «не навреди»

указывает на благо, получаемое в результате отрицания, прекращения вреда, а принцип «твори добро» указывает на целенаправленную установку увеличить количество моральных и физических выгод. Рассматриваемые в данном случае принципы взаимозависимы. Поскольку обязательство делать добро ограничено невозможностью сделать все добро, какое мы хотели бы сделать, постольку благодеяние в конкретных биоэтических ситуациях ограничивается требованием минимизировать возможный вред. А реализация принципа «не навреди» в связи с невозможностью сделать все добро, какое мы хотели бы сделать, на практике оказывается ограниченной реализацией принципа благодеяния. Данные этические проблемы имеют ярко выраженный социальный характер, что связано с социальным характером причин, влияющих на появление данных проблем. На практике социальное измерение СПИДа, наркомании, психиатрических заболеваний и расстройств проявляется в коллизиях правомочности/неправомочности принудительного лечения, принципа автономии и общего блага.

Транспланталогия является очень молодой областью исследований и биомедицинской практики, тем не менее, она вызывает большое количество вопросов, связанных, прежде всего с проблемой справедливого распределения медицинских ресурсов, которыми в данном случае выступают необходимые больному человеку органы.

Таким образом, ни один из биоэтических принципов не существует отдельно, независимо от других принципов, их изучение в отношении к содержательной биоэтической проблематике, выявляет взаимную зависимость биоэтических принципов в содержании проблем биоэтики.

### ***Список литературы:***

1. Агафонова Е.А., Золотарева Е.А. Принципы биоэтики в правоантропологическом измерении / Вестник Таганрогского института им. А.П. Чехова. – 2018. – с. 10 - 14.

2. Горбулёва М.С. Парадоксы отношений биоэтики и биомедицины / Вестник ТГПУ – 2018. – с. 9 - 15.
3. Караваева Е.И. Реализация принципов биоэтики в российском законодательстве / Вестник ЧитГУ.– 2019. – с.181 - 184.

*Л.Р. Гимадеева*

*ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»*

## ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ «ЗОЛОТОГО ПРАВИЛА МОРАЛИ» ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СТУДЕНТАМИ

«**Золотое правило морали**» — общее [этическое](#) правило, которое можно сформулировать так: не делайте другим то, что вы не желаете для себя, и поступайте с другими так, как хотели бы, чтобы с вами поступили. Золотое правило морали издревле известно в религиозных и философских учениях Востока и Запада, лежит в основе многих [мировых религий](#).

Актуальность проблемы ориентации будущих медицинских работников среднего звена на реализацию «золотого правила морали» во взаимодействии со студентами и делается вывод о том, что решение данной проблемы связано с включением будущих медицинских работников в нравственную деятельность, результатом которой становится свойственный каждому конкретному студенту нравственный опыт. Включение студентов в нравственную деятельность в медицинском учебном заведении возможно с помощью принципов, являющихся принципами ориентации студентов на реализацию золотого правила нравственности во взаимодействии с учащимися: принцип гуманизма, принцип ценностной ориентации, принцип реальности, принцип действия, поступка, совершенного «здесь и сейчас», принцип рефлексивной направленности. Принцип гуманизма позволяет наиболее полно развить сущностные силы ребенка, создать условия для определения и оценки своего места в обществе. Принцип рефлексивной направленности педагогического процесса позволяет осмысливать выбор



оснований деятельности по нравственному воспитанию студентов Принцип субъектности дает возможность максимально содействовать развитию способности студента осознавать свое «Я» в связях с другими людьми и миром в его разнообразии, оценивать себя как субъекта знаний, отношений, а также свой выбор.

Важной проблемой, стоящей перед современным российским обществом в целом и перед образованием в особенности, является проблема утверждения нравственности. Утверждение нравственности должно осуществляться во всех сферах общества, но особое место здесь, конечно, занимает система образования, способствующая воспитанию, обучению, развитию человека – человека нравственного. В данном контексте одним из ведущих требований к личности преподавателя является требование быть нравственным, так как только нравственный педагог может воспитать нравственного студента. Медицинская сестра должна профессионально взаимодействовать с пациентами, соблюдая этические нормы. Философия сестринского дела очень тесно связана с "золотым правилом морали": "Не делай другим того, чего не желаешь себе". Профессионализм медсестры - это цветок с четырьмя лепестками: медицинский уход, психологическое сопровождение пациента, социальная и психологическая поддержка его родственников, а также исследовательские функции. А серединка этого цветка - это нравственный стержень, готовность помогать, умение делиться сердечным теплом. Если в студентке этого нет, то профессиональная медсестра из нее не получится, ведь, в конце концов, можно и обезьяну научить ставить уколы. Занятия должны быть направлены не просто на теоретическое изучение того, что такое мораль, - они должны помогать студентам усвоить такую модель поведения, которая соответствует нравственному эталону. Например, занятия должны быть основаны на обмене мнениями: студенты небольшой группой (два-четыре человека) смотрят фильм, специально созданный преподавателем, а потом обсуждают его. У них формируется общее мнение о ситуации. Преподаватель

выслушивает эти мнения, и его задача - показать студентам эталонное разрешение возможного конфликта, убедить их, что правильно именно так, а не иначе. Изучив множество таких ситуаций, студенты приобретают опыт, как поступать в том или ином случае (например, что делать, если пациенту-мусульманину в государственной больнице необходимо совершить намаз), вырабатывают компетенцию.

Уникальной задачей медицинской сестры является оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие бы предпринял он сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. Медицинская сестра осуществляет эту работу, помогая пациенту выполнять все назначения, предписанные врачом, и быстрее обрести независимость. Она является членом бригады медицинской помощи, содействует другим (так же, как и последние ей), совместно с коллегами участвует в планировании и выполнении полной программы действий - будь то профилактика болезней, выздоровление или поддержка умирающего.

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения.

### ***Список литературы:***

1. <https://ru.wikipedia.>
2. *Доброхотова Л.Н.* Золотое правило нравственности как гуманистически-ориентированная и индивидуально-ответственная стратегия поведения // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2015. 2012. 5–2(22). С. 124–126.
3. *Шрейдер Ю.А.* Этика. М. : Текст, 1998. 271 с.
4. Этический кодекс медицинской сестры, 2010.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАМЧАТСКОГО КРАЯ  
«КАМЧАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ЛЕКЦИИ

ПМ.02 «Изготовление лекарственных форм и проведение обязательных  
видов аптечного контроля»

МДК.02.01.01 «Технология изготовления лекарственных средств»

по теме: «Жидкие лекарственные формы (ЖЛФ)»

для специальности: 33.02.01 «Фармация»

Уровень подготовки: базовый

Рассмотрена

на заседании цикловой методической  
комиссии (название комиссии)

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2022г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_/Каташевич Л.В.

Составители:

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора по УМР

\_\_\_\_\_/С.В. Коровашкина

Егоров С.В. – преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

Мулеева О.Ю. - методист ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

Петропавловск-Камчатский, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка .....	3
Структурно-логическая схема лекции.....	7
Содержание лекции.....	8
Список использованных источников.....	21
Приложение А Ребусы.....	22
Приложение Б Физкультминутка.....	23
Приложение В Задания на закрепление материала лекции.....	24
Приложение Г Тестирование по теме лекции.....	26
Приложение Д Рефлексия.....	28

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка лекции по теме: «Жидкие лекарственные формы» разработана в соответствии с ФГОС СПО специальности 33.02.01 «Фармация» и рассчитано на одну лекцию (2 часа) в соответствии с календарно-тематическим планом программы учебной дисциплины.

Данная тема входит в изучение ПМ.02 «Изготовление лекарственных форм и проведение обязательных видов аптечного контроля» МДК.02.01.01 «Технология изготовления лекарственных средств».

### *Актуальность темы:*

Актуальность изучения предложенной темы заключается в том, жидкие лекарственные формы (далее – ЖЛФ) составляют до 60% от общего числа экстенпоральных рецептурных прописей в производственных аптеках. Тема «Жидкие лекарственные формы» весьма обширна и имеет много «подводных камней», поэтому студенты испытывают некоторые сложности

при изучении данного материала. Чтобы студент стал высококвалифицированным специалистом - фармацевтом, он должен грамотно пользоваться нормативной документацией, уметь производить необходимые для приготовления ЖЛФ расчеты и уметь проводить обязательные виды контроля качества, изготовленной лекарственной формы.

Тип учебного занятия: лекция

Цели занятия:

*Учебные:*

- изучить жидкие лекарственные формы;
- изучить классификацию жидких лекарственных форм;
- углубить и закрепить знания по особенностям технологии приготовления растворов.

*Развивающие:*

- способствовать развитию логического мышления, фармацевтической наблюдательности;
- способствовать развитию умения сравнивать и выделять различия;
- развивать познавательную и поисковую активность.

*Воспитательная:*

- формировать чувство ответственности, внимательного отношения к работе.

*Мотивация темы*

Знание технологии изготовления жидких лекарственных форм является необходимым для обучающихся по специальности «Фармация».

Фармацевт обязан уметь классифицировать жидкие лекарственные формы, уметь пользоваться нормативной документацией, уметь производить необходимые расчеты, знать технологию изготовления, уметь производить необходимые виды контроля качества лекарственных средств и уметь грамотно отпускать изготовленные лекарственные формы пациентам.

Обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

Обучающийся (базовый уровень) должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

ПК 2.1. Изготавливать лекарственные формы по рецептам и требованиям учреждений здравоохранения.

ПК 2.2. Изготавливать внутриаптечную заготовку и фасовку лекарственных средств для последующей реализации.

ПК 2.3. Владеть обязательными видами внутриаптечного контроля лекарственных средств.

ПК 2.4. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

ПК 2.5. Оформлять документы первичного учета.

ПК 1.2. Отпускать лекарственные средства населению, в том числе по льготным рецептам и по требованиям учреждений здравоохранения.

После изучения данной темы обучающийся должен:

*уметь:*

- пользоваться нормативной документацией для приготовления жидких лекарственных форм;

- производить необходимые расчеты;

- самостоятельно готовить необходимую лекарственную форму по прописи рецепта;

- производить контроль качества приготовленной лекарственной формы;

*знать:*

- технологию изготовления жидких лекарственных форм;

- методику расчетов для изготовления жидких лекарственных форм;

- обязательные виды контроля качества.

*Междисциплинарные связи:*

ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией;

ОП.10 Аналитическая химия;

УП.01.01.01 Применение лекарственных средств различных фармакологических групп;

УП.02.02.01 Контроль качества лекарственных средств.

*Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:*

- словесный (лекция, объяснение, фронтальная беседа);

- наглядный (демонстрация таблиц, презентация).

*Место проведения лекции:* учебная аудитория ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж».

*Материально-техническое оснащение занятия:*

- Компьютер;
- Мультимедийное сопровождение;
- Проектор;
- Таблицы;
- Схемы.



## СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ЛЕКЦИИ

Этапы занятия	Время	Действия преподавателя	Действия обучающихся
Организационный момент (Приветствие. Проверка присутствующих на занятии. Оценка внешнего вида. Сообщение темы, определение целей, плана проведения занятий)	5 мин	Приветствует обучающихся, проверяет присутствующих/отсутствующих, соответствие внешнего вида, санитарно-гигиенических требований  Предлагает сформулировать тему занятия с помощью ребуса (ПРИЛОЖЕНИЕ А)	Приветствуют преподавателя, приводят в порядок внешний вид, готовят письменные принадлежности. Решают ребусы, самостоятельно формулируют тему занятия.
Изложение нового материала	45 мин	Говорит об актуальности темы, излагает лекционный материал, демонстрирует презентацию	Записывают план лекции, конспектируют материал лекции
Физкультминутка*	5 мин	Проводит физкультминутку (ПРИЛОЖЕНИЕ Б)	
Закрепление нового материала	15 мин	Формулирует задания для закрепления нового материала (ПРИЛОЖЕНИЕ В)	Выполняют задания (заполняют таблицу, взаимопроверку, выполняют расчет веществ для

			раствора)
Проверка усвоения полученных знаний	10 мин	Преподаватель раздает итоговый тест (ПРИЛОЖЕНИЕ Г)	Решают тест
Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся	5 мин	Формулирует задание для проведения внеаудиторной самостоятельной работы	Записывают задание
Рефлексия	5 мин	Проводит рефлексию (ПРИЛОЖЕНИЕ Д)	Отвечают на заданный вопрос
<b>Итого:</b>	<b>90 мин</b>		

\*Физкультминутка проводится через 20 минут после начала изложения нового материала

## СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ

1. Общая характеристика жидких лекарственных форм.
2. Классификация жидких лекарственных форм.
3. Способы обозначения концентрации лекарственных веществ в ЖЛФ.
4. Растворы.
5. Особенности технологии приготовления растворов.
6. Растворители.
7. Вспомогательные вещества.
8. Способы выражения концентрации раствора в рецептурных прописях.
9. Вопросы для подготовки к практическому занятию.

### **1. Общая характеристика жидких лекарственных форм**

Жидкие лекарственные формы (ЖЛФ) - свободные, всесторонне дисперсные системы, в которых лекарственные вещества распределены в

жидкой дисперсионной среде. ЖЛФ составляют до 60% общего числа экстермпоральных рецептов аптек. К этой группе лекарственных форм относят:

- растворы истинные;
- растворы высокомолекулярных соединений (ВМС);
- коллоидные растворы;
- суспензии;
- эмульсии;
- настои и отвары.

Преимущества ЖЛФ по сравнению с другими лекарственными формами:

- высокая биологическая доступность и быстрое наступление лечебного эффекта;
- разнообразные способы назначения;
- удобство приема;
- возможность маскировки неприятного вкуса;
- возможность устранения раздражающего действия (йодиды, бромиды);
- возможность отпуска гигроскопичных веществ.

В то же время ЖЛФ имеют ряд недостатков:

- нестабильность (так как лекарственные вещества в растворенном виде легко подвергаются различным изменениям);

- меньшая точность дозировки (за исключением ампул), так как больной дозирует их дома условными мерами (например, ложками);
- неудобство транспортировки.

### **Классификация жидких лекарственных форм**

#### *1) По типу дисперсной системы:*

##### *а) Гомогенные системы:*

- Истинные растворы низкомолекулярных соединений. Частицы дисперсной фазы - ионы, молекулы (до 1 нм);
- Растворы ВМС, например пепсина или желатина. Частицы дисперсной фазы - молекулы (1- 100 нм);
- Коллоидные растворы, например растворы серебра протеината Колларгол и Протаргол. Частицы дисперсной фазы - мицеллы (1-100 нм).

##### *б) Гетерогенные системы:*

- Суспензии - грубодисперсные системы с размером твердых частиц 0,1-50 мкм и более;
- Эмульсии - дисперсные системы, в которых дисперсная фаза и дисперсионная среда представлены взаимонерастворимыми жидкостями. Размер частиц - 1-150 мкм;
- Комбинированные (полидисперсные) системы - это экстракционные лекарственные формы (настои, отвары, слизи), в которых вещества, извлеченные водой из растительного сырья, могут находиться как в растворенном виде, так и в виде тонких суспензий или эмульсий.

#### *2) По пути введения в организм:*

- для приема внутрь - микстуры, капли;

- для наружного применения - капли ушные, глазные, зубные, для носа;  
клизмы;

- для местного применения - примочки, полоскания, линименты;

- для парентерального применения.

*3) По составу:*

- простые;

- сложные.

*4) По природе растворителя:*

- водные;

- неводные (глицериновые, масляные, спиртовые и др.).

### **3. Способы обозначения концентрации лекарственных веществ в ЖЛФ.**

В зависимости от метода изготовления содержание лекарственных веществ в ЖЛФ выражают в массообъемной, массовой или объемной концентрации.

- **Массообъемная концентрация** - количество лекарственного средства (вещества) в граммах в общем объеме лекарственной формы в миллилитрах. Например, для получения раствора 1:10 следует брать 1 г вещества и добавлять растворителя до получения 10 мл раствора; для получения раствора 1:2 следует брать 1 г вещества и добавлять растворителя до получения 2 мл раствора и т.д. Массообъемный способ выражения концентрации используют как основной при изготовлении водных и водно-спиртовых растворов твердых лекарственных веществ.

- **Концентрация по массе** - количество лекарственного средства (вещества) в граммах в общей массе жидкой лекарственной формы в граммах. Способ выражения концентрации по массе используют при

изготовлении: растворов твердых веществ в вязких и летучих растворителях, дозируемых по массе; суспензий (независимо от концентрации); эмульсий; гомеопатических жидких лекарственных средств.

- **Объемная концентрация** - количество жидкого лекарственного средства (вещества) в миллилитрах, в общем объеме жидкой лекарственной формы в миллилитрах. Объемный способ выражения концентрации используют при изготовлении: растворов спирта; растворов кислоты хлористоводородной; стандартных растворов, выписанных под условными названиями. Процентная концентрация раствора может иметь одно из трех значений:

- массовый процент - % (м/м) - число граммов вещества в 100 г раствора;

- массообъемный процент - % (м/о) - число граммов вещества в 100 мл раствора;

- объемный процент - % (о/о) - число миллилитров жидкого вещества в 100 мл раствора. Если знак % используют без обозначения (м/м, м/о или о/о), подразумевают: - массовый процент для смесей твердых веществ, суспензий, эмульсий и растворов веществ на растворителях, дозируемых по массе и пергидроля; - массообъемный процент - для водных и спиртовых растворов лекарственных веществ; веществ в жидкостях и для растворов газов в жидкостях; - объемный процент - для растворов жидкостей в жидкостях. Например, 1% раствор готовят растворением 1 г твердого вещества или 1 мл жидкости в растворителе с получением 100 мл раствора. При выборе способа выражения концентрации лекарственных веществ необходимо помнить, что не все жидкости дозируют по объему; растворители и растворы, плотность которых больше или меньше 1,0, отвешивают.

**Дозируют по массе:** жирные и минеральные масла; глицерин; пергидроль; димексид; метилсалицилат; полиэтиленгликоль; валидол; силиконовые жидкости; винилин; эфир; хлороформ; деготь березовый;

бензилбензоат; кислота молочная; ихтиол; эфирные масла; скипидар; нитроглицерин.

**Дозируют по объему:** вода очищенная (дистиллированная); вода для инъекций; водные растворы лекарственных веществ; настойки; нашатырно-анисовые капли; жидкие экстракты; грудной эликсир; новогаленовые препараты.

Если необходимо установить объем жидкости, дозируемой по массе, или массу жидкости, дозируемой по объему, используют значение плотности (приложение № 5 к приказу МЗ РФ от 26.10.2015г. № 751н) и формулу:  $V=m/\rho$ , где  $V$  - объем;  $m$  - масса;  $\rho$  - плотность.

#### 4. Растворы

По определению ОФС.1.4.1.0011.15 «Растворы»: *раствор* - ЖЛФ, получаемая растворением жидких, твердых или газообразных веществ в соответствующем растворителе или смеси взаимосмешивающихся растворителей с образованием гомогенных дисперсных систем. Раствор, в котором растворенное вещество находится в виде ионов или молекул, называют истинным. Истинные растворы не имеют границы раздела фаз, поэтому их называют гомогенными, однородными. Они прозрачны, свободно проходят через ультрафильтры, устойчивы. Их невозможно разделить на составные части никакими средствами. Истинные растворы занимают промежуточное положение между химическими соединениями и механическими смесями. В зависимости от природы растворителя растворы делят на водные и неводные.

По способу применения различают растворы для:

- приема внутрь;
- наружного применения;
- местного применения.

К растворам относят следующие лекарственные формы:

- собственно растворы;
- капли;
- микстуры;
- ароматные воды;
- сиропы;
- концентраты для приготовления растворов.

Собственно **раствор** — это ЖЛФ, полученная растворением одного или нескольких лекарственных веществ в соответствующем растворителе или смешением жидких лекарственных веществ и предназначенная для приема внутрь, нанесения на кожные покровы или слизистые оболочки и для орошения полостей тела.

Раствор - это ЖЛФ, предназначенная для внутреннего и наружного применения или для инъекций.

Капли - ЖЛФ, содержащая одно или несколько действующих веществ, растворенных или диспергированных в соответствующем растворителе, и дозируемая каплями с помощью специального приспособления (капельница, пипетка, каплемер и др.).

Микстура - ЖЛФ преимущественно экстенпорального изготовления, предназначенная для приема внутрь и дозируемая условными мерами объема (ложками). Сухие микстуры перед применением разводят водой до необходимого объема.

Ароматная вода - водные или водно-спиртовые растворы, насыщенные компонентами эфирных масел.

Сироп - концентрированный раствор различных сахаров, содержащий действующие и вспомогательные вещества.

Концентрат для приготовления растворов - ЖЛФ высокой концентрации, предназначенная для получения растворов путем последующего разведения.



## **5. Особенности технологии приготовления растворов**

Растворы получают растворением действующих и вспомогательных веществ в соответствующем растворителе, а также разбавлением концентратов или стандартных фармакопейных растворов. Процесс растворения - процесс взаимодействия растворенного вещества и растворителя. Одно и то же вещество обладает различной растворимостью в разных растворителях. Разные вещества имеют различную растворимость в одном и том же растворителе. В ГФ под растворимостью подразумевают свойство вещества растворяться в разных растворителях, принятых ГФ. Показатели растворимости приведены в частных статьях. Для обозначения растворимости веществ в ГФ приняты условные термины. В отдельных случаях приводят конкретные соотношения вещества и растворителя. Лекарственное вещество считают растворившимся, если в растворе при наблюдении в проходящем свете не обнаруживают его частицы. Растворимость веществ в том или ином растворителе зависит от их химической природы; чаще всего работает правило «подобное растворяется в подобном». В аптечной практике часто приходится готовить растворы твердых веществ. При внесении твердого вещества в растворитель от его поверхности в результате взаимодействия с молекулами растворителя постепенно отделяются ионы или молекулы, происходит разрушение кристаллической решетки, что требует определенных затрат энергии. В связи с этим можно выделить ряд факторов, которые оказывают влияние на растворимость: измельчение вещества, изменение температуры, перемешивание, помещение вещества в растворитель (а не наоборот).

## **6. Растворители**

Растворители для растворов выбирают исходя из свойств и природы действующего вещества или веществ так, чтобы исключить возможность химического и физико-химического взаимодействия между растворителем и

действующим веществом или веществами. Растворитель не должен оказывать влияния на фармакологическую активность действующего вещества или веществ. Растворители должны отвечать следующим требованиям: - быть химически и фармакологически индифферентными;

- обладать хорошей растворяющей способностью;
- не иметь неприятного запаха и вкуса;
- быть устойчивыми при хранении и не служить средой для развития микроорганизмов.

В качестве растворителей используют различные жидкости: воду, спирт этиловый, глицерин, жирные масла, жидкие полиэтиленоксиды, силиконовые жидкости, вазелиновое масло и др. Согласно требованиям ГФ, если для раствора не указан растворитель, следует использовать воду очищенную. Когда говорят о растворителях для изготовления ЖЛФ, то: - под словом «вода», если нет особых указаний, понимают воду, соответствующую требованиям ФС.2.2.0020.15 «Вода очищенная»;

- термином «вода дистиллированная» обозначают воду очищенную, полученную методом дистилляции;

- под словом «спирт» понимают спирт этиловый;
- под словом «этанол» понимают спирт этиловый 95 и 96%;
- под словом «эфир» понимают эфир медицинский;
- под словом «глицерин» понимают глицерин, содержащий 10- 16% воды с плотностью 1,223- 1,233 г/см<sup>3</sup>.

Наиболее широко в качестве растворителя используют воду очищенную. Она нетоксична, нейтральна, не вызывает аллергии и является прекрасным растворителем для многих лекарственных веществ. Питievую воду, не прошедшую специальную обработку, для фармацевтических целей не используют, так как она содержит примеси веществ, которые могут вступать в реакции с лекарственными веществами.

**Получение воды очищенной.** Качество воды, используемой для приготовления лекарственных средств, регламентировано статьей

ФС.2.2.0020.15 «Вода очищенная». Вода очищенная - бесцветная прозрачная жидкость без запаха и вкуса, pH 5,0- 7,0. Вода очищенная не должна содержать хлоридов, сульфатов, нитратов, органических веществ, кальция; сухой остаток не должен превышать 0,001%, содержание аммиака не должно быть выше эталонного. Микробиологическая чистота должна соответствовать требованиям на питьевую воду (не более 100 микроорганизмов в 1 мл). Воду очищенную используют свежеприготовленную или хранят не более 3 суток в закрытых емкостях, изготовленных из материалов, не изменяющих свойств воды и защищающих ее от инородных частиц и микробиологических загрязнений. При получении воды очищенной необходимо соблюдать следующие условия:

- исходная вода должна отвечать требованиям, предъявляемым к питьевой воде;

- получение и хранение воды очищенной необходимо проводить в специально оборудованном помещении;

- при получении необходимо использовать только разрешенные методы: дистилляции, ионного обмена, обратного осмоса, электродиализа.

Руководитель аптеки назначает лицо, ответственное за получение воды очищенной. Наиболее распространенный метод получения воды очищенной - дистилляция. Процесс дистилляции заключается в следующем:

- питьевую воду, поступающую из водопровода, подвергают нагреванию в камере испарения;

- пары воды поступают в холодильник (конденсатор), сжижаются и поступают в сборник;

- все нелетучие примеси, находящиеся в исходной воде, остаются в дистилляторе. Для получения воды очищенной методом дистилляции используют специальные установки - аквадистилляторы электрические. Модели аквадистилляторов отличаются друг от друга производительностью и некоторыми конструктивными особенностями; наиболее распространенные модели - ДЭ-4 и ДЭ-25.

Перед началом работы на аквадистилляторе ежедневно необходимо в течение 10-15 мин проводить пропаривание при закрытых вентилях для подачи воды в аквадистиллятор и в холодильник. Работу на аквадистилляторах осуществляют в соответствии с указаниями в паспорте и инструкции по эксплуатации. Первые порции полученной воды в течение 15-20 мин сливают. После этого времени начинают сбор воды.

Еще один метод получения воды очищенной - ионный обмен. Метод ионного обмена заключается в пропускании исходной воды через ионообменные фильтры - ионообменные смолы. Обмен ионов - обратимый процесс между твердой и жидкой фазами. По знаку заряда обменивающихся ионов ионообменные смолы делятся на катиониты и аниониты. В катионообменной смоле подвижны ионы  $\text{Na}^+$  и  $\text{H}^+$ , в анионитной - ионы  $\text{Cl}^-$  и  $\text{OH}^-$ . Эти ионы могут обмениваться на ионы солей, содержащихся в воде.

Для получения воды очищенной исходную воду пропускают сначала через колонку с катионитом, а затем - через анионит. Полученную воду очищенную собирают в чистые простерилизованные или обработанные паром сборники промышленного производства или в порядке исключения в стеклянные баллоны. Сборники должны иметь четкую надпись «Вода очищенная». Стеклянные сборники плотно закрывают пробками с двумя отверстиями: одно - для трубки, по которой поступает вода; другое - для стеклянной трубки, в которую вставляют тампон из стерильной ваты (меняют ежедневно). Воду очищенную ежедневно проверяют на соответствие требованиям фармакопейной статьи. Подачу воды на рабочее место осуществляют по трубопроводам или в баллонах. Трубопроводы должны быть изготовлены из материалов, разрешенных к применению в медицине и не изменяющих свойств воды. Мытье и дезинфекцию трубопроводов проводят перед сборкой, в процессе эксплуатации 1 раз в 14 дней. Для обеззараживания трубопроводов из термостойких материалов через них пропускают острый пар в течение 30 мин. Трубопроводы из полимерных материалов можно стерилизовать 6% раствором пероксида водорода в

течение 6 ч с последующим промыванием водой очищенной и проведением проверки на отсутствие восстанавливающих веществ.

## **7. Вспомогательные вещества**

При изготовлении или производстве растворов в их состав добавляют подходящие антимикробные консерванты, антиоксиданты, стабилизаторы, солюбилизаторы, соразтворители и корригенты, разрешенные к медицинскому применению. Вспомогательные вещества не должны отрицательно влиять на заявленное терапевтическое действие лекарственного препарата или вызывать местное раздражение в используемых концентрациях. При экстенпоральном изготовлении растворов вспомогательные вещества добавляют в тех случаях, когда они указаны в нормативной документации или непосредственно в рецепте врачом.

## **8. Способы выражения концентрации раствора в рецептурных прописях**

Для выражения концентраций веществ при изготовлении растворов используют общие для ЖЛФ способы и правила. В рецептурной прописи концентрация раствора может быть обозначена несколькими способами.

1. В процентах: Rp.: Sol. Natrii bromidi 2% - 200 ml

D.S.

2. Раздельным перечислением количества лекарственных веществ и растворителей: Rp.: Natrii bromidi 4,0

Aquae purificatae 200 ml

M.D.S.

3. С указанием растворителя до заданного объема (массы):

Rp.: Natrii bromidi 4,0

Aquae purificatae ad 200 ml

M.D.S.

4. С указанием соотношения массы лекарственного вещества и объема

раствора: Rp.: Sol. Natrii bromidi ex 4,0 - 200 ml

D.S.

или

Rp.: Sol. Natrii bromidi 4,0 - 200 ml

D.S.

или

Rp.: Sol. Natrii bromidi (1:50) - 200 ml

D.S.

Во всех приведенных примерах количество натрия бромида - 4,0 г, а общий объем раствора - 200 мл. Аналогично может быть обозначена концентрация по массе.

## **9. Вопросы для подготовки к практическому занятию**

1. Перечислите, какие виды лекарств относят к ЖЛФ.
2. Назовите преимущества ЖЛФ по сравнению с другими лекарственными формами.
3. Перечислите основные недостатки ЖЛФ по сравнению с другими лекарственными формами.
4. По каким признакам классифицируют ЖЛФ? Назовите классификацию ЖЛФ.
5. Какие способы обозначения концентрации лекарственных веществ в ЖЛФ.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Краснюк, И.И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм : учебник / И.И. Краснюк, Г.В. Михайлова, Л.И. Мурадова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с.
2. Полковникова, Ю. А. Технология изготовления лекарственных форм. Жидкие лекарственные формы : учебное пособие для спо / Ю. А.

Полковникова, Н. А. Дьякова, Ё. С. Кариева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-7420-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/159522> (дата обращения: 09.03.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Технология изготовления лекарственных форм : учебное пособие / Е.Т. Жилякова [и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2019. - 684 с.

## Приложение А

### Ребусы

Разгадайте ребусы и подумайте, какую тему мы сегодня будем изучать на занятии

1		Ответ: <b>Раствор</b>
2		Ответ: <b>Настойка</b>

3		Ответ: Эмульсия
---	--	--------------------

Обучающиеся делают вывод, что все зашифрованные лекарственные формы относятся к жидким формам и формулируют тему занятия «**Жидкие лекарственные формы**».

Приложение Б

### **Физкультминутка для снятия утомления с плечевого пояса и рук**

#### *Упражнение 1*

Исходное положение — стоя или сидя, руки на поясе.

1 — правую руку вперёд, левую вверх.

2 — поменять положение рук.

Повторить 3–4 раза, затем опустить руки вниз, потрясти кистями. Темп средний.

#### *Упражнение 2*

Исходное положение — стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе.

1–2 — свести локти вперёд, голову наклонить вперёд.

3–4 — локти назад, прогнуться.

Повторить 6–8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.



### Упражнение 3

Исходное положение — сидя, руки вверх.

1 — сжать кисти в кулак.

2 — разжать кисти.

Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

### Приложение В

#### Задания на закрепление материала лекции

**1. Распределите предложенные субстанции в соответствующий столбик в таблице:**

Дозируют по массе	Дозируют по объему

- 1) вода очищенная (дистиллированная);
- 2) жирные и минеральные масла;
- 3) глицерин;
- 4) пергидроль;
- 5) водные растворы лекарственных веществ;
- 6) настойки;
- 7) эфир;
- 8) хлороформ;
- 9) деготь березовый;

- 10) бензилбензоат;
- 11) жидкие экстракты;
- 12) грудной эликсир;
- 13) новогаленовые препараты;
- 14) нитроглицерин.

*Проверка задания выполняется в форме взаимопроверки. Обучающиеся после выполнения задания обмениваются тетрадями и проверяют друг у друга правильность выполнения задания.*

**2. Рассчитайте количество сухого вещества и процентную концентрацию раствора:**

- 1) 15,0 – 500 мл;
- 2) ex 20,0 – 200 мл;
- 3) (1:25) – 100 мл;
- 4) (1:5000) – 300 мл;
- 5) 8,0 – 200 мл.

Приложение Г

**Итоговое тестирование по теме лекции**

***Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов:***

**1) Выберите лекарственную форму, не относящуюся к ЖЛФ:**

- А) истинные растворы;
- Б) суспензии;
- В) порошки;
- Г) эмульсии

**2) Что является преимуществом ЖЛФ:**

- А) неудобство транспортировки;
- Б) разнообразные способы назначения;

- В) нестабильность;
- Г) меньшая точность дозировки

**3) Сколько по времени хранят воду очищенную:**

- А) 5 суток;
- Б) 10 суток;
- В) 3 суток;
- Г) 1 сутки

**4) Мытьё и дезинфекцию трубопроводов, по которым проходит вода очищенная, проводят 1 раз в:**

- А) 10 дней;
- Б) 14 дней;
- В) 5 дней;
- Г) 3 суток

**5) Каким требованиям должна соответствовать вода очищенная:**

- А) ГФ;
- Б) НД;
- В) аптечной организации

**6) Согласно ГФ какой способ приготовления ЖЛФ принят как основной:**

- А) по объёму;
- Б) массообъёмный;
- Г) по массе

**7) Что не изготавливают в объёмной концентрации:**

- А) растворы спирта;
- Б) растворы кислоты хлористоводородной;
- В) эмульсии;
- Г) стандартные растворы, выписанные под условными названиями

**8) Если в прописи рецепта не указан растворитель, то**

- А) препарат не изготавливают;
- Б) применяют воду очищенную;
- В) применяют этанол;
- Г) обращаются к ФС

**9) Какая из лекарственных форм не относится к растворам:**

- А) капли
- Б) микстура
- В) эмульсия
- Г) сироп

**10) Жидкие экстракты в отличие от настоек концентрированы:**

- А) менее;
- Б) более

Эталоны ответов к тесту: 1-В; 2-Б; 3-В; 4-Б; 5-А; 6-Б; 7-В; 8-Б ; 9-В; 10-Б.

Приложение Д

## **Рефлексия**

В завершении занятия преподаватель предлагает обучающимся (по цепочке) закончить предложение:

***«Сегодня на занятии мне особенно понравилось...»***

Каждый обучающийся высказывает свое мнение о занятии.

## «ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО МОРАЛИ» - ОСНОВА ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Человек – это не только физическое тело, но ещё дух и душа. Когда эти три составляющие гармонично развиты, то человек счастлив, здоров и спокоен. Если же происходят нарушения на одном из уровней, то неизменно страдают и другие. И наоборот, улучшение духовного состояния ведёт к исцелению телесных болезней. Духовное здоровье проявляется в позитивных мыслях, добросердечных поступках, миролюбивой философии, устойчивой морали, развитии интеллекте и других критериях. Главным же является внутренняя гармония личности с самим собой, ибо внутренний конфликт разрушает личность и отравляет жизнь.

Духовное здоровье — светлый образ мышления, чистая и добрая душа. Оно проявляется в отсутствии злых мыслей, зависти, ревности и ненависти. Это способность наслаждаться жизнью, быть в гармонии с окружающими и самим собой. Духовно здоровые люди реализуют свои способности, преодолевают стрессы, обычные для современной жизни, продуктивно работают и вносят свой вклад в общество. Улучшить душевное здоровье помогает религия, духовные практики, саморазвитие и чтение необходимой литературы. Духовное здоровье человека – это система его мышления и отношение к окружающему миру. Оно зависит от умения строить свои взаимоотношения с другими людьми. Золотое правило морали гласит, что люди должны относиться друг к другу, основываясь на взаимности.

Золотое правило морали появилось примерно в I тысячелетии до н.э. Оно пришло на смену принципу Талиона, который буквально звучал так: «Око за око, зуб за зуб». Золотое правило нравственности гласит, что люди должны относиться друг к другу, основываясь на взаимности. На смену

борьбе приходит сотрудничество, как более эффективная форма взаимодействия.

На первый взгляд, очевидно, чему нас учит золотое правило. Оно призывает совершать добрые дела и воздерживаться от дурных поступков, которые причиняют вред или неудобства окружающим. Кажется, будто правило воспитывает в личности чувство долга и альтруизм. Но зачем человеку куму-то угождать? На самом деле золотое правило куда глубже. Понимание его сути выгодно самому человеку. Принцип позволяет успешно строить личные и деловые отношения, а также не иметь проблем с законом. Так что такое золотое правило морали? Оно раскрывается в следующих положениях:

1. Умение поставить себя на место другого человека. Понять, чего он хочет и ждёт. На этом принципе построены все разделы психологии: начиная со сферы семейных отношений, заканчивая маркетингом и продажами.

2. Сначала мысли, потом - действия. Перед тем, как совершить какой-либо поступок, надо подумать о последствиях. Это позволит избежать роковых ошибок.

3. Стратегическое планирование. Установление дружелюбных и доверительных отношений с человеком полезнее, чем получение сиюминутной выгоды (например, с помощью обмана). Соблюдение золотого правила важно не только для каждого отдельного индивида, но и для общества в целом. И добро, и зло «заразительны». Как правило, люди совершают те действия, которые считают нормой в своём окружении.

Итак, золотое правило морали – это стандарт цивилизационных отношений между людьми. Он имеет этическое, духовное (религиозное) и даже прагматическое обоснование. А тот факт, что принцип сформировался в разных географических регионах практически без взаимодействия самих цивилизаций, подтверждает его универсальность. Это простое и одновременно глубокое утверждение, которое трудно дополнить.

#### Список литературы:

1. *Апресян Р.Г.* Талион и золотое правило//Вопросы философии, 2001. №3.
2. *Гусейнов А.А.* Золотое правило нравственности//Вестник Московского университета//Философия, 1972. №4.
3. *Колмакова В.В., Куликова А.А., Слезова Я.И.* Золотое правило нравственности: его сущность и значимость для современников//Молодой учёный, 2016. №28.1.

**Ф.В. Ахаминова**

*ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М. Бербекова", Медицинский колледж*

### **ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ФАРМАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

В "[Аптекарском уставе](#)", принятом в 1789 году Петром 1, говорилось, что "аптекарь, яко добрый гражданин, верно хранящий присяжную должность, повинен быть искусен, истен, совестен, благоразумен, трезв, прилежен, во всякое время присутствен, исполняющий звание свое всеобщему благу соответственно". Данное положение актуально и в настоящее время, поскольку согласуется с общественной ролью фармацевта, глубокой социальной значимостью фармацевтической профессии [2].

Фармацевтическая этика - отдельно писанные и неписанные правила, нормы, определяющие профессиональное поведение фармацевтического работника. Колыбелью нового вида профессиональной этики была этика врача и медицинская этика. Эти два «родственных» вида профессиональной этики имеют единую «корневую систему».

Фармацевты работают в системе здравоохранения и для успешной деятельности в аптечных и фармацевтических предприятиях важны, прежде всего, профессионализм, умение сотрудничать с посетителями аптек, коллегами, врачами и медицинскими представителями [5].

Содержание термина "[деонтология](#)" впервые было раскрыто в 30-х годах прошлого столетия английским философом И.Бентамом для обозначения теории нравственности в целом, долга и должного как специфической для нравственности формы проявления социальной необходимости.

Под фармацевтической деонтологией следует понимать учение о морально-этических принципах поведения фармацевта при выполнении им своих профессиональных обязанностей.

Одним из главных аспектов фармацевтической деонтологии являются взаимоотношения с больными и посетителями (клиентами) аптек. Компетентность в сфере общения одна из главных составляющих специалиста высокого уровня, так как важно не только донести правильную информацию до потребителя, но и проявить хорошие навыки межличностного общения [1].

Профессиональная подготовка фармацевта с акцентом на этических, нравственных аспектах его деятельности формирует специалиста, глубоко преданного своей профессии, отличающегося высокой личной и гражданской нравственностью, убежденностью в необходимости выполнения долга и обязанностей не только перед больными, но и обществом в целом.

Аптечные работники по роду своей профессиональной деятельности постоянно общаются с больными и их родственниками. Необходимость проявления по отношению к ним особой чуткости, внимания и терпения диктуется тем, что речь идет о здоровье и даже жизни больного, а также тем, что у больного нарушено адекватное восприятие окружающего [3].

Нужно четко уяснить, что соблюдение гуманности в медицинском обслуживании является своего рода искусством побеждать болезни не только лекарством, но и словом. На это обращал внимание основоположник отечественной терапии проф. М.Я. Мудров.

Он говорил, что правильное толкование больному о свойствах и действии лекарства вселяет в больного радость и уверенность, которые



иногда полезнее самого лекарства, и больной скорее думает о выздоровлении, нежели о болезни.

Отсюда и вытекает задача фармацевта – укрепить веру больного в выздоровление, целительную силу лекарства, в фармацию и медицину в целом. Для этого фармацевт должен иметь высокие профессиональные и моральные качества, правильно строить и регулировать свои взаимоотношения с посетителями аптеки, используя методы психологического воздействия на больного [6].

Важным элементом фармацевтической этики и деонтологии являются нравственные правила, регулирующие взаимоотношения фармацевтов и врачей, которые должны исходить из принципов гуманизма и высокого осознания каждым своего общественного долга. Эти отношения должны строиться на основе взаимопонимания и взаимоуважения, поддержания авторитета друг друга в глазах больного, быть дружественными, деловыми, в форме товарищеского сотрудничества и взаимопомощи.

Достаточно исследованной сегодня в России является медицинская, в том числе и фармацевтическая, деонтология. И это не случайно, ведь наиболее ценным для человека является его жизнь и здоровье, которое зависит от врачей и выполнения ими профессиональных обязанностей.

Однако фармацевтическая деонтология находится ещё в начальной, дискуссионной стадии. Развитие её главным образом обусловлено гуманизацией общества, большим вниманием к человеческому фактору, процессами интеграции и глобализации [4].

#### ***Список литературы:***

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности, – М.: ПЕР СЭ, 2019, 511 с.
2. Гаврилина Н.И., Шульженко В.И., Бурова Г.П. Этика, деонтология и психология в работе фармацевта и фармацевта // Новая аптека. - 2020. - с. 58-61.

3. Горелова Л.Е. Высокая миссия фармацевта // РМЖ (Ревматология). - 2019. с.317-318.
4. Григорьева М.В. Психология труда, - М., Высшее образование, 2017, 192с.
5. Корнюшин В. Профессиональная этика и деонтология фармацевта: прошлое, настоящее, будущее? // Фармацевтический вестник. – 2017. с. 64-67.
6. Сушкова М.С., Жирных О.С. Оценка личностно-деловых качеств фармацевтических специалистов // Матер. конф. студентов и молодых ученых Авиценна-2016. - Новосибирск, 2016, 207 с.

*А.С. Акульшина,*

*ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»*

## **ПРИНЦИП ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ COVID-19**

Очередная волна COVID-19 на подходе. Вирус не ослабляет позиций и по-прежнему продолжает представлять серьезную угрозу для здоровья и жизни людей. Специалисты предрекают повышение уровня заболеваемости, ведь темпы вакцинации недостаточны в большинстве стран, в том числе и в России. Проблема усугубляется не только ростом количества случаев заболевания, но и наличием проблем, связанных с воздействием коронавирусной инфекции на различные системы организма человека и отдаленными последствиями перенесенного заболевания [1].

Важно ранее начало этиотропной противовирусной терапии для последующего прогноза развития заболевания. Общеизвестно, что наилучший лечебный эффект достигается в случаях начала применения противовирусных препаратов в первые 12 часов от начала болезни. Преимуществами раннего назначения противовирусной терапии являются снижение риска тяжелого течения заболевания, развития осложнений,

укорочение лихорадочного периода и других симптомов, что доказано клинически. При этом, с учетом длительной персистенции вируса в организме некоторых пациентов и обсуждаемой его способности к реактивации, необходимо обеспечить полное уничтожение коронавируса в любом периоде болезни, что обосновывает целесообразность проведения противовирусной терапии не только в ранние, но и в поздние сроки болезни как у амбулаторных больных, так и в условиях стационара [2].

Очень часто у практикующих врачей затруднения вызывает выбор противовирусного средства, также очень часто ошибки делаются при назначении иммуномодуляторов, препаратов с недоказанной клинической эффективностью.

Если говорить о лекарственных средствах прямого противовирусного действия, используемых в качестве средств этиотропной терапии новой коронавирусной инфекции, то в первую очередь следует назвать фавипиравир, молнупиравир, ремдесевир, нирматрелвир + ритонавир, а также ряд других высокотехнологичных лекарственных средств, представленных в последней версии временных методических рекомендаций, утвержденных Минздравом России.

Большие надежды в период пандемии медицинская общественность связывает с недавно появившимся на отечественном фармацевтическом рынке препаратом нирматрелвир + ритонавир, зарегистрированным в РФ под торговым наименованием Скайвира [2].

Появившийся в последние недели в России перспективный отечественный препарат Скайвира (нирматрелвир + ритонавир) имеет в качестве мишени для подавления вирусной репликации белок – основную протеазу SARS-CoV-2 – Mpro, или 3CLpro, ингибирование которой первым компонентом препарата, нирматрелвиром, гарантированно предотвращает вирусную репликацию. Данные о механизме действия, фармакологических эффектах, фармакокинетике, токсичности и профиле безопасности препарата

в целом позволяют рассматривать его как одно из наиболее перспективных лекарственных средств для терапии новой коронавирусной инфекции.

В Российской Федерации лекарственный препарат Скайвира показан для лечения COVID-19 легкого и среднетяжелого течения у взрослых, в том числе с повышенным риском прогрессирования заболевания до более тяжелого течения и не требующих дополнительной оксигенотерапии. Лечение препаратом должно быть начато как можно раньше после постановки диагноза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или в течение 5 дней после появления первых симптомов заболевания [3].

### ***Список литературы:***

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». (утв. Министерством здравоохранения РФ)
2. Клинический протокол лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы. / Под ред. А. И. Хрипуна.; Анциферов М. Б., Белевский А. С., Буланов А. Ю., Васильева Е. Ю., Журавлева М. В., Загребнева А. И., Зайратьянц О. В., Лысенко М. А., Мазус А. И., Морозов С. П., Петриков С. С., Плавунов Н. Ф., Попугаев К. А., Проценко Д. Н., Сметанина С. В., Токарев А. С., Тяжельников А. А., Урожаева Ю. В., Фомина Д. С., Цыганова Е. В., Цибин А. Н., Чурадзе Б. Т. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020 – 28 с.: ил.
3. Скайвира - инструкция по применению. Интернет-ресурс: [https://medi.ru/instrukciya/skajvira\\_27144/](https://medi.ru/instrukciya/skajvira_27144/) Дата обращения 12.12.2022

***М.С.Беккер,***

*ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»*

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

### **ПРЕДМЕТНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНА»**

Многие инновационные проекты без преувеличения можно причислить к технологиям будущего. Уже не кажутся фантастикой трансплантация органов, стволовых клеток и даже клонирование. Немало изменений претерпела медицина за последний век.

И все эти вопросы рассматриваются на предметной конференции, целью которой является рассмотрение инновационных подходов в медицине.

Конференция проходит в формате питч-сессии.

Задачи конференции активизация научно-исследовательской деятельности студентов, их познавательной активности, превращение учащихся из пассивных наблюдателей в системе традиционного обучения в активных субъектов познавательного процесса в условиях использования современных информационных технологий в учебном процессе и в будущей профессиональной деятельности; обмен исследовательскими и научными материалами по теме конференции с целью комплексного рассмотрения современных достижений науки и техники в области информационных технологий.

Принципы конференции устанавливают общие правила работы конференции и обязательны для исполнения всеми участниками конференции. Они включают: принцип толерантности, уважения к высказываемым мнениям; принцип открытости работы конференции для всех участников; принцип ответственности за высказываемые мнения, идеи и предложения; принцип поддержки творческой инициативы участников конференции; принцип разнообразия содержания и формы представляемых материалов.

Участники конференции подразделяются на следующие категории:

- организационный комитет конференции – преподаватель Беккер Марина Семеновна и актив студентов (3 человека).

- участники конференции - студенты 1-3 курсов специальности 31.02.01  
Лечебное дело

- гости конференции (студенты колледжа, преподаватели, представители администрации колледжа.).

Участники конференции выступают на конференции с презентациями (количество слайдов максимум 20, время на один слайд 20 секунд).

Оргкомитет конференции организует подготовку и проведение конференции в офлайн формате (аудитория №32) или онлайн формате (системе ZOOM)

Гостем конференции может быть любой желающий. Гости имеют возможность присутствовать на конференции, принимать участие в обсуждении докладов и задавать докладчикам вопросы.

Условия участия в конференции: соблюдение условий, указанных в данном положении, обязательно для всех участвующих в конференции. Не соблюдение одного или нескольких условий является основанием для исключения из числа участвующих в конференции. Условия складываются из следующих элементов: сроки предоставления материалов участниками конференции; требования к оформлению материалов; регламент выступлений; этика конференции.

К материалам конференции предъявляются следующие требования:

требования по содержанию: соответствие теме и научно-практической направленности конференции; чёткость и непротиворечивость изложения, стилистическая выдержанность текста.

В рамках работы конференции устанавливается следующий регламент: на доклад предоставляется 6 мин (max); на вопросы и комментарии до 2 мин; на вступительное и завершающее слово ведущего до 10 мин.

Итогом конференции является принятие выработанного решения конференции. Решение должно отражать основные выводы, к которым пришли участники конференции в результате обсуждения её проблематики. Решение конференции готовится организационной группой конференции.

Решение конференции принимается после подведения итогов простым большинством голосов, присутствующих на конференции.

Техническое обеспечение: ноутбук, интерактивная доска, проектор.

Для всех участников выпускается программа



План проведения мероприятия.

1. Вступительное слово оргкомитета. (5 мин.)
2. Основная часть конференции. (55 мин.)
3. Заключительное слово оргкомитета. Голосование, подведение итогов. (10 мин.)

**Направления работы конференции:**

- Биопринтер и стволовые клетки: органы на заказ;
- Телемедицина;
- Искусственный интеллект в медицине, мобильный искусственный интеллект;
- Мобильные приложения для поддержания здоровья;
- 3D- медицина;
- Электронная медицинская карта
- Экзоскелеты, нейрочаты и т.д.

По окончании выступления участников подводятся итоги.

**Список литературы:**

1. «ИТМ конгресс & выставка» <https://itmcongress.ru/#887>
2. «Национальный проект» [Электронный ресурс] URL: <http://zdorovie.perm.ru> .

## **АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ**

В данное время подготовка высококвалифицированного медицинского персонала, способного получить качественную информацию в медицине, является одной из приоритетных задач образовательных учреждений. Существенно возрастает значение владения медицинским английским, постоянный обмен информацией требует знания языка международного общения, его специальной терминологии и особенностей употребления в медицинских и смежных специальностях.

Студенты медицинских образовательных учреждений, чья будущая деятельность связана с работой в медицинских учреждениях, с организацией и предоставлением медицинских услуг в санаториях, понимают, что фундаментальные знания английского языка с учетом специфики избранной профессии им необходимы. Главной задачей в процессе обучения английскому языку является развитие у студентов разговорных навыков, что облегчит общение с иностранным клиентом.

Овладение иностранным языком в медицинских учреждениях считается обязательным компонентом профессиональной подготовки медицинского работника. Современная концепция языкового образования направлена на профессионально-ориентированное обучение английского языка, которое основано на учете потребностей студентов, в соответствии со спецификой будущей профессии или специальности.

Наличие языковых знаний дает неплохой шанс выпускнику медицинского образовательного учреждения быть в курсе достижений мировой науки, способствует в будущем использованию их в своей трудовой практической деятельности. В дальнейшем знание английского языка дает возможность студентам медицинских учреждений продолжить обучение за рубежом или пройти стажировку по специальности в иностранной клинике,



найти работу за рубежом или остаться в англоязычной стране в качестве медицинского работника.

Медицинский английский предусматривает не только развитие разговорных навыков, но и заучивания узкоспециального лексического материала и грамматических конструкций. Владение английским языком позволит выпускникам медицинских специальностей полноценно и свободно общаться с иностранными коллегами и пациентами (клиентами). Будущие выпускники имеют возможность читать зарубежную медицинскую периодику и научные издания. Так как английский язык - это международный язык науки, а зарубежные издания обладают куда более новой информацией, и являются самой современной научно-исследовательской базой, которая постоянно обновляется, студенты, владеющие английским языком, могут почерпнуть для себя много новых знаний по профилю. У студентов и выпускников появляется возможность участвовать в международных конференциях, что представляет собой бесценный опыт, которым можно обменяться друг с другом, повышая свой профессиональный уровень.

В медицинском учебном заведении английский язык изучают через различные диалоги и ролевые игры между медицинским работником и пациентом, отработки ситуационных задач на практике. Главными сферами общения в учебной деятельности студентов медицинских учреждений являются: диалоги с использованием медицинских терминов, деловые игры с составлением и переводом медицинской документации, с описанием болезней, методов лечения, назначение препаратов и процедур, выполнение манипуляций и т.д. Курс изучения английского языка базируется на закреплении лексического и грамматического материала в рамках программы обучения, которая имитирует реальные жизненные ситуации. Студенты, которые изучают английский язык, практикуют языковые навыки, начиная от составления истории болезни, осмотра пациента, заканчивая общением с пациентом, назначения и описания курса лечения.

Подготовка студентов заключается в достижении такого уровня практического владения медицинским английским языком, который позволил бы воспользоваться приобретенными навыками как для получения дополнительной информации по избранной специальности, так и общения с носителем языка. Осознанное и мотивированное изучение языка – это огромный прорыв в личностном и профессиональном развитии человека. Знание иностранного языка дает возможность будущему медицинскому работнику повышать свою квалификацию, а также повышать уровень своих знаний.

#### ***Список литературы:***

1. Бурмистрова В.А., Нукештаева К.Е., Кактаев О.О. Значение английского языка в медицине // Современные научные исследования и инновации. 2017. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2017/02/78089> (дата обращения: 25.11.2019).

***С.З. Коджакова,***

*ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»*

### **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЗАНЯТИЯ «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЕНОВ»**

Методическая разработка занятия учебного по теме «Взаимодействие генов» предназначена для преподавателей, для использования при подготовке к проведению занятия. Тема учебного занятия «Взаимодействие генов» входит в раздел «Генетика», учебной дисциплины «Биология» для специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Разработка занятия соответствует ФГОС СПО по биологии, отвечает обязательному минимуму содержания образовательной программы по учебной дисциплине. В методической разработке определены цели занятия, требования к уровню подготовки обучающихся, содержится теоретический

материал по теме, блоки заданий по теме, качественные вопросы и задания логического характера. Ход занятия сопровождается демонстрацией презентации. Материал соответствует утвержденной государственной программе и учитывает потребность в практическом руководстве по проведению занятия.

Специальность 34.02.01 Сестринское дело курс 1

Дисциплина : ОУД.12. Биология

Цели занятия : 1. Обучающие: сформировать знания о взаимодействии аллельных и неаллельных генов, полимерном действии генов, плейотропии, пенетрантности и экспрессивности. 2. Развивающие: продолжить работу по формированию умения пользоваться генетической информацией, осуществлять самостоятельный поиск информации в различных источниках, формирование способности навыков по решению задач по генетике, развитию умений сравнивать, анализировать и обобщать. 3. Воспитательные: продолжить формирование способности организовывать собственную деятельность, воспитание настойчивости в достижении цели, формирование культуры речи.

Междисциплинарные связи: Генетика человека с основами медицинской генетики. Внутридисциплинарные связи: «Законы Г. Менделя.» Место проведения: кабинет биологии и химии. Тип занятия: лекция с элементами беседы. Количество часов: 2. Обеспечение занятия: лекционный материал; мультимедийная презентация

Студент должен знать: законы наследования признаков Г. Менделя; виды взаимодействия аллельных и неаллельных генов; понятия: «кодоминирование», «полимерия», «множественное действие генов»; «полимерия», «Сцепленное наследование».

Студент должен уметь: правильно оформлять условие генетических задач; решать генетические задачи; обобщать, сравнивать, анализировать.

Формы итоговой аттестации: итоговая контрольная работа

Структура занятия:

1.	Организационный момент	2мин.
2.	Цели занятия (мотивация)	3 мин.
3.	Введение нового материала	55 мин.
4.	Закрепление материала	20 мин.
5.	Задание на дом	5 мин.
6.	Подведение итогов.	5 мин.

Ход занятия

1. Организационный момент : Приветствие. Проверить наличие обучающихся, готовность к занятию, объявить тему занятия и цели.

2. Цели (мотивация) занятия. В организме могут присутствовать сотни тысяч генов, каждый из которых определяет развитие какого-то признака, независимо от других. Однако между различными генами существуют разные типы взаимодействия, обусловленные сложными отношениями как между аллельными, так и между неаллельными генами. Об этом мы и будем говорить сегодня на занятии. Обсудим также способность гена оказывать влияние на работу других генов и формирование большого количества признаков

3. Введение нового материала. Сейчас в мире очень остро стоит проблема здоровья, которая напрямую связана с состоянием окружающей среды. В геноме человека насчитывается около 35 тыс. генов, изменения в некоторых из них приводят к нескольким тысячам наследственных болезней. Пять процентов населения планеты являются носителями этих болезней. Согласно официальной статистике в Российской Федерации на каждую

тысячу человек рождается от 40-50 детей с врожденными наследственными заболеваниями. Рассмотрим основные виды взаимодействия генов.

### Основная часть

Рассмотрим аутосомно-доминантное наследование на примере задачи: Одна из форм анемии (заболевание крови) наследуется как аутосомный доминантный признак. У гомозигот это заболевание приводит к смерти, у гетерозигот проявляется в лёгкой форме. Женщина с нормальным зрением, но лёгкой формой анемии родила от здорового (по крови) мужчины-дальтоника двух сыновей — первого, страдающего лёгкой формой анемии и дальтонизмом, и второго, полностью здорового. Определите генотипы родителей, больного и здорового сыновей.

Какова вероятность рождения следующего сына без аномалий?

Условие задачи:

AA - летален (анемия)

Aa - анемия легкая форма

aa - норма

$X^d$  - дальтонизм

$X^D$  - нормальное цветовое восприятие

Y - признак не несет

Женщина с нормальным зрением, но лёгкой формой анемии:  
 $AaXX^d$  ( $X^d$ , т. к. у неё родился сын-дальтоник)

Здоровый (по крови) мужчины-дальтоник:  $aaX^dY$

Решение

1)  $P \quad \text{♀ } AaXX^d \rightarrow \text{♂ } aaX^dY$

G  $\text{♀ } AX, \text{♀ } AX^d, \text{♀ } aX, \text{♀ } aX^d \quad \text{♂ } aY, \text{♂ } aX^d$

ГГ	A $X^D$	$AX^d$	a $X^D$	$aX^d$
aY	Aa $X^D$ y	$AaX^dY$	aa $X^D Y$	$aaX^d Y$
$aX^d$	Aa $X^D$ $X^d$	$AaX^dX^d$	Aa $X^D$ $X^d$	$aaX^dX^d$

2) Генотип сына, больного лёгкой формой анемии и дальтонизмом,  $AaX^dY$ .

Генотип сына без патологии  $aaX^DY$ .

3) Вероятность рождения сына без патологий ( $aaX^DY$ )  $1/8$ .

Кодоминирование- это проявление у гетерозигот признаков, детерминируемых двумя доминантными аллелями. Так наследуются группы крови у человека. Рассмотрим задачу:

Группа крови и резус-фактор — аутосомные несцепленные признаки. Группа крови контролируется тремя аллелями одного гена:  $i^0$ ,  $I^A$ ,  $I^B$ . Аллели  $I^A$  и  $I^B$  доминантны по отношению к аллелю  $i^0$ . Первую группу (0) определяют рецессивные аллели  $i^0$ , вторую группу (A) определяет доминантный аллель  $I^A$ , третью группу (B) определяет доминантный аллель  $I^B$ , а четвёртую (AB) — два доминантных аллеля —  $I^AI^B$ . Положительный резус-фактор (R) доминирует над отрицательным (r).

У отца третья группа крови и положительный резус (дигетерозигота), у матери вторая группа и положительный резус (дигомозигота). Определите генотипы родителей. Какую группу крови и резус-фактор могут иметь дети в этой семье, каковы их возможные генотипы и соотношение фенотипов? Составьте схему решения задачи. Какой закон наследственности проявляется в данном случае?

Пояснение задачи:

1) Генотипы родителей матери (по условию дигомозигота)  $RR I^A I^A$ ; отца (по условию дигетерозигота)  $Rr I^B i^0$

2) т. к. у матери образуется один тип гамет, а у отца четыре, то при скрещивании получаем расщепление по генотипу  $1:1:1:1$

$RR I^A I^B$ ;  $RR I^A i^0$ ;  $Rr I^A I^B$ ;  $Rr I^A i^0$

Фенотипы детей: 50% резус-положительные IV группа крови: 50% резус-положительные II группа крови

3) Закономерности: кодоминирование по признаку группы крови; независимое наследование признаков по (между)первому и второму признаку.

6.Домашнее задание: Вспомните фильм “Не валяй дурака!”. В семье русской (белокожей) женщины и русского (белокожего) мужчины родился сын – темнокожий (негр). Мать женщины была белокожей, а отец – темнокожий. Определите, правдоподобна ли эта история с научной точки зрения. Докажите свою версию

**О.И.Серегина**

*ГБПОУ «Кисловодский медицинский колледж*

## **РОЛЬ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ РОССИЙСКИХ ДУХОВНО- НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

Важнейшей миссией образования является подготовка поколения интеллектуально развитых, высоконравственных, творчески работающих профессионалов. Ст. 2 «Закона об образовании» одним из принципов государственной политики в области образования провозглашает принцип свободного развития личности, воспитания гражданственности, трудолюбия, уважение к правам и свободам человека и гражданина, любви к Родине, семье. Первостепенное значение в реализации данного принципа принадлежит дисциплинам гуманитарного цикла и, прежде всего, истории. Именно изучение истории Отечества призвано воспитывать в молодом поколении чувство патриотизма. Опыт прошлого, запечатленный в социальной памяти народа, обладает высоким нравственным потенциалом, способным при соответствующих обстоятельствах превратиться в реальную политическую силу. Не случайно в критические периоды жизни народа обостряется интерес к истории. Историческая память становится источником

обновления, духовной силы, политической энергии. Историческая наука тем самым играет выдающуюся роль в выработке национального самосознания. Воспитательная функция исторического знания не может быть сведена к простому представлению примеров из изучения прошлого. Ее роль в жизни общества заключается в том, что создаваемый исторической наукой и входящий в массовое сознание образ истории в значительной степени формирует само отношение к настоящему. Ведь верная оценка настоящего возможна только в свете истории, и только история сообщает необходимый масштаб, позволяющий сравнивать «век нынешний и век минувший». Изучение гуманитарных дисциплин призвано формировать в сознании студентов научную картину мира, дать им философско-мировоззренческую ориентацию в понимании смысла жизни, приобщить к системе культурных ценностей, выражающих богатство общечеловеческих ценностей и национальной культуры, помочь усвоить общечеловеческие нормы гуманизма. Дисциплины гуманитарного цикла имеют цель культивирование интеллигентности как значимого личностного качества. Можно знать основы профессии, но не уметь организовать свою деятельность так, чтобы получить от самого себя достаточную отдачу, можно быть действительно хорошим специалистом, но не уметь найти общего языка с коллективом. Таким образом, мы естественно задаемся вопросом: Что же помогает специалисту преодолеть данные затруднения? Ответ очевиден: это изучение дисциплин гуманитарного цикла, а также те навыки и умения, которые получены в ходе учебной деятельности. Проводившийся лабораторией социологических исследований осенью 2020 г. опрос молодых людей показал, что молодежь отдает предпочтение парадигме образования, включающей в себя не только чисто профессиональные дисциплины, но и изучение наук, позволяющих удовлетворять духовные запросы человека, формировать общее понимание жизни. Данную точку зрения в ходе опроса поддержали около 70 % опрошенных. Почти 56 % опрошенных полагают, что социальные и



гуманитарные знания, так или иначе, пригодятся им в жизни и в будущей профессии.

Таким образом, узкофункциональный подход к образованию, сводящий последнее к освоению только тех знаний и навыков, которые заведомо необходимы для решения чисто профессиональных и деловых задач не слишком популярен среди молодого поколения россиян. Немалую роль в этом отношении играет и менталитет российского человека, воспитанного на классической русской литературе. В глазах большей части молодого поколения гуманитарная подготовка является неотъемлемым признаком образованности и одновременно ключом к выработке более адаптивных, а потому эффективных стратегий личностной самореализации – от чисто прагматического планирования карьеры до удовлетворения духовных потребностей.

*Список литературы:*

1.Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)

2.Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 “Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей”

3.*Смирнова О.А.* «Роль образования в жизни современного общества»

ГБОУ СПО «Тверской колледж имени А.Н.Коняева», преподаватель общественных дисциплин

***Н.В. Усова,***

*ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»*

## **ПРИБОР ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЕН – НОВОЕ СЛОВО В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Люди часто испытывают страх перед иглами и инъекциями, потому что иногда процедура, связанная с их применением, может причинить сильную боль. Устройство для поиска вен (веноискатель) - это настоящее благословение для всех, кто работает в сфере медицины. Поэтому сегодня широко внедряются в медицинскую практику инновационные устройства, которые помогают облегчить венозный доступ.

Устройство для поиска вен - это полезный инструмент, который помогает медработникам находить расположение вен и позволяет свести к минимуму боль при введении канюли. В нем, как правило, используется передовая инфракрасная технология со светодиодными лампами. Свет поглощается кровью иначе, чем окружающими тканями, и именно этот принцип позволяет врачам легче находить вены [1].

Приборы для поиска вен становятся чрезвычайно востребованными не только благодаря их медицинскому применению. Данный прибор нужен в косметической практике, сосудистой хирургии, склеротерапии, предоперационного отображения вен и службы крови (станции переливания крови). С улучшением уровня жизни людей, степень ожирения также увеличивается. Врачам и медицинским сестрам не всегда удаётся найти нужные вены у взрослых пациентов и младенцев [2].

Устройство для поиска вен поможет сэкономить время. Вены почти половины всех взрослых пациентов трудно найти. Долгий и часто болезненный процесс опробования различных участков тела в конце концов приводит к успеху, но не без синяков, царапин и даже проколов. Использование устройства для поиска вен позволит получить внутривенный доступ всего за несколько секунд, не причиняя боли и не травмируя пациента.

Дети с большей вероятностью получают более эффективное лечение при применении устройства для поиска вен. Бывает трудно найти вену у маленького ребенка, особенно когда он напуган и беспокоен. Подобное

устройство может помочь сделать этот процесс менее напряженным как для ребенка, так и для ухаживающего за ним лица [1].

Устройство также используются в косметических целях. Многие женщины хотят иметь привлекательную и безупречную кожу, и один из способов добиться этого - избавиться от сосудистых звездочек. Прибор для поиска вен поможет вам сделать это быстро и легко.

Устройства для поиска вен могут использоваться в экстренных случаях.

Они доступны по цене и удобны. Большинство моделей имеют небольшие размеры, их легко носить с собой [3].

Прибор для поиска вен может обеспечить пациенту дополнительный комфорт. Этими устройствами могут воспользоваться не только люди медицинских профессий, но и непрофессионалы. Например, многие люди используют такой прибор у себя дома, когда им нужно сделать себе инъекцию или взять кровь на анализ.

В устройстве применяется инфракрасный свет, который направляется на кожу. Свет проходит через кожу и отражается от вен. Этот процесс повторяется до тех пор, пока прибор не обнаружит вену. Как только она будет обнаружена, раздастся звуковой сигнал или вибрация [2].

#### **Список литературы:**

1. Никандров Р.А., Петров А.В., Шишкин А.В., Карбань О.В., Шайхутдинов Б.И. Апробация экспериментальных устройств для визуализации кровеносных сосудов // Инженерный вестник Дона. 2018: №1: с.4-6.

2. Прибор визуализации вен PROJECTION VEIN FINDER VIVO 500S  
Интернет-ресурс: <https://saimaamed.ru/magazin/product/apparat-vizualizatsii-ven-veinviewer-v500-venovizor?etext> Дата обращения: 11.12.2022

3. Рыков М.Ю., Кириллова О.А., Поляков В.Г.. Роль лучевых методов диагностики в обеспечении венозного доступа. Интернет-ресурс:

<https://drivems.by/news/rol-luchevykh-metodov-dagnostiki-v-obespechenii-venoznogo-dostupa/> Дата обращения: 13.12.2022

*М.А. Югова,*

БУ «Нижевартовский медицинский колледж»

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА КУРАТОРСКОГО ЧАСА «СОХРАНЕНИЕ ХАНТЫЙСКОГО ЯЗЫКА»**

Методическая разработка кураторского часа посвящена сохранению хантыйского языка.

Цель занятия: формирование у обучающихся представления о хантыйском языке, сохранения и развития культурного наследия и языкового разнообразия народа Российской Федерации, чувства гордости за культуру нашей страны.

Формирующиеся ценности: историческая память и преемственность поколений, единство народов России, патриотизм, любовь к Родине.

Продолжительность занятия: 30 минут.

Целевая аудитория: обучающиеся 1-3 курсов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Рекомендуемая форма занятия: беседа. Занятие предполагает использование видеофрагментов, мультимедийной презентации, интерактивных заданий, включает анализ визуальной и текстовой информации и групповую и индивидуальную работу.

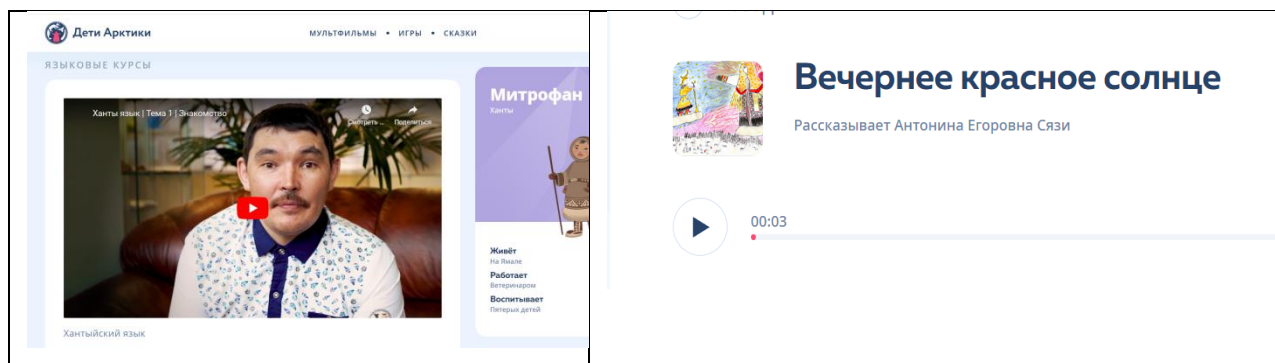
Структура занятия

Часть 1. Мотивационная часть, вводное слово педагога. Педагог. Мы живем на территории, издревле принадлежащим коренным представителям Югры – народам ханты и манси. Хантыйский язык относится к угорской группе финно-угорской семьи языков, куда кроме него, входят еще мансийский и венгерский, которые вместе с самодийской составляют

уральскую языковую семью. Хантыйский и мансийский языки по причине территориальной близости, значительной степени материальных и структурных сходств, противопоставляются венгерскому языку как особая подгруппа – обско-угорские языки. Носители хантыйского языка расселены на большой территории в бассейне реки Оби и по ее многочисленным притокам – с устья Оби на севере до притока Иртыша, Алымки на юге и притока Оби, Васюгана, на юге-востоке. В административном отношении территория расселения ханты входит в пределы Ханты-Мансийского и Ямало- Ненецкого автономных округов Тюменской области, а также Александровского и Курганского районов Томской области [1].

Часть 2. Основная часть. Территориальная раздробленность ханты и разнообразное внешнее влияние со стороны соседствующих языков (татарского, ненецкого, эвенкийского), а также присутствие самодийского и енисейского субстрата на территории, которую ныне занимают ханты, послужили основной причиной формирования значительного количества диалектов и говоров хантыйского языка, при этом западные и восточные говоры различаются настолько, что понимание между их носителями зачастую затруднено. Хантыйский язык характеризуется не только большой диалектной раздробленностью, но и недостаточной изученностью диалектной ситуации. Формирование единого хантыйского литературного языка вызывает на протяжении многих лет значительные трудности и связано с высокой степенью междиалектных различий. Проблема литературного хантыйского языка не решена окончательно, и его создание продолжается до настоящего времени [1].

Далее педагог демонстрирует фильм на хантыйском языке и аудиозапись сказки «Вечернее красное солнце» ([https://arctic-children.com/kids\\_folk/hanty](https://arctic-children.com/kids_folk/hanty)).



Проводится интерактивная игра на сайте «Дети Арктики» ([https://arctic-children.com/kids\\_folk/hanty/#games](https://arctic-children.com/kids_folk/hanty/#games)) [3].



Часть 3. Заключение. Педагог. При всём культурном и языковом многообразии народы нашей страны объединяют общероссийские духовно-нравственные ценности. Хантыйский язык характеризуется не только большой диалектной раздробленностью, недостаточной изученностью диалектной ситуации [1]. Нас объединяет русский литературный язык и уважение к родным языкам народов России. Необходимо сохранить эти ценности, объединяющие нас.

Педагог предлагает творческое задание: «Ознакомьтесь с хантыйским языком на стойбище Покачевых (ссылка [https://www.youtube.com/watch?v=lKb7IhAKh\\_I](https://www.youtube.com/watch?v=lKb7IhAKh_I)) и напишите эссе-рассуждение о роли сохранения языков народов России».

### **Список литературы:**

1. Соловар В.Н., Нахрачева Г.Л., Шиянова А.А. С60 Диалекты хантыйского языка. – Ханты-Мансийск: Ижевск: ООО «Принт-2», 2016. – 348 с.

2. Хантыйский язык на стойбище Покачевых. — Текст: электронный // ТРКРакурс: [сайт]. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=IKb7IhAKh\\_I](https://www.youtube.com/watch?v=IKb7IhAKh_I) (дата обращения: 12.11.2022).

3. Ханты язык. Тема 1. Знакомство. — Текст: электронный // Дети Арктики: [сайт]. — URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LBXRmy20xbk> (дата обращения: 10.11.2022).

*А.Ю. Андреева, П.В. Исупов*

*БУ «Нижневартовский медицинский колледж»*

## **СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ**

В организме человека содержится порядка 100 триллионов клеток. Однако каждая из них имеет общих предшественников, которые называются стволовыми клетками. Биологический смысл существования стволовых клеток заключается не только в обеспечении регенераторных возможностей организма при повреждении, но и в том, что все зрелые клетки тела имеют ограниченный срок жизни, что делает невозможным существование организма без их непрерывного обновления. Характерной чертой стволовых клеток является их возможность к изменению из низкодифференцированных в высокодифференцированные, что сопровождается появлением специфических функций, характерных для ткани, в которой этот процесс происходит. Поэтому учеными проводится большое количество исследований, направленных на расширение возможностей применения стволовых клеток.

Стволовые клетки (СК) - недифференцированные (незрелые) клетки, имеющиеся у многих видов многоклеточных организмов. Честь открытия СК принадлежит русскому ученому-гистологу Александру Александровичу Максимову (1874–1928 гг.; член- корреспондент Российской Академии наук, профессор, начальник кафедры гистологии и эмбриологии Военно-медицинской академии, основоположник унитарной теории кроветворения).

В 1908 г. он сделал доклад на съезде Немецкого гематологического общества в Берлине о том, что в нашем организме пожизненно сохраняются недифференцированные клетки, которые могут превращаться в специализированные клетки крови и соединительной ткани. Значительный вклад в изучение СК был внесен российскими учеными Александром Яковлевичем Фриденштейном (1924–1998) и Иосифом Львовичем Чертковым. Ученые открыли, что в костном мозге существуют два вида мультипотентных стволовых клеток: гемопоэтические стволовые клетки (ГСК) - предшественники всех типов клеток крови, и стромальные (мезенхимальные) стволовые клетки (ССК) - долгоживущие и редко делящиеся стволовые клетки. Оба типа стволовых клеток постоянно циркулируют в кровотоке. Джеймс Томсон (Висконсинский университет, США) выделили эмбриональные стволовые клетки (ЭСК) из бластоцист человека. По утверждению журнала Science, выделение и культивирование вне организма (размножение в питательной среде в специальных пластиковых флаконах) ЭСК является третьим по значимости открытием в биологии (после расшифровки двойной спирали ДНК и завершении расшифровки «Генома человека»). Стволовые клетки делятся на 3 группы.

1. Тотипотентные(от лат. totus — полный, единый). Это клетки, воспроизводящие все органы эмбриона и необходимые для его развития структуры - плаценту и пуповину. 2. Мультипотентные клетки.

Они способны образовывать специализированные клетки нескольких типов (например, клетки крови, клетки печени, головного мозга). К ним относятся фетальные клетки. В случае необходимости, их останется только извлечь из криогенного хранилища. Эти СК можно использовать для восстановления любых тканей и органов, и лечения разных заболеваний.

3. Унипотентные способны дифференцироваться только в специализированные клетки определенного типа. СК взрослых обладают двумя качественными особенностями. Во-первых, они на протяжении всей жизни постоянно производят подобные себе клетки. Во-вторых, они



генерируют зрелые клетки с характерными морфологическими и функциональными свойствами. Основная роль СК взрослых в живом организме заключается в поддержании и восстановлении тех тканей, в которых они находятся.

Доля стволовых клеток в тканях взрослого организма, как правило, очень мала. Например, кроветворные стволовые клетки (КСК) встречаются с частотой 1 : 10–15 тыс. клеток костного мозга или 1 : 100 тыс. клеток периферической крови. У людей в возрасте 60 лет и старше одна стволовая клетка приходится на один миллион обычных клеток.

На основании изучения свойств стволовых клеток разрабатываются различные клеточные технологии по разным направлениям:

- технологии культивирования (получения, хранения) СК;
- создание банков (хранение, идентификация, управляемость) СК;
- клеточная трансплантология; (комплекс терапевтических подходов, основанных на трансплантации клеток в больной организм с целью его лечения);
- терапевтическое клонирование; (искусственная продукция клеток и тканей, генетически идентичных исходным, с целью восстановления утраченных или разрушенных. тканей);
- тканевая, геновая инженерия; (получение изготовленного на заказ органа из тканей самого пациента;
- регенеративная медицина (восстановление функции органа или организма с помощью различных клеточных технологий).

Для применения клеточных технологий в лечении создаются банки стволовых клеток. В настоящее время в мире существует развитая система банков пуповинной крови. Первый банк пуповинной крови был создан в 1993 г. в Нью-Йорке. Данные об имеющихся образцах пуповинной крови заносят в специальные регистры, доступные для международного медицинского сообщества.

***Список литературы:***

1. *Вермель, А. Е.* Стволовые клетки: общая характеристика и перспективы применения в клинической практике / А. Е. Вермель // Клиническая медицина. 2004.

2. Изменение микроструктуры печени после частичной гепатэктомии у крыс / *И. М. Газизов* [и др.] // Клеточная трансплантология и тканевая инженерия. 2013. Т. 8.

*А.А. Кабардаева,*

*БУ «Нижневартровский медицинский колледж»*

## **МЕДИЦИНА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА**

На сегодняшний день вся планета входит в борьбу с врагом, который не знает, что значит «отступить» или «сдаться», этот враг не спит ни днем, ни ночью, а находится в постоянной динамике, совершенствуется, модифицируется. Этим врагом можно назвать и болезнь, и вирус, и инфекцию, поскольку исход в большинстве своем печальный. Но также следует отметить, что медицина не сдается, и также проходит через различные этапы модификаций и трансформаций, поскольку стремится помочь и спасти население от различных болезней, будь то новый вирус или новая инфекция. Каждый день ученые не стоят на месте и создают вакцины и различные инновационные способы излечить людей, которых поразила та или иная болезнь.

Цель исследовательской работы – изучить наиболее актуальные медицинские инновационные направления и провести опрос среди респондентов относительно наиболее востребованного направления медицины в будущем. Проведем анализ актуальных направлений в медицинской деятельности.

В настоящее время уже имеются различные направления в медицине, благодаря которым люди могут получить необходимую информацию о своем здоровье, или о своей болезни. Одним из таких направлений является «генная инженерия». Данное направление считается одним из наиболее перспективных, поскольку сочетает в себе несколько методов, с помощью которых можно будет изучить ДНК человека, выделить какой-то определенный ген, возможно с патологией, и иметь возможность воздействовать на него. Самое важное - иметь возможность повлиять на будущее развитие человека еще на этапе эмбриона. Поскольку, на мой взгляд это поможет избавиться от каких-либо патологий или заболеваний, связанных с нарушением цепи ДНК. Сегодня данное направление используется множеством ученых также в различных иных сферах, будь то генно-модифицированные технологии или биотехнологии.

Далее, следует отметить одно из наиболее приоритетных направлений в медицине – робототехника. На сегодняшний день уже используется множество вариантов внедрения той или иной медицинской техники, например, всемирно известный робот «Da Vinci» - это робот, который позволяет проводить операции посредством незначительных проколов, и при этом вносит минимальный ущерб в ткани человеческого организма. Роботом управляет врач-хирург, который контролирует весь процесс операции.

Также, в пример можно привести даже обычную лапароскопическую операцию, которая позволяет совершать некоторые операции без вскрытия полости организма. Тем самым идет значительное щажение организма, и пациент быстрее проходит восстановление.

Для начала нам необходимо дать определение понятию «биохакинг». Биохакинг – это изучение собственного организма на макро- и микроуровне, с целью модифицирования, то есть внесения каких-либо положительных изменений.

Одним из направлений биохакинга является доскональное изучение собственного организма, то есть выявление оптимальных показателей организма, а затем следование определенным принципам жизни, с целью сохранить эти показатели на высоком уровне. Таким образом, в этом представлении биохакинг – это здоровый образ жизни, который основывается на данных лабораторных исследований.

Другое направление биохакинга объединяет ту категорию людей, которые занимаются имплантацией различных технологических изобретений в собственный организм. Таких людей называют гриндерами. Гриндеры занимаются тем, что внедряют в свой организм различного рода чипы, химические инъекции, а также гаджеты.

Таким образом, наибольшую степень влияния на «биохакинг» в будущем, возможно будут оказывать следующие факторы:

- среди политических факторов - ужесточение санитарных норм, а также установление высоких налогов на инновации;
- фактор уровня доходов населения также имеет место быть, поскольку любые инновации будут высоки в расценках;
- среди социальных факторов, естественно, фактор нравственности и норм и установок среди общества;
- среди технологических факторов – это возможное появление новых технологий, а именно конкурентов в сфере инноваций;
- природно-географические факторы также имеют место на существование, поскольку на разработку и внедрение любых технологий требуется огромные запасы энергии и ресурсов.

Таким образом, можно сделать заключение по проведенному исследованию. На данный момент в нашей стране не сильно развиты сфера

нано технологий, по сравнению с другими развитыми странами, такими как Япония, США, Германия. Следует производить антимонопольную технологическую политику в нашей стране.

Также следует учесть в будущем, что на развитие этого направления будут оказывать влияние различного рода факторы социальные и глубоко нравственные, а также природно-географические факторы. Поскольку любая инновация имеет свою цену.

Список литературы:

1. *Дегтерев Николай*. Генная инженерия. Спасение или гибель человечества? / Николай Дегтерев. - Москва: ИЛ, 2002. - 128 с.
2. *Дубинин Н.П.* Генетика - страницы истории / Н.П. Дубинин. - М.: Штиинца, 2011. - 400 с.

*Д.И. Пашинская, А.А. Дибирова*

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ДАУНА**

Синдром Дауна – одно из наиболее распространенных генетических нарушений у новорожденных. Его основная причина – случайная генетическая мутация, вследствие которой в 21 паре хромосом появляется третья лишняя хромосома.

В Российской Федерации действует система раннего комбинированного пренатального скрининга беременных, регламентированного Приказом Министерства здравоохранения России (МЗ РФ) от 12 ноября 2012 г. № 572н. Он гласит: «При сроке беременности 11- 14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений

развития ребенка, включающей УЗИ, врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в 1 триместре, и определения материнских сывороточных маркеров с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/1000 и выше) в 1 триместре беременности. Врач-акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования. В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей. По приказу 572н работают все женские консультации. Скрининг унифицирован по всем регионам, и, по данным аудита-2016, чувствительность метода выявления трисомии 21-й хромосомы в целом по России в 2015 г. составила 83 %, что является хорошим показателем. Диагностика:

- выявление генетической аномалии возможно на ранних сроках беременности:
- УЗ-скрининг в период 11-13 недель оценивает размер воротникового пространства и размеры носовой кости плода;
- одновременно проводится анализ крови с уточнением количества хорионического гормона и плазменного протеина;
- на более поздних сроках беременности осуществляется забор тканей плода на предмет их генетического исследования: амниоцентез, биопсия волокон хориона или кордоцентез.

Т.к. речь идет о генетическом сбое, лечение синдрома Дауна заключается лишь в наблюдении за состоянием здоровья пациента и корректировкой осложнений основного заболевания.

### **Диагностические исследования для выявления синдрома Дауна**

Существует несколько видов пренатальных исследований, которые можно проводить с целью выявления синдрома Дауна, а точнее вероятности развития синдрома Дауна. Такие исследования включают проведение амниоцентеза, пробу ворсинчатого хориона и образец пуповинной крови. Однако перед тем, как проходить любые из вышеперечисленных исследований, необходимо проконсультироваться с врачом. Амниоцентез: исследование небольшого образца зародышевых клеток, взятых из амниотической жидкости.

Исследование пуповинной крови наиболее точный метод. Материал исследуется на наличие лишней хромосомы в 21 паре. Нельзя проводить до 18-22 недель беременности. В настоящее время ученые также занимаются разработкой новых методов, таких как предимплантационная диагностика или бластомерный анализ, целью которого является определение нарушений, до того, как лишняя хромосома попадет в оплодотворенную яйцеклетку. Эти методы в первую очередь будут применены для тех пар, у которых много раз были аборты, субфертильных пар, или тех пар, которые подвержены различным генетическим нарушениям. Это исследование позволит медикам установить генетический диагноз до имплантации и может быть успешно применена для диагностики болезни Дауна и других наследственных заболеваний. При помощи этой техники пара может зачать ребенка без риска и опасений, что ребенок будет болеть синдромом Дауна. Обычно, когда родителям говорят, что у их ребенка синдром Дауна, то, конечно же, они расстраиваются. Т.к. ребенку с синдромом Дауна требуется больше ухода и заботы. Тот врач, который проводит диагностику синдрома Дауна, не может предугадать заранее физические и интеллектуальные возможности ребенка. Ребенок или взрослый с данным синдромом может иметь ряд способностей.

Например, он может быть очень здоровым или же наоборот, постоянно болеть.

Декларация «Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» совместно с Благотворительным фондом помощи людям с синдромом Дауна «Синдром любви» разработали «Декларацию этических принципов оказания услуг лицам с ментальными особенностями», которая представляет собой свод этических принципов, норм и правил взаимодействия и оказания услуг людям с особенностями ментальной сферы, в том числе с синдромом Дауна, и их семьям.

### ***Список литературы:***

1. Грозная Н.С., Пренатальная диагностика: достижения, тревоги, перспективы. Обзор зарубежных материалов//Синдром Дауна. XXI век, № 2 (9), 2012. С. 72-78.
2. Фурсова М.А., Пренатальная диагностика в России: настоящее и будущее//Синдром Дауна. XXI век, № 1 (18), 2017. С. 76-77.

***Н.М. Щекочихина***

*БУПО ХМАО-Югры «Нижневартровский медицинский колледж»*

## **ПРАВСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ - НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВСЕГО ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.**

*Salus aegróti supréma lex medicórum. – Благо больного – высший закон врачей.*

Жизнь и здоровье человека — главные, фундаментальные ценности. Деятельность медицинского работника направлена на их сохранение с момента зачатия и требует от медика гуманного отношения к человеку, уважения к его личности, сочувствия и соучастия, доброжелательности, благотворительности и милосердия, терпеливости, взаимодоверия, порядочности и справедливости.



Формирование *доброжелательного отношения* медицинских работников друг к другу, к гражданам, нуждающимся в медицинской помощи или консультации по вопросу охраны здоровья, к родственникам пациентов является *основополагающей задачей каждого медицинского работника*.

Впервые в истории моральные принципы, которых должны придерживаться медики в отношении больных, сформулировал древнегреческий врач Гиппократ, живший в 460-377 гг. до Р.Х. Эту модель можно назвать гиппократовской. В "Клятве" Гиппократа врач обязуется:

«Я направлю режим больных к их выгоде... воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути к исполнению подобного замысла; точно также я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего... несправедливого и пагубного».

Доброта и забота Гиппократа воплощены в его афоризме: *«Где любовь к человечеству, там любовь к искусству исцеления»*.

Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношений врача и пациента, которое сложилось в Средние века. Наиболее четко оно было выражено *Парацельсом* (1493-1541 гг.). *Нравственное отношение к пациенту понимается как необходимое условие всего лечебного процесса*. Если в гиппократовской модели медицинской этики завоевывается социальное доверие личности пациента, то "модель Парацельса" — это учет эмоционально- психических особенностей личности, признание глубины ее душевно-духовных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс.

Эта модель взаимоотношений врача и пациента получила название *патерналистской* («отцовской», «родительской»). Парацельс учил: *«Сила врача — в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и*

*освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства — любовь».*

Для России традиционно была характерна именно эта модель. *Согласно русской традиции, основанной на глубоко христианском чувстве любви, деятельность врача есть служение человеку.*

Самая известная медсестра XX века - Вирджиния Хендерсон, ее называли матерью и первой леди сестринского дела. Хендерсон – автор нескольких революций в своей профессии, в корне изменивших саму ее цель. *"Медсестра - это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенность для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить".*

Специфика работы медицинских работников, существенно отличается от других видов человеческой деятельности, заключается прежде всего в необходимости постоянного, каждодневного, ежечасного общения сестры с пациентом.

Пациент, доверяющий сестре своё здоровье, а нередко и свою жизнь, хочет, как можно скорее получить эффективную сестринскую помощь. Он должен быть уверен не только в *высоком профессионализме сестры, но и в её порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости.* Поэтому уже с древних времён общество предъявляло особые требования именно к моральным, нравственным качествам сестринского персонала. И сестра берёт на себя определённые моральные обязательства по отношению к пациенту, обществу, коллегам.

Чуткость, отзывчивость, доброта, сердечность, забота, внимание требуются от медицинских работников в повседневной работе. Уход за тяжелобольными требует от медицинской сестры огромного терпения, такта, сострадания. Фундаментальная ответственность медсестры включает *четыре компонента: содействовать укреплению здоровья; предотвращать болезни; восстанавливать здоровье и облегчать страдания.*

Медсестра проявляет уважение к жизни, достоинству и правам человека в лице каждого пациента независимо от национальности, расы, веры, цвета кожи, возраста, пола, политических убеждений, социального статуса. Правила этикета требуют умения найти контакт даже с самыми «сложными» пациентами. Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями, воспитывать эмоциональную устойчивость.

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию.

Для медиков спасение людей – это повседневная работа, несмотря ни на какие трудности. Медицинские работники просто делают своё дело, которому они посвятили жизнь. И делают это профессионально, со знанием всех тонкостей своей работы и с любовью к человеку.

#### ***Список литературы:***

1. Батышев А.С., Батышева Т.Т. Врач+пациент: философия успеха [Текст] / - М.: ВК, 2016. - 522 с.
2. Никонов Е. Л. Безопасность пациента: пер. с англ. [Текст] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 184 с.

***В.В. Адыева,***

*БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж»*

### **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦИИ**

Медицинская и фармацевтическая этика (от греч. *ethos* - обычай, нрав, характер) как часть общей этики рассматривает вопросы нравственности врача и провизора (фармацевта), включающие совокупность норм поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства. Медицина и фармация, как две взаимосвязанные профессии, призваны охранять здоровье людей и вести постоянную борьбу за продление человеческой жизни. Поэтому вопросы медицинской и фармацевтической

этике имеют много общего, основным объектом их взаимодействия выступает больной человек.

Современная медицина рассматривает медицинскую и фармацевтическую этику как учение о принципах поведения врача и фармацевтического работника в соответствии с благородными и гуманными задачами медицины и фармации. Фармацевтическая биоэтика – основа формирования морально-нравственных позиций студентов при изучении профильных дисциплин и дальнейшей профессиональной деятельности в области фармации, воспитания убежденности в необходимости соблюдения этических норм, правил и принципов.

Знание и соблюдение студентами морально-нравственных норм и требований, деонтологических принципов общения с пациентами, врачами, коллегами по работе, понимание своей роли в обществе является неременным условием воспитания будущего провизора (фармацевта) как гражданина и специалиста, служащего благу сограждан, общества и государства.

Проблемы фармацевтической биоэтики впервые были подняты на X Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2003 г.).

Фармацевтическую биоэтику можно определить как часть или область биоэтики, изучающую моральные, правовые, социальные, экологические, биологические и юридические проблемы, возникающие при создании, клинических испытаниях, производстве, регистрации, доведении до потребителя и использовании лекарственных препаратов, других фармацевтических и пара фармацевтических товаров, а также фармацевтических научно-консультативных услуг, с целью защиты здоровья населения и отдельных людей, качества их жизни, физической и психической неприкосновенности личности, защиты человеческого достоинства. В системе «пациент - медицинский персонал – фармацевтический персонал - лекарство» главным должно быть обеспечение прав гражданина на

получение квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощи.

В настоящее время решение этого вопроса интенсивно обсуждается различными слоями гражданского общества, специалистами, работающими в сфере здравоохранения, политиками и властными структурами. Особенно острая дискуссия началась в конце 2004 г. при монетизации льгот, предоставляемых отдельным группам населения. Проблема дополнительного лекарственного обеспечения буквально всколыхнула гражданское общество России, она постоянно обсуждается и контролируется Правительством и Президентом РФ.

Обще гуманные, общечеловеческие представления и нормы морали и нравственности включают в себя этика и деонтология, являющиеся составной частью общей и профессиональной этики. Категория долга содержит два уровня: объективный и субъективный. Объективный – это совокупность обязанностей, вытекающих из профессиональной деятельности фармацевтических работников. Субъективный уровень включает отношение фармацевтических работников к выполнению своих обязанностей. На основе такого единства возникает и формируется взаимосвязь этики провизора (фармацевта). Таким образом, совокупность функциональных обязанностей, норм морали, нравственности и права формируют деловую этику фармацевтического работника. Основными категориями профессиональной этики фармацевтического работника выступают долг, обязанность, ответственность и связанные с ними добросовестность, сострадание, сочувствие, сопереживание, доброжелательность, чуткость и др.

Существуют различные уровни обязанностей и отношения к ним, регулируемые различными видами долга:

- первый уровень – это долг перед страной, перед народом;
- второй уровень – обязанности перед своей профессией;
- третий уровень – обязанности, определяющие взаимоотношения в системе: провизор (фармацевт) – больной;

Четвертый уровень – обязанности провизора (фармацевта) перед коллегой по работе, определяющие взаимоотношения в системе: провизор(фармацевт) – провизор (фармацевт) и в системе: провизор(фармацевт) – врач. Образование провизора (фармацевта) должно быть возможно более полным, глубоким и совершенным. Однако само по себе такое образование окажется недостаточным, если оно не будет постоянно сопровождаться воспитанием (самовоспитанием) нравственности и стремлением к активной, продуктивной, полезной деятельности. Истинный провизор(фармацевт) – высоконравственный человек, действующим во имя дела и долга перед больным, перед избранной им профессией, во имя долга перед обществом.

#### ***Список литературы:***

1. Биоэтика: учебник / Под редакцией П.В.Лопатина – М.: ГЭОТАРМедия, 2006. – 240 с.
2. Геллер Л.Н., Будревич А.А. История фармации от прошлого к настоящему. Учебное пособие: Иркутск, ИГМУ, 2007. – 123 с.
- 3.Скрипко А.А./ А.А. Скрипко, Л.Н. Геллер, Н.П. Беда. Учебное пособие: Иркутск, ИГМУ, 2008.-176 с.

***Е.В. Бирюкова,***

*ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»*

### **ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦИИ**

Профессиональная этика есть в любой специальности. Она особенно важна для врачей, но и у фармацевтов есть свой этический кодекс. Неудивительно: отпуск и продажа лекарственных препаратов - один из видов медицинской помощи, связанный с общением с больным человеком.

Применение принципов этики и деонтологии помогает сотрудникам аптеки формировать у посетителей правильное впечатление об аптечной

организации, эффективно разрешать конфликты с покупателями, врачами и коллегами.

Фармацевтическая этика возникла с открытием первых аптек и с появлением первых фармацевтов. В 1789 году был издан “Аптекарский устав”, вошедший в состав законов Российской империи. В нем перечислялись требования и к поведению аптекаря, и к его личности: “Аптекарь, яко добрый гражданин, верно хранящий присяжную должность, повинен быть искусен, честен, совестен, благоразумен и трезв, прилежен, во всякое время присутствен и исполняющий звание свое всеобщему благу соответственно” [1].

Сегодня в России действует «Этический кодекс российского фармацевта». Основой Этического кодекса является закон Российской Федерации о здравоохранении, Закон о защите прав потребителей и пациентов, Закон о рекламе, Гражданский кодекс РФ и другие законодательные акты РФ, а также документы Организации Объединённых Наций, Всемирной организации здравоохранения и другие документы, относящиеся к этическим аспектам фармацевтического бизнеса [3].

Его первая заповедь гласит: «Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника - сохранение здоровья человека»[3].

Фармацевт не вправе использовать свои знания и возможности в негуманных целях, он должен придерживаться принципов этичной конкуренции, этичного маркетинга и рекламы. Специалист должен не только уважать честь и достоинство пациента, но и владеть основами психотерапевтического воздействия для улучшения взаимопонимания с пациентом, а внешним видом - располагать к себе пациента. Указано, что фармацевт обязуется уважать врачей и работать в связке с ними, отдельный раздел посвящен отношениям с коллегами: уважение, честность, справедливость, доброжелательность.

Ввиду особенностей работы аптечной организации, ее сотрудники должны постоянно взаимодействовать с большим количеством людей, которым требуется помощь квалифицированного фармацевта. Взаимоотношения аптечных работников с посетителями аптечных организаций являются одним из главных моментов фармацевтической деонтологии.

В аптеки часто обращаются люди, которые плохо себя чувствуют в момент совершения покупки лекарств. Это соответствующим образом может влиять на их манеру общения и изложения мыслей, делать их более раздражительными. Фармацевтам следует об этом помнить и относиться с пониманием к подобным ситуациям.

Профессиональная этика не допускает проявлений раздражения, заносчивости, безразличия или нетерпения в отношении покупателя. Умение выслушать, посочувствовать, разделить чужую боль является важным деонтологическим требованием к фармспециалисту [4].

При общении с конфликтными личностями следует проявлять максимум чуткости, внимания и такта. Речь должна быть максимально понятна и в меру громкая, пожилым людям можно повторить рекомендации несколько раз. Очень важно контролировать свои жесты и эмоции, так как больные пациенты замечают малейшие проявления недоброжелательности.

Неприятное впечатление на пациента оказывают также разговоры на производственные темы, связанные с изготовлением лекарств, а также разногласия, возникающие между работниками аптечной организации. Разговоры на посторонние темы в присутствии больного также оказывают на него негативное впечатление. А приветливое обращение фармацевта, предупредительность по отношению к пациенту, а также вежливость и желание облегчить нездоровье, как раз наоборот, способствуют укреплению его авторитета.

Часто посетители аптечных учреждений стремятся приобрести широко рекламируемые ЛС, основываясь на знаниях, полученных из СМИ или от



знакомых. Задача фармацевта в таком случае состоит в том, чтобы в доступной форме рассказать о показаниях и противопоказаниях к применению ЛП, напомнить о вреде самолечения.

Фармацевт, с точки зрения фармацевтической и медицинской деонтологии, обязан постоянно и всемерно поддерживать авторитет врача в целях сохранения веры больного в эффективность назначаемого лекарственного средства. Ни в коем случае нельзя высказывать критические замечания в адрес врача или выражать сомнение в целесообразности его назначений [2]. Недопустимо также сообщать посетителю аптеки о выявленной ошибке в рецепте врача. Рекомендуются решить этот вопрос без информирования больного. Но поставить в известность главного врача лечебно-профилактического учреждения о допущенных ошибках и о неправильно выписанных рецептах - необходимо.

Совершенствование знаний и методов работы - один из главных принципов фармацевтической деонтологии, так как от квалификации фармспециалиста зависит здоровье человека.

#### ***Список литературы:***

1. Григорян С.Л. Этические кодексы фармацевта: история и современность // Ремедиум. - 2004. - № 6. - С. 46 - 51
2. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика - М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. - 272 с.
3. Эльяшевич Е.Г. История фармацевтической этики // Вестник фармации. - 2013. - № 1 (59). - С. 77 – 80
4. Слюсар О., Абузарова М., Алексеев К., Погабало А., Федина Е. Этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности // Пульс, 2017. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-i-deontologicheskie-aspekty-farmatsevticheskoy-deyatelnosti/viewer>

***Г.А.Богданова***

## **ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ НОРМ И ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

Формирование специалиста сестринского дела в Пятигорском медицинском колледже начинается с первых дней учебных занятий. Важным компонентом вхождения в специальность является знакомство с историей создания и развития нашего старинного образовательного учреждения на юге России.

Одна из главных воспитательных целей - становление профессиональных, нравственно-этических норм и принципов поведения будущих специалистов окунемся в исторические события дореволюционной России.

Необходимость создания на Ставрополье медицинского учебного заведения была продиктована тем, что во время Первой мировой войны нужны были сестры милосердия. Для обеспечения фронта и госпиталей Общество Красного креста и Ставропольское губернское земство организовало краткосрочные медицинские курсы. В дальнейшем, в советское время, на базе курсов появилась фельдшерско - акушерская школа. В 1937 году эта школа была переведена из Ставрополя и стала называться Пятигорской фельдшерско – акушерской школой. Тысячи выпускников оставили о себе добрую память в различные периоды жизни общества.

И теперь так важно для современных обучающихся знать историю и традиции своих предшественников.

Такой высокий пример для обучающихся в нашем медколледже дает «Александр - Георгиевская община» города Пятигорска, в которой трудились первые сестры милосердия (начала 20 века). Ее основательницы Ираида Образцова и Анна Коршунова – крестовые сестры милосердия. В Общине трудились девицы и вдовы- всего 25 человек. Звание сестры милосердия присваивалось только после испытаний нравственных качеств, практической и теоретической подготовки и сдачи экзаменов. В уставе

общины сказано: «Сестра милосердия, принимая на себя это знание, налагает на себя нравственную обязанность служить неуклонно, по мере сил, избранной ими трудной задаче ухода за больными, выполняя свое дело с любовью и кротостью и не брезгуя неразрывно связанной с этим делом черной работой».

Сестры милосердия и испытываемые носили установленную одежду, состоящую из шерстенного или льняного платка серого цвета, пелерины, белого передника с красным крестом. При работе на фронте на левую руку одевали повязку со знаком Красного креста. Сестры обслуживали амбулаторию, больницу, аптеку. На территории Общины находился больничный военно - полевой храм, цветник, сад. Общине. Филиалы Общины находились в Кисловодске, Железноводске и в Ессентуках.

Внутренняя жизнь Общины сестер милосердия регулировалась правилами, которые утверждались Попечительским советом. Эти правила требовали от сестер милосердия высокую нравственность в личной жизни.. Она не должна проявлять симпатии или антипатии к кому-нибудь из больных. К больным должна относиться ласково и внимательно и ко всем одинаково выполнять все назначения врача. Выполнять обоснованные просьбы больных, в плоть до таких мелких, как написание писем к родным и близким под диктовку больного или раненного, если он не в состоянии написать письмо сам. От сестры милосердия требовалось, чтобы она была не только помощником врача, пунктуально выполняя его указания, но и была бы для больного духовным врачом, утешая его, подбадривая, внушая ему веру в быстрое выздоровление, если даже больной был безнадежен. И сестра милосердия утешала больного даже в его последний смертный час, не отходя от его постели. И в последнюю минуту она стремилась уменьшить его страдания лекарством и словом. Сестры милосердия проявляли к каждому больному и раненному подлинные чувства милосердия. Они были подлинным примером высокого долго служения страждущим и образцом нравственности. Этому их учила община сестер милосердия, как на занятиях,

так и во время ухода за больными. Учили их более опытные, так называемые старшие сестры, которые не только повседневно у постели больного показывали, но и повседневно, даже ежечасно контролировали работу своих младших сестер и испытуемых. Старшая сестра стремилась всегда войти в полное доверие ей подчиненных сестер, быть для них авторитетной старшей подругой. После революции здания общины стали использовать для больницы и даже часть сестер трудилась многие годы. В память о предшественницах и выпускниках создан больничный музей и современные девушки и юноши могут ознакомиться с экспонатами, стендами, видеофильмами.

Изучая историю Общины, слушая лекции на занятиях ПМ.04 Выполнение работ по должности служащего Младшая медицинская сестра по уходу за больными, обучающиеся могут назидаться примерами исключительного мужества, самоотверженного служения своему народу в период войн, ликвидации эпидемий.

Нынешнее поколение преподавателей и обучающихся продолжает традиции, заложенные более века назад. Ежегодно ко дню рождения колледжа проводятся мероприятия, классные часы посещения в краеведческого музея, совершаются добрые дела.

Сегодня воспитание нравственно-этических норм проходит и через участие обучающихся в волонтерском движении, в оказании шефской помощи престарелым, людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Это помогает воспитывать у обучающихся чувство сопереживания, милосердия, сострадания.

Существует много методов и форм нравственно-этического воспитания студентов. Пятигорский медицинский колледж имеет богатую столетнюю историю, которая отражается на сайте и в социальных сетях, в фото и видеоматериалах. В данной статье показана важность исторического аспекта в формировании будущего специалиста медицинского профиля.

### ***Список литературы:***

1. *Антропова О.В.* Теория и практика сестринского дела. Курс лекций / О.В. Антропова. – Санкт-Петербург: Лань 2020. – ЭБС «Лань».
2. Портал <https://вмедицине.рф/> к теме: «Сестринское дело»

***Е.И. Лактионова***

*ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»*

## **ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ «ЗОЛОТОГО ПРАВИЛА МОРАЛИ» ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СТУДЕНТАМИ**

Этика - это свод норм и правил поведения, принятых в обществе. «Золотое правило морали» представляет собой общее этическое правило, и звучит следующим образом: «Поступайте по отношению к другим так, как Вы хотели, чтобы другие поступали по отношению к Вам». Считается, что «золотое правило» является показателем уровня человеческого и культурного развития, оно воплощает в себе принципы равенства и взаимности, при котором человек не рассматривает окружающих как средство достижения своих целей.

Следование в жизни золотому правилу нравственности является одним из условий приведения понятий «добро», «человечность» в соответствие с реальностью. Что такое добро и как его творить – это одна из проблем, решать которую предстоит преподавателю в процессе педагогической деятельности.

Каждый преподаватель колледжа заинтересован в высокой продуктивности образовательного процесса, так как он обеспечивает необходимое качество профессиональной подготовки будущих медицинских работников. Добиться этого можно различными путями, одним из которых является ориентация на принцип совместной

деятельности преподавателей и студентов, взаимопонимания и взаимодействия между ними.

Для этого необходимо, чтобы преподаватели следовали *следующим правилам*:

- с уважением, принципиально и требовательно относились к студентам;
- развивали их инициативу и самостоятельность;
- проявляли эмпатию, понимали внутренний мир студентов;
- оказывали студентам необходимую педагогическую поддержку; чтобы студенты:
- активно и заинтересованно относились к учебно-воспитательному процессу;
- участвовали в дискуссиях, в разрешении проблемных ситуаций;
- занимались учебными и научными исследованиями;
- профессионально решали поставленные задачи во время практики.

Еще одним принципом деятельности преподавателя в реализации «золотого правила морали» является **педагогическое сотрудничество**. Оно может установиться между преподавателями и обучающимися на старших курсах, когда субъекты учебно-воспитательного процесса действуют почти «на равных», при выполнении обучающимися научно-исследовательских работ. Ориентация на данный принцип меняет взгляд на обучающихся. Они становятся не только объектами, но и полноценными субъектами учебно-воспитательного процесса.

Воспитание будущих медицинских работников имеет свои особенности. Медицинский работник – это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. Формирование требуемой духовно-нравственной культуры лежит в основе воспитательной деятельности в

подготовке специалистов в образовательном учреждении медицинского профиля. В современной медицине усиливается значение морально-этического фактора. Это связано с тем, что медицинские технологии ставят специалиста перед необходимостью делать нравственный выбор при решении профессиональных задач, затрагивающих личность или здоровье больного. Таким образом, перед преподавателями колледжа стоит важная задача воспитания не только компетентного специалиста, но и духовно развитой личности с устойчивыми моральными взглядами и убеждениями.

За время обучения студенты медики должны не только приобрести специальные знания, но и получить соответствующую гуманитарную подготовку. Овладеть знанием проблем и принципов современной биомедицинской этики, умением правильно решить сложные медицинские проблемы, требующие морально-этического выбора. Современное общество требует подготовки специалиста, который в своей деятельности будет сочетать профессиональные и нравственные составляющие своей личности.

Одним из средств, которым располагает педагог для воспитания своих студентов в нравственном духе, является его личный пример поведения и отношения к студентам. Если педагог в своем поведении в колледже, на учебных занятиях, в своих отношениях со студентами создает для них нравственный образец, то он тем самым осуществляет нравственное воспитание своих студентов.

В колледже преподавание клинических дисциплин - терапии, хирургии, педиатрии - осуществляют преподаватели высшей категории. Это, прежде всего, врачи с большим опытом и стажем работы, которые помимо формирования профессиональных компетенций, способствуют развитию у студентов коммуникабельности, пониманию сути и значения выбранной специальности, ее важности для укрепления здоровья, желанию дальнейшего самообразования. Личным примером преподаватели мотивируют будущих специалистов на профессиональную карьеру.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в колледже направлена на духовно-нравственное воспитание личности, которое в своей основе должно опираться на «золотое правило морали» при помощи каждого педагога, практикующего врача и среднего медицинского персонала.

***Список литературы:***

1. *Апресян Р.Г.* Золотое правило. Этика: старые новые проблемы. М.: Гардарики, 2020. с. 9-19.
2. *Митина Л.М.* Учитель как личность и профессионал (психологические проблемы). — М.: "Дело", 2021. — с. 211- 215.

***Э.М. Осипян***

*ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»*

**ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ НОРМ И ЦЕННОСТЕЙ  
ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА**

Говорят, кто не думает о будущем, тот его и не имеет. Сегодня о будущем, так или иначе, думают все. Студенты, как особая социальная группа, постоянно находятся в центре внимания исследований социологов, психологов, педагогов, так как именно они являются индикатором происходящих перемен и определяют потенциал развития общества. Современному молодому поколению предстоит решать множество приоритетных задач в различных сферах жизни. От того, какие ценностные ориентации будут сформированы у студентов сегодня, во многом зависит будущее состояние общества [1].

Процесс обучения должен проходить в полном единстве с процессом воспитания. В мире, с одной стороны, усиливаются демократические процессы в различных сферах общественной жизни, с другой – нарастают негативные явления: бездуховность, социальное расслоение, социальная незащищенность, пропаганда насилия в средствах массовой информации. Поэтому система обучения и воспитания должна дать молодому человеку понимание ценностей этого мира, сформировать его личность таким образом,



чтобы он сумел аргументировано и логично отстоять свои интересы, беря при этом в расчет и интересы своей социально-профессиональной группы, и всего общества в целом.

Общественно-государственная заинтересованность в необходимости нравственного воспитания молодого поколения в очередной раз была подтверждена в распоряжении Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 № 996-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года», где говорится о необходимости обратить внимание на ценности, общественные идеалы и нравственные принципы в процессе воспитания молодого поколения.

В учреждениях среднего профессионального образования процесс обучения направлен на решение задач интеллектуального, культурного и профессионального развития человека. По этой причине единство обучения и воспитания объясняется тем, что у общества есть потребность во всесторонне подготовленных квалифицированных рабочих, служащих и специалистах среднего звена, у которых развито научное мировоззрение, сформированы нравственные устои и ценности, а также жизненная позиция, которая может обеспечить процесс становления личности в современном обществе.

Следовательно, необходимо, чтобы содержание обучения в учреждениях среднего профессионального образования оказывало также воспитательное воздействие на студентов. Обучение носит воспитательный характер тогда, когда для каждой дисциплины тщательно формулируются цели и подбирается учебный материал, имеющий многовекторную направленность. Усвоенные студентами знания помогают им при решении жизненных ситуаций, понимании общественных процессов, формируя при этом необходимое в профессии научное мировоззрение и активную жизненную позицию, которая обуславливает развитие общественных и профессиональных интересов и нравственных устоев [3].

Критериями уровня оценки и самооценки нравственной воспитанности студента могут быть:

- наличие у молодого человека научного мировоззрения;
- наличие чувства внутренней свободы, которое представляет собой гармонию со своим внутренним миром, природой и социумом;
- стремление к самореализации;
- успешность ведущей образовательной деятельности;
- адекватность самооценки [2].

Говоря о состоянии нравственной культуры студенчества, нельзя не учитывать того, как на нее влияет современная обстановка в стране, то есть происходящие сегодня экономические, социальные, политические процессы, являющиеся объективными условиями. В качестве комплексного критерия уровня новой нравственной культуры личности студента должна выступить его активная гражданская позиция, в основе которой лежит деятельность по обновлению не только общества, но и самого себя. Национальные ценности в современных условиях рассматриваются как уникальное явление, ведущее к истокам культуры народа, по существу, к истокам духовности. Так в рамках действия национального проекта «Образование» реализуются федеральные проекты «Патриотическое воспитание», «Молодежь России», «Социальная активность», «Молодые профессионалы», которые направлены на создание условий для эффективной самореализации молодежи, поддержки волонтерства и развитие воспитательной работы в образовательных организациях общего и профессионального образования, проведению мероприятий патриотической направленности.

Основной задачей студента, как представителя молодежи, при поступлении в образовательную организацию является получение профессии, а его основной вид деятельности – учебная работа. Однако из стен колледжа должен выходить человек не только обученный, но и воспитанный. Иначе его нельзя назвать образованным. Присутствие духовно-нравственных ценностей в сознании студентов – будущих специалистов обеспечит сохранение общества и культуры, будет способствовать поддержанию национальной безопасности страны.

### ***Список литературы:***

1. *Васильева Т.В.* Проблема формирования ценностных ориентаций студентов // Вестник Кемеровского государственного университета, 2014. с. 87-91.
2. *Кукаева Е.Б.* Формирование духовно-нравственных качеств студентов колледжа // Грани познания, 2016, № 4, с. 84-88.
3. *Степанова М.В.* Обучать воспитывая, или воспитывать обучая // Среднее профессиональное образование, 2022, № 6, с. 57-59.

***Е.Ю.Серенкова***

*ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж»*

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

В условиях реформирования здравоохранения одной из задач является совершенствование кадровой политики с учетом изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения.

Сегодня у специалистов сестринского дела должен быть выработан качественно новый подход к решению профессиональных задач, более широкие полномочия, поскольку меняется роль и миссия средних медицинских работников в оказании первичной медико-санитарной помощи. Качество работы специалистов сестринского дела оценивается по конечному результату.

Медицинский колледж ведет подготовку специалистов по ФГОСам нового поколения. Усилена фундаментальность профессиональной подготовки. Обучение ведется с использованием современных педагогических технологий в сочетании с традиционными методами.

В этих условиях организация профессиональной подготовки специалистов в ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж», направленная на формирование познавательной активности студентов, осуществляется по этапам, на каждом из которых определяются базовые

компоненты методической системы (целевая установка, содержание подготовки, основные методы обучения и формы организации образовательного процесса, условия и средства реализации) в соответствии с заданным уровнем сформированности профессиональной культуры специалиста как интегральной цели профессионального образования.

Преподаватели ЦМК клинических дисциплин проводят подготовку учащихся факультетов «сестринское дело» и «лечебное дело». Их задача в дальнейшем – обеспечение организации и управления сестринским уходом в различных лечебно-профилактических учреждениях. Поэтому, учитывая специфику предметов, к особенностям преподавания относится тот факт, что до 50% учебного времени отводится на самостоятельную работу студентов в отделениях в различных лечебно-профилактических учреждениях.

По нашему мнению, широкое использование написания курсовых и дипломных работ по профессиональным модулям способствует формированию у обучающихся навыков самостоятельного решения реальных задач, которые стоят перед выпускниками и эта практика может с полным правом рассматриваться как завершающий этап обучения. Кроме того, самостоятельное выполнение исследований помогает сформировать у выпускников творческий подход к своей последующей трудовой деятельности.

Однако зачастую образовательные стандарты требуют лишь усвоения обучающимися знаний, овладения умениями и навыками, а его профессиональное становление начинается одновременно с трудовой деятельностью. Разумеется, при таком подходе «новоиспеченный специалист» сталкивается с рядом трудностей: отсутствие практического опыта, фактический уровень готовности выпускников решать конкретные производственные задачи, требования общества и финансовых условий к личности руководителя – это реальность, с которой сталкивается каждый. Одним из возможных решений этих вопросов может стать использование активных методов обучения.

Проведенный анализ научно-прикладного использования методов активного обучения в средней специальной школе, аналитико-синтетический сбор сведений об опыте преподавания дисциплин на ЦМК клинических дисциплин в рамках реализации «Программы формирования инновационного образовательного пространства» позволил разработать логическую структуру УМК для преподавателей, где представлена технология проведения занятий по профессиональным модулям с применением методов активного обучения.

Основной элемент успешного обучения – эффективное общение. На всех стадиях цикла обучения общение играет существенную роль. При разработке учебного курса преподавателю необходимо понимать и учитывать особенности общения, тогда он сможет подготовить курс, который будет логичным, занятия – интересными, а материал – легко усваиваемым. Преподаватель должен знать, как привлечь и удержать внимание аудитории, как вызвать интерес слушателей, как изложить материал и выделить главное – а это все различные стороны общения.

Трансформация медицинского ухода в научную дисциплину, внедрение в клиническую практику новых организационных форм сестринской деятельности, наличие целого ряда медико-социальных проблем, выдвинуло необходимость подготовки специалиста, который хорошо разбирается в вопросах сестринского ухода за больными людьми, с их многообразными проблемами, связанными с болезнью и нахождением их в лечебно-профилактическом учреждении.

Эффективность технологии формирования и развития познавательной активности студентов как основного средства обеспечения сохранности знаний на всех этапах обучения подтверждена повышением уровня профессионально-личностной компетентности выпускников колледжа, о чем свидетельствуют: положительная самооценка своих знаний, умений и навыков обучающимися; усиление мотивационного компонента в образовании и самообразовании на всех этапах обучения; положительные отзывы руководителей лечебно-профилактических учреждений г.Пятигорска

и Ставропольского края, принимающих на работу наших выпускников. Кроме того, студенты, продолжающие образование в медицинских вузах имеют стабильно высокую успеваемость.

***Список литературы:***

1. *Ананьев В.А.* Введение в психологию здоровья / В.А. Ананьев - СПб.: Питер, 2019. - 560 с.
2. *Бурлачук Л.Ф.* Словарь-справочник по психологической диагностике / Л.Ф. Бурлачук, С. М. Морозов - СПб.: Питер, 2017. - 530 с.
3. *Вербицкий А.А.* Деловая игра как метод активного обучения // «Современная высшая школа». – 2018. - №3. – С.23-28.
4. *Гиндикин В.Я.* Соматика и психика / В.Я. Гиндикин, В.Я.Семке - М.: Просвещение, 2017. - 385 с.
5. Групповые методы психотерапии и психокоррекции. [Г.Л. Исурина [и др.]]; под ред. М.М. Кабанова - М.: Просвещение, 2018. - с. 231-254.
6. *Изард К.Э.* Психология эмоций / К.Э. Изард - СПб: Питер, 2019. – 455с.

***Л.Г. Михайленко***

***ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»***  
**ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ НОРМ И ЦЕННОСТЕЙ**  
**ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА**

Под «духовно-нравственным воспитанием» понимается процесс содействия духовно-нравственному становлению человека, формированию у него нравственных чувств, нравственного облика, нравственной позиции, нравственного поведения.

В современных условиях меняется характер и содержание нравственного воспитания студентов учебных заведений СПО, но цели и задачи остаются неизменными: формирование личности специалиста с

высокими нравственными качествами, способного к саморазвитию и самосовершенствованию, причем не только в части профессионализма и деловых качеств, но и в части нравственного развития. Воспитание в период обучения в колледже - это серьезный этап социализации личности, в течение которого происходит завершение выработки жизненной позиции. К сожалению, даже поверхностный анализ процессов и явлений, происходящих в современном обществе, говорит о моральной и социальной дезориентации молодежи, в частности, сниженная способность к критическому мышлению, потребительские настроения, утилитарное отношение к жизни на фоне завышенного уровня личностных притязаний. Все это сопровождается неспособностью к сознательному жизненному выбору, которая оказывает негативное влияние на последующую жизнь человека в обществе и другие отрицательные явления.

Нравственное воспитание студентов является неотъемлемой частью их профессиональной подготовки. Причем не важно, об обучении какой именно специальности идет речь: вне зависимости от сферы деятельности будущего специалиста, существуют нравственные и морально-этические нормы, без которых немыслимы полноценная профессиональная реализация и становление личности сознательного члена общества.

Нравственное воспитание студентов среднего профессионального образования должно существовать в структуре целостного учебно-воспитательного процесса и является одним из его ключевых элементов.

Положительную роль в нравственном воспитании студентов учебных заведений СПО играет сотрудничество педагогов (и прежде всего – куратора группы) и администрации учебного заведения с родителями студентов. В последние годы этот тезис подвергается критике, основанной на том, что колледж – это не школа, и студенты – уже сознательные взрослые люди, способные нести ответственность за свои поступки. Однако, во-первых, в большинстве случаев речь идет о 15-17 летних подростках, которые являются несовершеннолетними, и родители несут всю полноту ответственности за их

воспитание. Кроме того, известно, что учебное заведение (начиная средней школой и заканчивая вузом) вторично по отношению к семейному воспитанию. Именно в семье ребенок получает первичное нравственное воспитание, которое впоследствии находит свое продолжение в процессе обучения в школе и далее в учебном заведении. Формами такого сотрудничества являются родительские собрания для студентов конкретной группы, проводимые куратором этой группы, общие родительские собрания, проводимые администрацией колледжа.

Большое внимание в нашем медицинском колледже уделяется развитию волонтерского движения. Для молодых людей очень важно проявление инициативы, повышение собственной самооценки, значимости, понимание того, что от них что-то зависит в этом мире. Волонтеры проводят активную работу по вопросам пропаганды здорового образа жизни, благотворительные акции для детей-инвалидов, для пожилых людей.

В колледже также стали традиционными встречи с ветеранами Великой Отечественной войны, живыми свидетелями военных событий. Уроки мужества, памяти и другие мероприятия предусматривают живое общение людей разных поколений и позволяют сформировать представление у студентов о тех далеких военных событиях. Целью этих мероприятий является формирование у студентов любви к близким, уважение к старшему поколению, развитие всесторонней личности, патриотического воспитания, собственного достоинства.

На формирование духовно – нравственных ценностей студентов оказывают влияние и тематические кураторские часы: «Истоки и последствия терроризма», «История развития государственных символов России», «Честь и достоинство», «Культура личности», «День против курения», «Семья в жизни человека», «Никто - не забыт, ничто - не забыто», и др.

Таким образом, морально-нравственное воспитание студентов СПО имеет разнообразные формы, и их систематическое, последовательное и



комплексное применение являются залогом успешного достижения поставленных воспитательных целей и задач.

Правильный выбор методов нравственного воспитания и адекватные ответные действия студентов способствуют решению воспитательных задач, стоящих перед педагогом и учебным заведением в целом. Однако выбор этих методов всегда находится в зависимости от характера будущей профессиональной деятельности студента, приобретаемой им специальности, а также личностных и психологических особенностей студента и, безусловно, от уровня педагогической компетентности преподавателя и от его собственных нравственных качеств.

***Список литературы:***

1. *Беляева Е.В., Зеленкова И.Л. Этика: Учебное пособие. М.:Скаун,2000*
2. *Каверин Б.И. Культурология: Учебное пособие. М.:ТОО ИКК «ДеКА»,2001*
3. *Ушинский К.Д. О нравственном элементе в русском воспитании. Собр.Соч.-М., 1987*

***С.А. Молчаненко,***

*ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»*

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ**

В условиях цифровой трансформации современного общества большое значение придается развитию и внедрению инновационных процессов в отрасли медицины. Большую роль при этом играет применение принципов и моделей искусственного интеллекта в отрасли здравоохранения. Как считают некоторые учёные, именно искусственный интеллект в медицине – это важная прорывная инновационная технология, который описывает использование машинных алгоритмов при мониторинге и информационной оценке различных медицинских данных, применяемых на практике [2, 5]. Он

же позволяет с оперативной точностью принимать оптимальное решение по поводу диагноза, назначения лечения, построения моделей возможной патологии.

В чем конкретно проявляет себя искусственный интеллект в медицине?

Во-первых, это – повсеместное использование многочисленных электронных систем оперативной медицинской документации и использование компьютерных баз данных геномного медицинского секвенирования.

Во-вторых, искусственный интеллект значительно улучшает инновационные методы машинного (компьютерного, цифрового) глубокого обучения и имеет возможность регистрировать медицинские данные при различных заболеваниях пациента.

В-третьих, постоянное и непрерывное улучшение вычислительных мощностей современной цифровой техники приводит к более быстрому качественному сбору и обработке медицинских данных в поликлиниках и больницах.

В-четвертых, совершенствование компьютерного (машинного) «зрения» и использование принципов лингвистической науки способствуют устойчивому развитию роботизации, например, в хирургии [3].

В настоящее время, некоторые крупные лечебные учреждения и известные медицинские клиники применяют качественное программное обеспечение с искусственным интеллектом для полной или частичной поддержки медицинских нововведений. Это положительно влияет на финансовую экономию медицинских средств, повышает комфортность врачей и пациентов и удовлетворяет их необходимые потребности.

Системы искусственного интеллекта предполагают эффективные результаты в точной диагностике и стратификации, например, риска у пациентов с обоснованным подозрением на ишемическую болезнь сердца. Цифровые компоненты искусственного интеллекта могут быть

задействованы для социального прогнозирования рождаемости, смертности, моделирования эффекта от лечения.

Инновационные направления цифровизации в области медицины потенциально дают возможность более раннего онлайн-диагностирования различных процессов и ритмов в работе органов, даже происходящих за пределами самого лечебного учреждения. В последнее время новейшей областью исследований является демонстрация полезности искусственного интеллекта для классификации даже звуков в области сердца и диагностирование ранней болезни сердечных клапанов.

Кроме того, повсеместно наблюдается и рост популярности так называемой телемедицины, дистанционного лечения пациентов. В последнее время осуществляется подготовка высококлассных специалистов для отрасли – ИТ-медиков, ИТ-психологов, ИТ-консультантов. Возрастает и роль профилактической ИТ-медицины [4].

Это показывает возрастание возможностей более качественного и наиболее совершенного применения искусственного интеллекта. Теперь уже известно, что искусственный интеллект может контролировать уход за пациентами и удаленно, путем отслеживания информации с помощью смарт-устройств и цифровых датчиков.

В этом случае постоянный мониторинг пациента может осуществлять планшет, сотовый телефон при наличии специального программного продукта. Несмотря на определенные недостатки в некотором несовершенстве функционирования самого искусственного интеллекта, будущее все же за этой цифровой системой как прогрессивным инструментом инновационного развития отрасли здравоохранения.

#### ***Список литературы:***

1. *Киселева Л.С.* Цифровизация гражданского оборота: проблемы и тенденции развития digital-медицины: монография. Москва: Проспект, 2021. 280 с.

2.Кузнецова А.В. Искусственный интеллект и информационная безопасность общества: монография / А.В. Кузнецова, С.И. Самыгин, М.В. Радионов. – Москва: Русайнс, 2020. 118 с.

3.Мохов А.А. Генетические технологии и медицина: доктрина, законодательство, практика: монография. Москва: Проспект, 2021. 360 с.

4.Седова Н.Н. Философия медицины. Москва: КноРус, 2022. 152 с.

5.Умаров С.З. Информационные технологии анализа данных в медицине и фармации на основе открытого программного обеспечения: учебное пособие. Москва: Русайнс, 2022. 479 с.

**Ж.А. Шумилина,**

*ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»*

## **БИОЭТИКА И ПРАВОВЫЕ НОРМЫ**

Термин «биоэтика» вошел в оборот в самом начале 70-х годов XX века. Американский биохимик Ван Ренсселер Поттер в работе «Биоэтика: мост в будущее» определил ее как дисциплину, соединяющую биологические знания со знаниями о человеческих ценностях. До настоящего времени понятие «биоэтика» обозначает и особый тип знания, и особого типа социальную практику, и отдельную учебную дисциплину, и формирующийся социальный институт нового типа.

Биоэтика разрабатывает в медицине направления, которые помогут предотвратить использование биологических и медицинских технологий во вред — как отдельному человеку, так и человечеству в целом.

В связи с этим современная биоэтика является сложной социокультурной системой, которая имеет дело с такими явлениями человеческой жизни как: здоровье и болезнь, рождение и смерть, выживание и сохранение человека. Все без исключения люди являются

непосредственными активными участниками процесса исполнения этих явлений, тем самым вступая в постоянные и специфические отношения с медициной.

Биоэтика регулирует деятельность людей в некоторых вопросах медицины, например, таких как: эксперименты с фетальными тканями. Данная тема вызывает множество противоречий. А также, тема суррогатного материнства. Другая, не менее важная тема - умирания, вопросы с эвтаназией продолжают периодически появляться в медицинских сообществах, обсуждая ее легализацию. Ну и конечно, вопросы трансплантации. Не одно десятилетие обсуждается данная проблема, от внедрения в физическую целостность организма до легализации самого процесса.

А также, другие проблемные вопросы, условия и порядок осуществления аборт, критерии качества жизни, право на достойный уровень жизни и благоприятную окружающую среду.

Широкое общественное обсуждение данных проблем, возникающих в результате стремительного прогресса биомедицинских технологий, и начинают рассматривать медицину в контексте прав и свобод человека.

Со стороны медицинского познания и практики всегда одинаково значимы как сами профессиональные знания, умения и навыки, так и система нравственных ценностей, которые лежат в их основании. Сохранение жизни и укрепление здоровья человека являются основными ориентирами в деятельности медицинского работника.

Такое своеобразие медицины обусловило то, что она явилась единственной сферой человеческой деятельности, изначально подчиненной нравственным регуляторам профессиональной этики.

Биоэтика только начинает занимать место в общественном сознании как особого рода знание и практика. И в будущем ее роль будет только нарастать.

### ***Список литературы:***

1. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении : учебно - методическое пособие / А.Т. Щастный [и др.] ; под ред. А.Т. Щастного. ВГМУ, 2018. – 310 с.
2. Гоглова О., Ерофеев С., Гоглова Ю. Биомедицинская этика: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2013.
3. Богданова Т.М., Филоненко Е.В. История развития биоэтики // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5. ;

***Т.В. Доманова,***

*ГБПОУ СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»*

### **ЭТИКА: ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПРАВОВЫЕ НОРМЫ**

Этика есть наука о нравственных ценностях

Василий Петрович Тугаринов

Общение цивилизованных людей невозможно без этических принципов, норм и правил. В сегодняшней современной жизни постепенно происходит размывание нравственных норм в воспитании будущего поколения. И единственная опора в данной ситуации – нравственные критерии жизни. Реализовать их возможно путем включения в воспитательный процесс системы воспитания этической культуры.

Наличие в образовательных учреждениях этической системы воспитания, содержание и технология которой обеспечит психолого-педагогические условия для личностного роста ребёнка, становления и развития его этической культуры, создаст особую ситуацию сосредоточения личности как субъекта деятельности и отношений на их моральной основе.

Этика – область деятельности человека, направленная на внутреннее совершенствование личности, это наука о нравственной жизни человека. В этике проявляется живое отношение к живой жизни. Личностные качества человека формируются на протяжении всей жизни. Каждый человек является носителем индивидуальных, только ему свойственных черт.

Одной из главных задач всех видов образовательных учреждений является становление нравственных основ личности. Современное поколение морально дезориентировано и нуждается в этических уроках-диалогах о самых важных вопросах человеческого существования и смысле жизни. На эти диалоги с растущим и неопределившимся человеком важно мобилизовать возможные усилия преподавателей всех уровней образования и профессиональный поиск, чтобы они стали востребованы и значимы как для школьников, так и для студентов. Мы сможем пронаблюдать, насколько богат воспитательный потенциал подобных занятий, если ввести их в практику образовательного учреждения.

В связи с этим важно, чтобы нравственно-этическое основание образовательных учреждений приобрело ведущее значение, что дало бы возможность опереться на разумное и нравственное в душе человека и помочь каждому ученику определить ценностные основания собственной жизнедеятельности, обрести чувство солидарности с другими людьми и разделить ответственность за сохранение моральных основ общества.

Цель этических воспитательных дел – помочь ребенку раскрыть окружающий мир, сформировать у него конкретные представления о нормах отношений между людьми, о себе как об одном из представителей человеческого рода, о людях, об их чувствах, правах и обязанностях. Внимание ребенка к себе, понимание своей сущности, понимание того, что он – человек, осознание своих возможностей будет способствовать тому, что он научится видеть других людей, понимать их поступки, чувства, мысли, у него будут сформированы определенные нравственные мотивы поведения, которыми он, в свою очередь, будет руководствоваться в своих поступках.

Каждый педагог самостоятельно производит отбор познавательных задач исходя из современных требований к обучению: формирование культуры общения, поведения, этических представлений; развитие умения адаптироваться к людям, взаимодействовать с ними; воспитание важнейших коммуникативных качеств и навыков; развитие умения сочувствовать людям, сопереживать людям, животным, окружающим предметам, растениям; закрепление навыков поведения в общественных местах; активизация словаря, развитие воображения, мышления – качеств творческой личности; поиск путей сотрудничества с родителями учащихся для достижения результатов работы.

Моральный образ образовательного учреждения, как социального института, который призван не просто транслировать информацию, а обучать и воспитывать детей, прививать им общечеловеческие ценности, такие как добро, справедливость, милосердие. В свою очередь педагог, как представитель этого социального института должен обладать всеми личностными и профессиональными качествами, которые формируют педагогическую этику. В результате можно сказать, что профессиональная этика педагога имеет высокую важность в педагогической деятельности и направлена на улучшение её результатов. В этом случае педагог является наставником, моральным авторитетом для обучающихся, сочетая в себе уже имеющиеся личностные качества и ценности, относящиеся к этическим принципам в целом, а также принципы профессиональной этики, которые он может формулировать в процессе профессиональной подготовки.

Появление в последние годы большого количества этических кодексов подчеркивает, вне всяких сомнений, особую значимость этического регулирования профессиональной деятельности всех профессий. Часть этических предписаний содержится в нормативных актах, а потому можно с уверенностью говорить об этико-правовой ответственности специалистов различной направленности и можно выделить и новые, нетрадиционные источники, такие как «этические Кодексы».



### **Список литературы:**

1. *Апресян Р.Г. Мораль // Этика: Энциклопедический словарь. М.: перер.2017. – 601 с.*
2. *Гусейнов А.А. Этика // Новая философская энциклопедия: В 4 т. М.: вып.2018. – 499с.*
3. *Кондратов В.А. Этика. Эстетика. Ростов-на-Дону.:2018. – 144с.*
4. *Морева Н. А. Педагогика среднего профессионального образования. Том 2 Теория воспитания. М.: «Академия», 2018 - 192с.*
5. *Ткачев В.Н. От Кодекса чести к Кодексу этики // Российская юстиция. 2003.№ 4*

**Г.М. Астежева**

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ЭТИКА: ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПРАВОВЫЕ НОРМЫ**

Исторически сложилось так, что первой формой медицинской этики был постулат Гиппократ (460-377 гг. до н.э.), изложенный им в "Клятве", а также в книгах "О законе", "О врачах" и др. Неслучайно Гиппократ называют «отцом медицины», ведь эта характеристика фиксирует рождение профессиональной врачебной этики. Нормы и принципы поведения медицинского работника, определенные Гиппократом, наполнены содержанием, обусловленным целями и задачами врачевания, независимо от места и времени их реализации.

Медицинская этика – изучает правила и нормы взаимодействия медицинского работника с коллегами и пациентом, основные принципы которые сформулировал Гиппократ. Соблюдение этических норм в процессе профессиональной деятельности медицинских работников в условиях современной биомедицины – дело сложное и требующее высокого уровня морального самосознания от каждого. Каждый медицинский работник должен соблюдать правовые нормы и нести ответственность за

свои действия. Для этого нужно понимать, в чём заключаются этические правовые нормы.

Особое внимание хочется уделить отношениям медицинских сестёр и пациентов, поскольку эта проблема занимает ведущее место в этическом Кодексе международного Совета медсестер, в котором в соответствии с принципом уважения прав и достоинств пациента сказано: «Оказывая помощь, медсестра старается создать атмосферу уважительного отношения к ценностям, обычаям и духовным убеждениям пациента».

«Медицинская сестра несет ответственность за осуществление и поддержку мер, направленных на удовлетворение общественных запросов в области здравоохранения» также сказано в этическом Кодексе международного Совета медсестер.[1]

Ответственность за пациента – это профессионально-этическая обязанность медицинской сестры. Она вправе принимать самостоятельные решения в профессиональной сфере, это что, при принятии профессионального решения медицинская сестра несет ответственность перед пациентом, его семьей, несет материальную и дисциплинарную, административную, гражданско-правовую и уголовную ответственность за профессиональные правонарушения.

Материальная ответственность организации отвечают перед пациентами за вред, причиненный их работниками, согласно статье 1068 ГК РФ. Так, медицинские организации обязаны полностью возместить ущерб, который нанесли их сотрудники.

Гражданско-правовая ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб (имущественный или физический), обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Как правило, в сфере здравоохранения, лицом, причинившему ущерб, является медицинская организация, а потерпевшим – пациент.[2]

Дисциплинарная ответственность – разновидность юридической ответственности, вменяемой несоблюдающему дисциплину работнику. Она

наступает, когда работодатель или другое уполномоченное лицо недовольны поступками работника и осуждают его, объявляя дисциплинарное взыскание.

Административная ответственность - вид юридической ответственности, который определяет обязанности субъекта претерпевать лишения государственно-властного характера за совершение административного правонарушения.

Уголовная ответственность — один из видов юридической ответственности, основным содержанием которого выступают меры, применяемые государственными органами к лицу в связи с совершением им преступления.

Таким образом, можно сделать вывод: медицинская сестра несёт и юридическую ответственность, включающую в себя и все эти виды ответственности, и она строго должна соблюдать все правила и знать все меры и границы. Ведь медсестра, соблюдая все правила и зная какие ответственности она несёт, облегчает себе свою нелегкую работу, так как она ответственна за жизнь пациента и за свои поступки.

#### ***Список литературы:***

1. <https://sidlife.ru/bioetika/obshchie-problemy-bioetiki/79-etika-otvetstvennost-i-pravovye-normy.html>
2. <https://studfile.net/preview/1208944/page:3/>

***С.Х.Бабоева, А.А.Койчуева***

*РГБОУ « Карачаево- Черкесский медицинский колледж»*

### **ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ**

Этические медицинские принципы направлены на защиту прав и интересов пациента, и, казалось бы, они должны быть абсолютно гуманны. Однако в реальной жизни все обстоит не так просто. Медики часто бывают поставлены в такую ситуацию, когда им приходится принимать решения

противоречащие правилам медицинской этики. В таком случае врач пытается принять решение, которое причинит меньше зла.

Жизненных примеров очень много. Например, медицина в чрезвычайных ситуациях или военно-полевая медицинская помощь, когда осуществляется сортировка раненых. По правилам, все раненые делятся на три группы: легкие ранения, тяжелые ранения и безнадежные.

Здесь встает медицинская этическая проблема: с одной стороны, нельзя оставить человека без шансов на спасение, с другой стороны, спасать одного, забыв о десятках людей тоже нельзя. Этически идеального выхода из этой ситуации нет. Поэтому каждый медицинский работник берет ответственность на себя и решает сам как ему поступать в этой ситуации, но известно одно: необходимо спасти жизнь как можно большему числу людей.

Одной из медицинских этических проблем является обучение студента на живых людях. Студенты, по своему неумению, могут нечаянно причинить боль пациенту, что противоречит врачебной этике.

Однако как можно подготовить высококвалифицированного специалиста без практики?! Ни муляжи, ни практика на трупах не смогут подготовить специалиста так, как работа с человеком. Эта этическая проблема неразрешима.

Неразрешимым остается и вопрос о клинических экспериментах на животных, при которых погибают сотни и тысячи животных. Без таких экспериментов, которые влекут за собой огромные жертвы, нельзя опробовать новую методику или лекарство на людях. Это еще одна медицинская этическая проблема.

Сегодня медицинскую деятельность регламентируют многие этические и юридические нормы. Права добровольцев защищают. Принудительное участие в клинических опытах признано противозаконным и неэтичным. Однако общество к этому пришло относительно недавно. В древней

Александрии было разрешено использовать для опытов осужденных преступников. Это примеры, когда врач отвергает принципы медицинской этики.

### ***Список литературы.***

1. *Проблемы медицинской деонтологии.* - М., 2020
2. *Введение в биоэтику: Учебник.* - М., 2021
3. *Спенсер Г.* Научные основы морали. - СПб., 2020
4. *Биофилософия.* - М., 2019
5. *Зилов В.Г., Судаков К.В., Эпштейн О.И.* Элементы информационной биологии и медицины. - М., 2019

***Ф.А. Демирташ***

*РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж»*

## **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ**

Взаимоотношения между преподавателем и обучающимися являются одной из основных педагогических категорий, от которого во многом зависит качество обучения. Они могут сложиться позитивно при соблюдении гуманистических принципов, как толерантность, ответственность, справедливость, компетентность, порядочность, уважение прав и достоинств.

Принцип толерантности основывается на позитивной предрасположенности к другому человеку, принятии непохожести и терпимости в отношении к нему.

Принцип ответственности проявляется в осуществлении контроля за ходом деятельности с целью своевременного корректирующего вмешательства.

Принцип справедливости предполагает объективную оценку способностей, возможностей студента, а также результатов его деятельности.

Принцип компетентности ориентирует на профессионализм, который сопровождается рефлексией «не навреди».

Принцип порядочности ориентирует на уважительность и тактичность, чувство меры и честность, искренность и точность во взаимоотношениях. Какие бы чувства студент ни вызывал у педагога, отношение к нему всегда должно быть ровным, доброжелательным и внимательным, а его проблемы должны оцениваться адекватно.

Принцип уважения прав и достоинств предполагает демонстрацию доброжелательного отношения, защиту достоинств «от посягательств других людей», уважение права на принятие самостоятельного решения.

Эти принципы могут быть квалифицированы как стратегические, поскольку определяют направленность деятельности педагога по всему спектру совершаемых им действий. Их соблюдение является одним из путей сохранения психического и психологического здоровья и преподавателя, и студента.

Если у педагога преобладает авторитарный стиль построения отношений, то у обучающихся проявляется состояние беспокойства и неуверенности, тревожности и неудовлетворенности, раздражительности и агрессии. Поведение студентов определяется внутренним состоянием, которое отражается на межличностных отношениях. Для разрешения своих проблем студенты могут проявлять нетактичность и грубость, поэтому у преподавателя в первую очередь должны быть развиты коммуникативные способности, что позволит ему утвердиться в любой аудитории и избежать конфликтов. Преподаватель должен быть готов к диалогу в общении как методу обучения.

Взаимоотношения преподавателя и студента имеют очень специфичный характер. Каждый студент требует индивидуального к себе

подхода, исходя из его целей, касающихся обучения, стремлений и интересов, способностей и возможностей, социального положения.

Студенты очень чутки к отношениям «преподаватель - студент». Очень важно правильно строить отношения со студентами, уважать их мнение и интересы, проявлять открытость для сотрудничества.

Преподавателю, помимо высокого профессионализма и компетентности в своей области, необходимо иметь призвание к педагогической деятельности и делать все возможное для того, чтобы быть интересным для студентов. Важно наладить доверительные отношения со студентом, добиться взаимоуважения и воспринимать его как равного, как личность, которая просто находится на этапе становления. И здесь самое главное - не навредить своим безразличным или неэтичным отношением.

Неуспевающие студенты есть всегда. Это большая, но даже в этом случае преподаватель не имеет права плохо к ним относиться, оскорбляя и унижая их человеческое достоинство. Всегда нужно уметь найти пути воздействия на них. Преподаватель должен обладать чувством такта, терпения, он должен любить свою работу и получать от нее удовлетворение.

Проявлять уважение к студентам. Не быть надменным, слишком строгим, но и не допускать излишней фамильярности.

Не создавать нервное напряжение на занятиях. Никогда не терять чувство самообладания.

Выслушивать мнение студентов и быть одинаково справедливым ко всем.

Поощрять открытость и искренность.

Заботиться о культуре своей речи в общении. Исключить грубые и оскорбительные фразы.

Увлеченное отношение преподавателя к своему предмету, четкость, организованность в работе, такт в отношениях со студентами - важнейшие условия организации процесса обучения и воспитания.

***Список литературы:***

1. Абдуразакова Д.М., Пеихоева А.И. Идеи гуманизма в образовании// Мир науки, культуры, образования.–2016.–№6.–С.56–62
2. Зеленкова, И. Л. Этика / И.Л. Зеленкова. - М.: ТетраСистемс, 2018. - 352 с.

*Д.Р.Джанкезова*

*РГБОУ «Карачаево- Черкесский медицинский колледж»*

## **ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ**

Этика – неотъемлемая часть системы здравоохранения. Являясь одной из ветвей философии, этика пытается понять, объяснить и оценить действия человека, в нашем случае, медицинского работника, как правильные и неправильные.

Главный принцип медицины: «Прежде всего — не навреди» (лат. «Primum non nocere»), сформулированный отцом медицины **Гиппократом..**

Основные этические принципы в сфере охраны здоровья включают: уважение прав пациента; поддержку и создание условий для принятия информированных решений; соотношение пользы лечения с рисками и понесенными затратами; действия в интересах пациента и защита от вреда; принцип «не навреди» – избежание действий, вероятно влекущих за собой нанесение вреда пациенту; справедливость – распределение выгод, рисков и затрат относительно получения медицинских услуг [1]. Также вопросы этики касаются прав и ответственности пациента, его семьи и медицинских работников, организаций, справедливость политики в области здравоохранения.

Одним из важных элементов медицинской этики является сохранение врачебной тайны. По роду своей деятельности медицинским работникам приходится беседовать не только с больными, но и с их родственниками, близкими людьми, соседями. И вот в этих беседах, медикам следует быть



крайне осторожным, так как даже самым близким родственникам не всегда можно подробно сообщать о состоянии здоровья только что осмотренного больного. Академик Н. Н. Блохин считает, что широкое оповещение знакомых, родных больного о состоянии его здоровья, когда в этом нет необходимости или это сопряжено с сохранением врачебной тайны,— реальный путь к ее рассекречиванию.

Что такое деонтология? Это свод этических правил, которые регламентируют отношения между врачом и пациентом. Деонтологию ввёл в обиход академик Н. Н. Петров, выдающийся учёный, основоположник отечественной онкологии. Он сформулировал правила, которыми должен руководствоваться врач в своей практике общения с пациентом. «Советуй пациенту только ту операцию, на которую бы решился ты сам, будучи больным, или рекомендовал бы ее близкому человеку. Не забудь навестить его перед операцией и после неё. Задача врача освободить пациента не только от физических, но и психических страданий...»

Сейчас классическая деонтология, к сожалению, не так актуальна, как прежде. При использовании такой модели отношений выстраивалась своеобразная вертикаль – знающий врач и пациент, который неукоснительно выполняет его рекомендации. [2]. В остальном, речь должна идти о биоэтике. Это новая линия взаимоотношений врач–больной. В ней пациент активно участвует в процессе лечения. Биоэтика начала формироваться в 70-е годы XX века. Её становление было вызвано научно-технической революцией, ростом самосознания людей, борьбой за права человека, появлением новых биотехнологий. [2].

процессе работы перед медиками встает очень много проблем этического характера. Зачастую от решения этих проблем зависит жизнь пациента, не все больные и их родственники осознают это. Например, как поступить, когда люди из религиозных соображений запрещают переливание крови себе и своим близким? Спасать вопреки запрету или не делать этого. Медицинский работник должен спасать человека, ибо он служит жизни. Это

его долг и он должен убедить пациента или его родственников в правильности своего решения. А ведь иногда на это уходят драгоценные минуты, от которых зависит дальнейшая жизнь больного.

Еще один неоднозначный аспект – трансплантология. Конечно, когда-нибудь человечество научится выращивать органы из наших собственных клеток, и есть некоторые успехи в этой области. Но огромная потребность в донорских органах есть уже сейчас, в связи с чем возникает масса проблем и вопросов.

Эвтаназия. Надо ли продлевать жизнь человеку, который уже, по сути, не живет, а существует, и сам хочет умереть, или это не является правом человека, пусть даже лечащего врача - дать жизнь и взять ее. Хотя в некоторых странах эвтаназия законодательно разрешена, но не все медицинские работники согласны с этим. Опыты над животными в фармацевтической промышленности и в медицине – еще один этический аспект.

Готовы ли мы к подобным решениям? Насколько высоконравственно общество, готовое принять такое волеизъявление человека? Какова должна быть мера ответственности медицинских работников в подобных ситуациях?

Таких непростых этических вопросов возникает все больше. И те этико-правовые проблемы, с которыми сталкивается медицина сегодня – это проблемы, решить которые очень непросто.

### ***Список литературы:***

1. *Этические и правовые проблемы современной медицины: сборник научных трудов IV Межрегиональной научно- практической конференции, 30 мая 2019. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2019. – 251 с.*
2. Дж. Сильверман, С. Керц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами.- ГРАНАТ, 2018.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ТАКТИКА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Любая работа с людьми** неразрывно связана с процессом и проблемами общения, которая пронизывает профессиональную деятельность медработников на любом уровне. Индивидуальные особенности психики пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействий приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника.

Целью такого контакта является помощь, оказываемая пациенту. **Медперсонал среднего звена** на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентом, поэтому может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние.

**Задача медперсонала** – максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий, способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходима коммуникативная компетентность, проявление искреннего интереса к пациенту,

понимание достоинств пациента, понимание смысла его поступков, доброжелательность, приветливость, умение вести разговор в круге интересов собеседника, умение внимательно слушать, дать возможность пациенту «выговориться».

**Считается**, что сложные межличностные, конфликтные ситуации, в том числе возникающие между медработниками и пациентами, в первую очередь обусловлены затруднениями в общении. Человеческое общение способно стать источником проблем и волнений, стеной, разделяющей

людей. То, какими будут взаимоотношения людей, зависит от их психологической грамотности.

Общение с пациентами разных возрастных групп предполагает знание особенностей психологического отражения своего состояния пациентами.

Основными условиями эффективности профессионального общения медработника являются: демонстрация доброжелательности и такта, внимания и интереса, профессиональной компетентности.

Необходимо знать особенности психологического отражения своего состояния пациентами разного возраста и осуществлять соответственно по отношению к ним деонтологическую тактику общения.

**Свои особенности имеет общение с пациентом в стационаре.** Заболевание, госпитализация выбивают человека из жизненной колеи, при этом он может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным. Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим. При тяжелом состоянии, в случаях развития параличей, сильных болей, назначении строгого постельного режима зависимость может быть абсолютной.

Медицинскому работнику доверяется самое дорогое - жизнь, здоровье, благополучие людей. Он несет ответственность не только перед пациентом, его родственниками, но и перед государством в целом.

Медицинский работник должен обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом, психологическом состоянии пациента.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинского работника, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета в обществе.

### ***Список литературы:***

1. Т.П. Обуховец и О.В. Чернова «Основы Сестринского дела» Ростов-на Дону «Феникс». 2009г.
2. И.В. Островская и Н.В. Широкова «Основы сестринского дела» «ГЭОТАР-Медиа» Москва 2008 г.
3. Сопина З.Е. Современная организация сестринского дела, М., 2010г.
4. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела, Ростов – на- Дону, 2012г.

***Ж.В.Долаева***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ**

Смерть пациентов является важной проблемой биоэтики. Инкурабельные больные нуждаются в особом уходе, который включает в себя сочетание психологической, социальной и медицинской помощи. Наша гуманность по отношению к умирающим больным проявляется в таких аспектах как помощь в преодолении страхов, облегчении страданий, а также оказание моральной поддержки и повышении качества жизни пациента. Помимо самого пациента, в сферу этико-психологических проблем «умирающих больных» входит также его семья, которая непосредственно вовлечена в жизнь больного, а также медицинский персонал и волонтеры, работающие напрямую с больным.

Основным документом, регулирующим оказание паллиативной медицинской помощи, является Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Получение высококачественной помощи, сохранение человеческого достоинства во время болезни и перед наступлением смерти – это права, которые имеет каждый человек: возможность избавления от нестерпимой боли, удовлетворения своих духовных и религиозных потребностей.

Естественность в общении, сообщение правды, если больной человек в ней нуждается и готов её принять являются простым проявлением человечности к терминальным больным. Так же информирование умирающего больного о его диагнозе является важным аспектом в решении многих этических проблем, но при этом сообщение диагноза остается одной из самых важных и трудных задач в работе врача.

Следует обратиться к Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.22), где сказано, что «каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи».

Поскольку информирование о неблагоприятном прогнозе заболевания представляет собой особую область в биоэтике, возникают определенные вопросы, требующие решения: как отреагирует пациент, не приведёт ли это к ятрогенному состоянию и т.д. Для возможности сделать правильный выбор в законе прописано, что «информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли». Врач должен оценить как личность пациента, так и его родных, и только после этого решить: кому и как сообщать диагноз. Информация о состоянии здоровья, неблагоприятного прогноза должна сообщаться в деликатной форме либо пациенту, либо его родственникам, если пациент не запретил сообщать им об этом. Деликатность и своевременность – это те параметры, которые являются

определяющими в решении вопросов, относящихся к умиранию и смерти. Нужно выяснить представление членов семьи о состоянии пациента, после чего деликатно и в подходящей обстановке обсудить отношение к вопросам умирания и смерти. Членам семьи необходимо сообщить о клиническом прогнозе пациента, о том, что он умирает и умрет в ближайшее время. Если родственникам сообщено о том, что пациент умирает, у них появляется возможность задать вопросы, побыть с пациентом, попрощаться с ним, связаться с нужными людьми и подготовиться к неотвратимому. Крайне важным является то, какие культурные и религиозные представления имеются у пациента, ведь вскоре может возникнуть прямая необходимость соблюдения традиционных религиозных ритуалов при его умирании. Таким образом, «гуманистичной является следующая норма: сообщение терминальному больному правды о его диагнозе, только если он хочет это узнать и, если он к этому готов».

Даже если умирающие активно не участвуют в социально значимой деятельности в силу состояния здоровья, поддержать их на последнем отрезке жизненного пути – это моральный долг каждого общества, поскольку каждый из них на протяжении своей жизни, будучи социальными субъектами, сделал по-своему уникальный, неповторимый вклад в жизнь и развитие социума.

#### ***Список литературы:***

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
2. Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения 22.02.2019).

3. Антипов М. А. Социальная помощь терминальным больным как проявление гуманизма в общественной жизни // Вестн. Том. гос. ун-та. 2009. № 322. С. 43–45.

4. Бабенко О.В., Фарбер Е.В. Обзор этических и правовых аспектов организации и регулирование паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации//Медицинское право: теория и практика. 2017. Том 3. № 1 (5). С. 19-26.

*Р.А-К.Зитляужева*

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **«ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО МОРАЛИ» - ОСНОВА ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Все реже и реже наши современники употребляют в речи выражение «золотое правило морали» и еще реже останавливаются на объяснении этого понятия.

В чем же заключен его смысл? Остановимся на характеристике основных положений «правила».

В положительной формулировке **золотое правило морали гласит:**

- принцип права требует, чтобы человек не делал никому другому того, чего он не желает, чтобы другой сделал ему;
- принцип приличия состоит в том, чтобы делать другому то, чего он желает, чтобы другой сделал ему;
- принцип уважения предполагает, чтобы человек поступал так, как он желал бы, чтобы поступали другие.

Сегодня общепризнано: совесть требует от каждого не делать никому того, чего он сам себе не желает (золотое правило). Человек призван в своей жизни и деятельности повиноваться не только всеобщим общественным требованиям морали, но и добровольно следовать гуманным позывам своей совести. В этом проявляется зрелость



нравственного начала человека, действия по воле и разуму. Всякая негативная оценка своего поведения или мыслей о недостойном действии вызывает у него чувство стыда.

Совесть требует скрупулезно выполнять свой долг перед самим собой и всеми другими людьми. Это нравственный долг ученого и медика, студента, отца и матери, супруга и т.д.

«Золотое правило» нравственности является основой морального выбора личности, который человек осознает с древних времен. История появления «Золотого правила» является историей становления нравственности. Это проявление гуманизма как основы поведения категории добра и зла воспитанного человека. В современном мире выражение «золотое правило» нравственности начинает использоваться в 18 веке.

В основе «Золотого правила нравственности» - истина, которая гласит: люди должны так поступать с другими, как они хотели бы, чтобы относились к ним самим.

«Золотое правило» составляет общечеловеческую мировую ценность, без которой оно обречено на вымирание. Это подтверждает вся история развития человеческого общества.

Мораль предполагает уважительный, корректный диалог между медицинским работником и пациентом, органично соединяет традиционные моральные установки в медицине и новые нравственные позиции современного пациента и всех медицинских работников для эффективного лечения. Но чтобы это действительно произошло медицинские работники и пациенты должны научиться слушать и слышать друг друга, обдумывать услышанное и нести личную ответственность за взятую на себя гуманную роль в создании всеобщего доверия. И такого позитивного результата в отношениях между медиками и пациентами можно достичь лишь в морально-нравственной атмосфере открытости,

честности и искреннего взаимного доверия. Роль медицинской сестры возрастает, поэтому в ее обязанности входит:

- уважать пациента и его право на самоопределение
- говорить правду и делать добро
- не причинять вреда, уметь принимать самостоятельные решения
- быть преданным своей профессии человеком
- иметь ответственность

Желаемыми целями для медицинской сестры должны быть: профессионализм и результативность, достоинство и здоровье. Таким образом, «золотое правило морали» - неписанный кодекс общих для всех людей правил поведения, которые должны беспрекословно выполнять. Мораль всегда выступает духовной оболочкой социально-культурной жизни людей, в ней всегда заложено что-то личное, особенное, которое называется нравственностью.

### ***Список литературы:***

1. См.: Гусейнов А.А. Золотое правило нравственности. М., 1982. С.126.  
Цит. по: Vetter P. Das Buch Tobias und die Achikar Sage. — “Teologische Quartalschrift”, Bd. 86, H. 3. Tübingen, 1904, S. 343., 115
2. Переломов Л.С. Слово Конфуция. М., 1992. С. 74.

***А.М. Каракетова,***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **«ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО МОРАЛИ» - ОСНОВА ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

«Золотое правило морали» — общее этическое правило, сформировавшееся как передовая этическая конструкция относительно архаичного закона кровной мести. Считается, что “золотое правило” является показателем уровня человеческого и культурного развития, оно отражает

моральные требования, на основании которых можно выбирать для себя правильные действия, воплощает в себе принципы равенства и взаимности, из которых формируется отношение любви к другому, при котором человек не рассматривает окружающих как средство достижения своих целей.

В исследовательской литературе часто отмечается, что в современном обществе “золотое правило” игнорируется, на первое место выходят материальные потребности: современное капиталистическое общество имеет тенденцию к размыванию моральных ценностей, дегуманизации человека. Забвением человеком и обществом «золотого правила морали» - одна из основополагающих причин этого. Насколько обоснованы опасения?

“Золотое правило” играло важную роль в процессе становления современного общества; в разных формах оно формулируется наследии древних культур (конфуцианство, буддизм, иудаизм, ислам и др.), наиболее известная формула находится в Евангелии: «Итак, во всем как хотите, чтобы с Вами поступали люди, так поступайте и Вы с ними, ибо в этом закон и пророки (Мф. 7, 2). «Золотое правило» направлено на осуществление морально адекватных требований, на которых можно основывать и утверждать, как эталон, для оценки чьих-либо действий. Правило помогает определить и ясно представить себе правила поведения в обществе.

В XXI веке мы наблюдаем трансформацию духовного здоровья общества. Мораль современного общества в целом разрешает то, что напрямую не нарушает права других людей. Особенное значение сегодня играет межкультурная коммуникация; в межкультурном аспекте «золотое правило» интерпретируется как реакция общества на содействие интеграции народов, укрепление дружбы и сотрудничества, воспитывает такт и взаимоотношение людей разных национальностей. В этой сфере сущность правила связана с утверждением принципа социальной справедливости и равенства людей. Именно утрата способности людей ставить себя на место

другого вызывает беспокойство исследователей. Я полагаю, что важно с ранних лет учить детей спрашивать себя: «Хотел бы я, чтобы со мной так обращались?» и стараться всегда действовать только честно, отвечая на этот вопрос. В колледже в процессе взаимодействия в контексте «золотого правила», преподаватель, стимулируя встречную активность учащегося по освоению им ценностей, стимулирует их реализацию так, чтобы и он сам и другие люди руководствовались этим правилом. Сложно отрицать значимость формирования «Золотого правила» как социального процесса, в ходе которого индивиды, социальные группы получают то содержательное нравственное значение, ценить и уважать которое требует правило нравственности.

### ***Список литературы:***

1. *Вартаньян Э.Г.* Межэтнические отношения и пути урегулирования межнациональных конфликтов // Историческая и социально-образовательная мысль. 2019. №3.
2. *Гусейнов А.А.* Золотое правило нравственности / 3-е изд., доп. и перераб. – М.: Мол. гвардия, 1988. – 269 с.
3. *Ставцева О.И.* Понятие признания и золотое правило нравственности // Проблемы Науки. 2017. № 6 (88).
4. *Филюшкина Д.В.* Забвение «Золотого правила нравственности» и утрата культуры доверия в поведении и человеческих взаимоотношениях // Гуманитарий Юга России. 2020. №3.

***М.Х.Кемова***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦИИ**

Большая роль в нравственном воспитании будущих специалистов фармацевтического дела принадлежит преподавателям медицинских колледжей. Они как воспитатели и наставники студентов должны быть настоящим примером отношения к служебным обязанностям, в поведении, в быту. Главным в работе фармацевта с точки зрения деонтологии является безупречное выполнение своего профессионального долга, ответственное отношение к своим обязанностям, проявление гуманизма. Задача фармацевта – укрепить веру больного в необходимость приема лекарства в соответствии с предписаниями, вселить надежду на выздоровление. Следует помнить, что оптимистическая информация безоговорочно принимается на веру.

Фармацевтическая этика и деонтология предусматривает практическое применение морально-этических и деонтологических принципов в процессе изучения и освоения специальных дисциплин. Изучая фармакологию, усваиваются этические нормы общения: грамотно сообщать необходимые сведения о лекарствах. При изучении курса физиологии с основами анатомии, фармакотерапии и клинической фармации обращается внимание на то, что будущие специалисты призваны обслуживать население с учетом психотерапевтических и моральных факторов. Учебные программы содержат отдельные аспекты фармацевтической этики и деонтологии.

Таким образом, профессиональная подготовка фармацевта формирует специалиста глубоко преданного своей профессии, отличающегося высокой личной и гражданской нравственностью, убежденностью в необходимости выполнения долга и обязанностей не только перед больными, но и обществом в целом. Соблюдение гуманности в медицинском обслуживании - своего рода искусство побеждать болезни лекарством и словом, правильное толкование больному о свойствах и действии лекарства вселяет в больного радость и уверенность. Отсюда и вытекает задача фармацевта – укрепить

веру больного в выздоровление, целительную силу лекарства, в фармацию и медицину в целом. Для этого фармацевт должен иметь высокие профессиональные и моральные качества, правильно строить и регулировать свои взаимоотношения с посетителями аптеки, используя методы психологического воздействия на больного. Внешний вид фармацевта – визитная карточка аптеки, подчеркивающая эстетическую умеренность, наличие дисциплины, верность данному слову и взятому обязательству.

Фармацевт показывает, что ему небезразлично состояние здоровья больного. В работе фармацевт к стеснительным проявляет участие и внимание, к раздражительным относится спокойно и предупредительно, к общительным – тактично, к грубым – выдержанно, хладнокровно, сохраняя при этом достоинство. Моральные и правовые аспекты взаимоотношений фармацевта и больного требуют сохранения в тайне некоторых неблагоприятных сведений о заболевании. Это способствует сохранению психического равновесия больного, давая возможность мобилизовать физические и духовные силы на борьбу с болезнью. Таким образом, соблюдение принципов фармацевтической этики и деонтологии является - искусство побеждать участливым отношением. «Надо мысленно поставить себя в положение больного и обходиться с ним так, как бы хотел, чтобы относились к тебе в аналогичной ситуации».

#### *Список литературы:*

1. *Завьялов А.В.* Роль клинического провизора в фармакотерапии.// Фармация. - 1990. - № 5. - С. 1-5.
2. *Кирсанова Т.Г.* Проблемы взаимодействия врачей и фармацевтов в современных условиях // Фармацевтический вестник. - 2007. С.12.,142
3. *Кондратьева Т.С., Зеликсон Ю.И.* Гуманистические аспекты деятельности и обучения провизора-технолога // Фармация. - 2003. -№2. - С.36-37.

4. Концепция фармацевтического образования в Республике Беларусь (проект)/ // Медицинский вестник.- 2018.-№ 15.-С . 1,3.
5. Кудрин А.Н., Давыдова О.Н., Ряженое В.В. О подготовке клинического провизора-консультанта // Фармация. - 2018. - № 5. - С.45-47.
6. Мошкова Л. Ответственная миссия фармацевта //Фармацевтический вестник. - 2019. - № 17. - С. 5.
7. Николаев В. «Не навреди!» - основная заповедь фармацевта //Фармацевтический вестник. - 2018. - № 23. - С. 37.

*Е.И.Кенжева*

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **РАЗВИТИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО МИРА**

Развитие личности и в первую очередь ее духовной сферы связывается с построением ею собственной иерархии ценностей - целей, формируемых под воздействием этнокультурных традиций, индивидуального жизненного опыта, приобретаемого в процессе воспитания и самовоспитания. В структуру личностных ценностей входит та часть усвоенных общественных ценностей, которая принимается и присваивается личностью на данном этапе собственного развития. Таким образом, идет процесс «духовного вызревания» личности, то есть освоения нравственных этических и других идеалов и ценностей.

Основы формирования и развития базовой структуры личностных ценностей закладываются в юношеском возрасте. Именно в этот период важна не только учебная деятельность, воспитательная и развивающая.

Специфика развития ценностных ориентаций наших студентов отличается от специфики ценностных ориентаций старшего поколения, так

как развитие ценностной ориентации зависит от индивидуального жизненного опыта, приобретаемого в процессе социализации.

Мир человеческих ценностей стал изменчив и противоречив. Изменилась и иерархия ценностей, появились новые. Меняется роль и значение личности как активного самостоятельного субъекта, растет и понимание человеком себя как самоценности. В системе ценностных ориентаций идет процесс снижения ценности служения над личностными ценностями. Но чем ниже значение ценностей, которым служит человек и ради которых живет, тем ниже достоинство личности. Анализ позволил заключить, что проблема ценностных ориентаций является стержневой в контексте исследования личности и механизмов ее становления. В процессе исследования были получены следующие выводы. Терминальные ценности расположились таким образом:

- здоровье -80%
- материально обеспеченная жизнь-60%
- любовь -30%
- счастливая семейная жизнь -16%

Общая тенденция ценностей, отвергаемых студентами:

- творчество -26%
- красота природы и искусства -30%

Обобщив представления о ценностях и ценностных ориентациях, можно сделать абсолютно не радующий вывод о том, что для наших и современном молодежи в целом, возможно, красота природы и искусства не является ценностью и ставится на последнее место

Человек - это субъект культуры в своей деятельности, поступках, мыслях, переживаниях, он опирается на общечеловеческие, национальные,



духовные и нравственные ценности и культуру, которые питают и взращивают личность, обеспечивают человека образцами и средствами решения личностных задач. Следовательно, ценностные ориентации являются не только продуктом воздействия культурной среды, но и сама личность является носителем определенных оценочных отношений, которые определяются в виде определенных духовных потребностей и жизненных смыслов.

### ***Список литературы:***

1. *Абульханова-Славская К.А.* Активность и сознание личности как субъектом деятельности «Психология личности в социалистическом обществе». Активность и развитие личности. Отв. Ред. Б. Ф. Ломов. К. А. Абульханова. М; 2009
2. *Архангельский Л. М.* Ценностные ориентации и нравственное развитие личности. – М; Знание, 2018
3. *Асеев В.Г.* Мотивация поведения и формирования личности. М. Мысль. 2006.г.
4. *Асмолов А. Г.* Личность, как предмет психологического исследования. – М; 1984
5. *Леонтьев А. Н.* Деятельность, сознание, личность М. 1982
6. *Маслоу А.* Самоактуализация. (психология личности. Тесты .- М; 1982
7. *Накохова Р. Р.* Возможности личностного развития. Черкесск-Карачаевск 2001 г.
8. *Петровский В. А.* Личность в психологии. Ростов- на- Дону 1996
9. *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии в 2- х т. Т2, М, 1989
10. *Сурина И. А.* Ценностные ориентации как предмет социологического исследования М, 1996

***Е.Н.Кошелева***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ «ЗОЛОТОГО ПРАВИЛА МОРАЛИ» ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СТУДЕНТАМИ**

Проблема формирования профессиональной культуры в настоящее время очень актуальна, так как инновационные процессы, происходящие в педагогической теории и практике, предъявляют серьезные требования к подготовке будущего учителя.

Педагогическая деятельность - это вид профессиональной деятельности, содержанием которой является обучение, воспитание, образование, развитие обучающихся. Одна из важнейших характеристик педагогической деятельности - ее совместный характер, она обязательно предполагает педагога и того, кого он учит, воспитывает, развивает. Эта деятельность не может быть деятельностью только "для себя". Её сущность - в переходе деятельности "для себя" в деятельность "для другого", "для других".

Золотое правило этики гласит: «Относитесь к другим так, как вы хотели бы, чтобы относились к вам». Это равенство всех людей в плане свободы и способности к самосовершенствованию — оно учит нас думать о последствиях наших действий. Более того, «другим» может быть кто угодно, будь то коллега или студент.

Цель Золотого правила этики в педагогической деятельности преподавателя — помочь студентам найти правильные решения, чтобы оставаться в гармонии со собой. Его называют Золотым правилом, потому что оно является ключом ко всем социальным нормам и правилам.

Так что такое золотое правило морали при взаимодействии преподаватель-студент? Оно раскрывается в следующих положениях:

- Умение поставить себя на место студента. Понять, чего он хочет и ждёт. На этом принципе построены все разделы психологии: педагогической, социальной и др.

- Донести до студента важную догму: «Сначала мысли, потом – действия». Перед тем как совершить какой-либо поступок, надо подумать о последствиях. Это позволит избежать ошибок и в процессе обучения, и в социальных отношениях.

- Стратегическое планирование. Установление дружелюбных и доверительных отношений полезнее, чем получение сиюминутной выгоды в любой сфере деятельности.

Профессиональная педагогическая деятельность носит преднамеренный характер, ею занимается специалист, обладающий необходимыми знаниями и умениями; для реализации существуют определенные формы: урок и занятия.

Эта деятельность преследует определенную цель: научить студента и воспитать его, взрастить в нем человека и развить его способности, интересы и мышление, память и воображение и т.д.

"Настоящий учитель во все времена сохранял неповторимость своей личности, питаясь из неиссякаемых источников общечеловеческих ценностей. Верный своему общественному призванию, он являет высоконравственный пример практического действия, утверждает гуманистические принципы добра и справедливости, крепит духовную связь поколений",- так говорил В.А. Сластенин. "Чтобы быть хорошим преподавателем, нужно любить то, что преподаешь, и любить тех, кому преподаешь" - это слова В.О. Ключевского, отображающие суть золотого правила морали в профессиональной деятельности преподавателя.

Главной предпосылкой успешного выполнения педагогом его профессиональных функций является личная педагогическая культура. Современные исследователи (В.Л. Бенин, К.М. Левитан Н.В. Седова и др.) рассматривают педагогическую культуру человека как интеграцию, синтез природных и приобретенных личностных свойств, обеспечивающих высокий уровень деятельности педагога в широком смысле слова.

Одно из ведущих мест в общем развитии личности педагога занимает его моральный облик, определяющий избирательность отношений человека с окружающим миром. История культуры знает немало попыток в лаконичной форме определить "золотое правило" морали. К.А. Гельвеций соотносил его с любовью к людям и истине; Л. Бетховен - с добротой; Л.Н. Толстой - с желанием человека как можно больше давать другим. Нетрудно заметить, что во всех приведенных мнениях о сущности нравственности звучит мысль о служении людям, гуманности, заботе о благе ближнего. Такая позиция полностью согласуется с целевой установкой педагогической деятельности, направленной на поддержку, развитие, совершенствование человека.

#### ***Список литературы:***

1. *Азаров Ю.П.* Радость учить и учиться. - М., 1989.
2. *Профессиональное самовоспитание учителя. /Под ред. С.Б. Елканова - М., 1986.*
3. *Сластенин В.А.* Учитель и время. //Советская педагогика.- 1990.- № 9.

***В.Ю.Кубеков***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

Слово «деонтология» (от др.-греч. δέον «должное») означает комплекс норм в области этики и морали, которым должны следовать все медицинские работники. Принципы этики и деонтологии в медицине формировались ещё с древних времён, а само понятие обозначилось в науке только в начале XIX века. Термин ввёл в обиход известный английский философ Бентам. Деонтология - это учение о том, как должен вести себя медицинский работник, а этика - своеобразный «кодекс» поведения, таким образом, деонтология построена на этических принципах.

Деонтология рассматривает правила общения медработников с пациентами. Понятие деонтологии тесно связано со словом «долг», можно говорить о необходимости строгого выполнения медицинскими работниками всех этических правил. Медицинский работник действует гуманно, тактично и профессионально, это положительно влияет на процесс выздоровления. Из этики вытекают все принципы медицинской деонтологии. Этика изучает такие понятия как честь и достоинство, добро и счастье – незаменимые качества в деятельности медицинского работника. Любая нравственная норма заключается в сострадании и помощи больному. Вступая во взаимоотношение с больными, медицинский работник постоянно балансирует на тонкой грани: работая по велению сердца, он применяет научные методы, позволяющие эффективно бороться с различными заболеваниями.

Ведущие принципы этики и деонтологии для врача и медицинской сестры можно обозначить следующим образом: оказание профессиональной помощи, соблюдение принципа «Не навреди», тактичность и осторожность, не причинение вреда здоровью людей, борьба за жизнь больного до последнего, пропаганда здорового образа жизни, принцип самопожертвования, коллегиальность, соблюдение медицинской тайны. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт.

Высокий профессионализм медицинской сестры - важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача.

Не менее важным аспектом в деятельности медицинских сестер со стороны медицинской деонтологии является общение с родственниками пациента. Общение должно быть вежливым и щадящим, без медицинской и научной терминологии.

Внутренний настрой медицинской сестры должен вызывать у пациента чувство расположения, доверия. Для установления доверительных

отношений между медсестрой и пациентом необходимо дать ему почувствовать, что вас заботит его судьба, и вы искренне хотите ему помочь.

Гуманизм профессии медицинского работника создает базис для защиты личного достоинства медсестры, обеспечения ее неприкосновенности, права на помощь вовремя исполнении профессиональных обязанностей.

В системе взаимоотношений «медсестра — больной» большое значение имеет индивидуальный стиль работы медицинской сестры. Основными качествами, которыми должна обладать хорошая медсестра, являются знание, умение, нежность, ласковость, сострадание, милосердие, безграничное терпение, ответственность и вежливость

Таким образом, медицинская деонтология играет важную роль в практической деятельности медицинских сестер и является необходимым условием для качественной работы и профессионализма медработника.

#### ***Список литературы:***

1. Доница А.Д., Еремина М.В. Этические аттитюды профессиональной группы врачей // Биоэтика. 2009. № 2 (6). С.45-46.

2. Доница А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. Москва. Изд-во «Академия естествознания». 2020. С. 153-155.

3. Пономаренко В.А. Экстремальность и проблема отношения к профессиональной деятельности и к профессиональной жизнедеятельности // Мир психологии. 2016. № 4. С.38-46.

***Л.А.Мирза***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

**НРАВСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ – НЕОБХОДИМОЕ  
УСЛОВИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

Уход за больным представляет собой самостоятельную дисциплину и в широком смысле охватывает многие аспекты помощи больным:

- классические приёмы наблюдения за больными (оценка общего состояния, антропометрические исследования, отслеживание параметров дыхания, кровообращения и т.д.);
- инъекции, вливания, промывания, зондирования;
- вопросы организации и проведения лечебной и профилактической помощи населению.

Медицинская профессия естественным образом предполагает, что в основе оказания медицинской помощи лежит нравственное отношение к пациенту.

Заботы о нравственной стороне медицинской помощи стали неотъемлемой частью медицины с самого её зарождения. Медицинская этика обладала необыкновенной степенью непрерывности и постоянства со времён Гиппократов до середины XX столетия. Изменения в биологических науках и в здравоохранении, среди которых следует отметить бурный рост новых технологий и процедур (например, трансплантация органов, технология рекомбинации ДНК), подвергли сомнению многие традиционные концепции нравственного отношения к пациенту.

Под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников.

Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям: медицинский работник – больной; медицинский работник – родственники больного; медицинский работник – медицинский работник.

«Primum non nocere» (лат.) – «прежде всего, не навреди» – это высказывание является главным этическим принципом в медицине.

Медицинский работник должны обладать такими качествами, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному.

Огромное значение приобретает слово, означающее не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием. Приобретают значение такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи.

Важным моментом отношения медицинского работника к своей профессии, к себе самому, а также к пациенту является опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, аккуратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко остриженными ногтями. Ещё в древнеиндийской медицине врач говорил своим ученикам-последователям: «Ты теперь оставь свои страсти, гнев, корыстолюбие, безумство, тщеславие, гордость, зависть, грубость, шутовство, фальшивость, леность и всякое порочное поведение. Отныне ты будешь носить твои волосы и твои ногти короткоостриженными, одеваться в красную одежду, вести чистую жизнь».

Медицинский работник должен помнить, что недопустимо использовать парфюмерные и косметические средства избыточно.

Нравственное отношение к пациенту предполагает соблюдение медицинским работником всех принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов.

Неадекватные, ранящие и вредящие пациенту словесные контакты могут привести к различным психогенным ятрогениям. Ятрогенные заболевания - состояние пациента, обусловленное неосторожными



высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника.

Отношения между медицинским работником и пациентом являются основной любой медицинской деятельности. Целью контактов между пациентом и медицинским работником является оказание медицинской помощи. Для построения эффективного общения в определенном разрезе ситуаций межличностного взаимодействия, медицинский работник должен обладать коммуникативной компетентностью - способностью устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая обеспечивается системой внутренних ресурсов. Медицинский работник должен постоянно накапливать специальные знания и умения для того, чтобы быть компетентным в отношении моральных и юридических прав пациента. Профессиональная компетентность дает медицинскому работнику моральное право самостоятельно принимать соответствующие решения в неординарных ситуациях. Медицинский работник должен поддерживать авторитет и репутацию профессии, критически оценивать уровень своей профессиональной подготовки и практических навыков. Он несет личную моральную ответственность за поддержание на должном уровне и совершенствование стандартов профессиональной деятельности.

Медицинский работник не должен допускать злоупотребления своим профессиональным положением и своими знаниями. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны. Необходимо особое отношение к больным (страдающим) людям, недопустимо равнодушное, а тем более негуманное, жестокое поведение медицинских работников.

#### *Список литературы:*

1. Акопов, В. И. По поводу статьи Димова А. С. «Кризис деонтологии: методологические аспекты» / В. И. Акопов, Л. Л. Аكوпова // Клиническая медицина. 2009. - № 11. - С. 74-75.

2. Баклушина Е.К., Бурсикова Д.В., Нуженкова М.В. Этико-правовое обеспечение биомедицинских исследований: электронное обучающе-контролирующее учебное пособие. - Иваново, ИвГМА, 2012.

3. Герасименко С. Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском вузе / С. Л. Герасименко // Вестник Мордовского университета. 2009. - № 2. - С. 206-213.

4. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход. – М.: ФОРУМ, 2012.

5. <http://www.saminfo.ru> «Некоторые проблемы медицинской биоэтики» Тельнова К.И., доцент СамГМУ

**Т.Г.Петрунина**

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО – НЕ НАВРЕДИ!**

Совершая ошибки или сталкиваясь с чужими, мы успокаиваем себя фразами "Человеку свойственно ошибаться". Но утешают ли они того, кто стал жертвой чужой некомпетентности? Нам хочется верить, что медицинский работник непогрешим на своем рабочем месте. Генри Марш, всемирно известный британский нейрохирург, автор предельно откровенной и пронзительной книги, главная идея которой - "не навреди". И эта фраза актуальна для всех областей науки, в частности и химии тоже.

Химия – царство увлекательной науки, загадочных превращений. Казалось бы, нет никаких угроз. Но это не так: в кабинете химии их немало:

- ✓ стеклянная посуда её осколки остры и травматичны;
- ✓ открытый огонь – пламя горелки или спиртовки может вызвать термический ожог;
- ✓ различные реактивы.

Все внимательно изучают методику безопасного проведения химического эксперимента. Подготовленный к работе прибор или аппарат сначала обязательно показывают учителю, и только после его разрешения приступают к практической работе.

При нагревании твёрдого или сыпучего вещества, его засыпают в небольшом количестве и только в сухую пробирку. Никогда не подносят посуду с реактивом к лицу: если нужно почувствовать запах содержимого пробирки, движением руки направляют воздух над ней по направлению к носу. Все манипуляции с реактивами проводят с крайней осторожностью: не пробуют на вкус; излишки в общую ёмкость не возвращают; а всё, что разлилось или рассыпалось, самостоятельно не убирают. Закончив эксперимент, рабочее место приводится в порядок. Принцип «Не навреди» , моральные принципы врачевания прописаны и в книгах Гиппократ, которого называют "отцом медицины". Обязательство «воздерживаться от причинения всякого вреда» стало со времен Гиппократ не только главным моральным принципом медицинской деятельности, во взаимодействии медицинских работников с пациентами, их родственниками, своими коллегами. В настоящее время выделяются следующие формы вреда, которые могут быть причинены пациенту:

- вред, вызванный бездействием, неоказанием помощи тому, кто в ней нуждается;
- вред, вызванный небрежностью, либо злым умыслом, например, корыстной целью;
- вред, вызванный неверными, необдуманными или неквалифицированными действиями.

Соблюдение принципа «не навреди» возможно только при условии сформированности у медицинского работника нравственных убеждений и качеств личности, соответствующих требованиям биомедицинской этики. В

соответствии с этим принципом сформированы представления о медицинском работнике, который в силу своих профессиональных знаний и опыта, лучше знает, что является для пациента благом, а что вредом.

Каждый медицинский работник должен соблюдать золотое правило и следовать, поскольку от этого зависит жизни людей и их будущее. При этом это правила относятся к каждому из нас.

***Интернет-источники:***

1. <https://cityinfo.info/book/genri-marsh/ne-navredi-istorii-o-zhizni-smerti-i-neirohirurgii>
2. <https://fb-ru.turbopages.org/turbo/fb.ru/s/article/475863/ne-navredi---printsip-meditsinskoy-etiki-pripisyivaemyiy-gippokratu-printsipyi-i-pravila-bioetiki>

***И.Э.Салпагарова***

***Б.Х.Салпагаров***

*РГБОУ « Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

**«ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО МОРАЛИ» - ОСНОВА ДУХОВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ**

Ценность с позиции нравственного воспитания молодежи можно определить как субъективную или объективную характеристику природного и общественного явления, поведения и деятельности, которые конкретный человек выбирает, так как считает полезными прежде всего для себя. Придерживаясь той или иной ценности, то есть положительно к ней относясь, человек стремится к ее реализации.

Нравственные ценности оказывают большое влияние на изменение сознания и поведения детей в подростковом и юношеском возрасте чаще

всего с помощью методов убеждения: жизненного или литературного примера, беседы, поощрения и т.д.

В студенческом возрасте успех положительного влияния ценности на нравственное развитие личности не всегда зависит от личных предпочтений. Преподаватель-мастер может успешно изменить неправильно сформированное убеждение, доказав важность ценности, как категории нравственного воспитания, не только для себя, но и для других людей, используя те же методы убеждения, приводя необходимые практико-ориентированные доводы, опираясь на моральные принципы, что безусловно помогает их дифференциации. Нравственный человек — это тот, кто данные духовные принципы реализует в своей жизни, и они воплощены в нём самом в виде соответствующих убеждений и личных качеств, таких как ответственность, честность, достоинство, уважение, честь, доброта к другим, преданность и др.

Культура нравственных потребностей молодежи выражает постоянное стремление сознательно и бескорыстно выполнять свои обязанности, соблюдать требования общественной морали и этики в повседневной жизни. Нравственное качество личности определяет сознательное и активное выполнение гражданских обязанностей и долга перед государством, обществом и народом. В общей системе целенаправленной воспитательной деятельности педагог создает, прежде всего, условия, необходимые для развития моральных мотивов, так как именно они являются движущей силой морально-нравственного поведения.

Независимо от содержания, методов и форм воспитательной работы перед преподавателем всегда стоит задача организации нравственных взаимоотношений между студентами медицинского колледжа.

Характерной чертой нравственного развития в студенческом возрасте является усиление сознательных мотивов поведения. Заметно укрепляются

качества, которых не хватало в полной мере раньше, - целеустремленность и решительность, настойчивость и самостоятельность, инициативность и умение владеть собой. Важнейшими личностными качествами этого возраста являются умения составлять жизненные планы, искать средства их реализации, вырабатывать социально-нравственные идеалы, свидетельствующие о развитии самосознания.

Молодые люди интересуются событиями внутренней и международной жизни, хотят быть активными участниками социально-направленной жизнедеятельности. Исследователи отмечают, что участие в деятельности с общественной направленностью создает практику общественного поведения, где молодежь учится подчинять личные интересы общественным. Социальная активность студенчества обусловлена наличием у него собственной позиции по отношению к различным событиям жизни общества, стремлением учувствовать в социально-политических процессах, которые воплощаются в социально полезной и социально значимой деятельности и предполагают различные формы коллективной самоорганизации. Студенчество ориентируется на достижение целей развития человека, процесса самоуправления и формирования системы нравственных норм. Задача средне-профессионального образования состоит в том, чтобы подготовить высокопрофессионального специалиста и богатую духовно-нравственную личность, способную к дальнейшей самореализации.

Нравственное воспитание в нашей работе определяется как целенаправленный процесс развития нравственного сознания, нравственных чувств и выработки навыков нравственного поведения. Этот процесс направлен на выбор волевых действий в пользу моральных норм, самоопределения, самоуправления и разрешения жизненных ситуаций.

Развитие у студентов нравственности и высокой культуры является самой важной задачей в процессе становления личностных качеств индивида.

Нравственное воспитание личности студента медицинского колледжа является одним из главных условий.

Таким образом, нравственное становление личности происходит под воздействием объективных условий жизни, обучения и воспитания, в процессе различной деятельности, усвоения общечеловеческой культуры и осуществляется как целостный процесс педагогической, соответствующей нормам общечеловеческой морали, организации всей жизни студента колледжа с учетом индивидуальных особенностей.

### ***Список литературы***

1. Азбука нравственного воспитания: пособие для учителя / под.ред. И.А.Каирова, О.С. Богдановой. 3 – е изд., перераб. И доп. М.: Просвещение, 2005. 318 с.
2. *Сластенин В.А. Педагогика / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. М. : Школьная пресса, 2002. 512 с.*
3. *Шаламова А. Студенческое самоуправление как фактор социальной активности молодежи / А.Шаламова // Высшее образование в России. 2007. № 8. С. 72 – 74.*

***М.А.Семенова***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Медицинская генетика - наука, которая изучает явления наследственности и изменчивости человека и их роль в возникновении патологии. Актуальные вопросы данной отрасли медицины связаны с одной стороны большим количеством наследственных болезней, нарастанием мутационного давления на геном человека и влиянием генетической конституции на течение ненаследственных заболеваний, с другой стороны, возрастающей возможностью с помощью современных технологий

диагностировать и предупреждать появление патологии у потомства.

В настоящее время известно около 4000 нозологических форм наследственных заболеваний человека, которые обусловлены определенным генетическим дефектом, и имеют специфические клинические проявления. Этиология наследственных патологий обязательно связана с мутационной изменчивостью половых клеток или их предшественников. Различают три группы основных групп мутагенов: физические, химические и биологические. Патогенез наследственных болезней определяется степенью повреждения генетических структур, характером биохимических нарушений и формируется на уровне целостного организма.

Значительные трудности изучения генетики человека связаны с низкой плодовитостью человека, поздним наступлением половой зрелости, большим количеством хромосом, сложным механизмом наследования признаков и др. Основными методами применяемыми в медицинской генетике являются клинико-генеалогический, молекулярно-биохимический, популяционно-статистический, близнецовый, дерматоглифика и др.

Главная задача медицинской генетики- обеспечение здоровья будущих поколений. Для ее осуществления необходимо разрабатывать комплексы мероприятий, позволяющие свести к минимуму неблагоприятные эффекты генетического груза как для всей человеческой популяции в целом, так и для каждого индивидуума.

В настоящее время основной способ предупреждения наследственных болезней- медико-генетическое консультирование семей,отягощенных наследственной патологией. Медико-генетическое консультирование- один из видов специализированной помощи населению, направленный на предупреждение появления в семье больных с наследственной патологией. Основные задачи медико-генетического консультирования:

- 1) установление точного диагноза наследственного заболевания;
- 2) определение типа наследования в данной семье;
- 3) расчет риска повторения болезни в семье;



- 4) определение наиболее эффективного способа профилактики;
- 5) изучение подходов к способам сообщения семьям полученной информации, этических аспектов консультирования.

Показаниями для медико-генетического консультирования являются рождения ребенка с врожденным пороком развития, задержка физического развития или умственная отсталость у ребенка, отягощенный семейный анамнез, повторные спонтанные аборты, выкидыши, мертворождения, неблагополучное протекание беременности, воздействие на беременную женщину мутагенных факторов, близкородственные браки.

В последние годы широкое внедрение методов пренатальной диагностики значительно повысило эффективность медико-генетического консультирования и позволило в ряде случаев перейти от вероятного к однозначному прогнозу здоровья потомства в семьях с наследственной патологией.

На современном этапе развития медицинская генетика открывает новые возможности:

- 1) Идентификации генов, отвечающих за проявление наследственных болезней, в том числе на этапе пренатальной диагностики;
- 2) Осуществления геномной дактилоскопии или биологической идентификации личности;
- 3) Развития генотерапии, в основу которой будет положено использование гена как лекарства;
- 4) Тестирование предрасположенности к мультифакториальным болезням (заболеваниям с наследственной предрасположенностью);
- 5) Развития профилактической медицины;
- 6) Создание генетического паспорта.

Генетика шагнула настолько вперед, что человек находится на пороге такой власти, которая позволяет ему определять свою биологическую судьбу. Использование всех потенциальных возможностей медицинской генетики реально только при строгом соблюдении этических норм. Для этого

необходимо знание принципов биоэтики и клинической психологии, этики и деонтологии медицинского работника.

### ***Список литературы:***

1. Гнатик Е.Н. Генетика человека. Былое и будущее. Москва, URSS, Издательство ЛКИ, 2017 г.
2. Смирнова З. М. «Генетика человека с основами медицинской генетики» –электронное учебно-методическое пособие. СМК им.Ж. Дерюгиной, 2014 г.

Интернет ресурсы:

1. [www.msu-genetics.ru](http://www.msu-genetics.ru).
2. [www.medgenet.ru](http://www.medgenet.ru)

***Ф.Н.Токова***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦИИ**

Современной формой медицинской этики является биомедицинская этика, функционирующая в виде четырех моделей:

- ✓ модели Гиппократ;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ деонтологическая модель;
- ✓ биоэтика.

Связь научно-практической деятельности и нравственности сегодня - одно из условий существования и выживания современной цивилизации.

Медицинская деонтология охватывает самые различные аспекты деятельности медицинского и фармацевтического работника - отношения с больным и его родственниками, с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.

Этический кодекс фармацевтического работника - совокупность этических норм и морально-нравственных принципов поведения фармацевтического работника при оказании квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощи, которая включает обеспечение населения и конкретно каждого гражданина всеми товарами аптечного ассортимента, в первую очередь лекарственными средствами, оказание научно-консультативных услуг по всем вопросам, связанным с лекарственными средствами.

Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника – сохранение здоровья человека.

Фармацевтический работник должен оказывать фармацевтическую помощь любому человеку независимо от национальности, политических и религиозных убеждений, имущественного положения, пола, возраста, социального статуса пациента.

Специальное фармацевтическое образование даёт фармацевтическому работнику право отвечать за рациональное использование лекарственных средств, проявляя исключительную бдительность при отпуске лекарственных средств для престарелых и детей. Фармацевтический работник должен гарантировать адекватный контроль за хранением лекарственных препаратов.

Основное условие деятельности фармацевтического работника – высокий профессионализм и компетентность в вопросах лекарственного обеспечения.

Фармацевтический работник должен постоянно совершенствовать свои специальные знания, умения, навыки, эрудицию и помнить, что «лекарство в руках хорошего человека подобно бессмертию и жизни, а в руках невежды подобно огню и мечу».

Профессиональное чувство долга, нравственность предполагают умение критически оценивать себя и свою работу.

Фармацевтический работник должен:

- ✓ владеть точной информацией о лекарственных средствах, побочных эффектах и совместимости.
- ✓ исключить ошибки в приготовлении, контроле и отпуске лекарственных средств.
- ✓ способствовать внедрению последних достижений фармацевтической науки в практику.

Фармацевтический работник не имеет права:

- ✓ использовать свои знания и навыки при незаконном производстве и отпуске лекарственных средств, особенно тех, которые могут привести к ущербу здоровья, физической или психической целостности человека;
- ✓ - отпускать лекарственные средства, не разрешённые к медицинскому применению и в качестве которых он сомневается;
- ✓ оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

Право и долг фармацевтический работника – хранить свою профессиональную независимость и осознавать меру ответственности за свои поступки. При осуществлении фармацевтической деятельности фармацевтический работник должен всегда придерживаться принципов этической конкуренции, этического маркетинга и рекламы.

При этом основным принципом должно быть обеспечение безопасности и эффективности при профилактике и лечении заболеваний пациентов, а также соблюдение деонтологических норм взаимодействия между всеми партнёрами фармацевтического рынка.

### ***Список литературы***

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. Под ред. Б.Г.Юдина.- М.,2005.
2. Введение в биоэтику. Ред. Юдин Б.Г.- М.,2005.

3. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сб.официальных материалов М., 2007.
4. Врачи, пациенты, общество. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций.- Киев, 2007.
5. Силуянова И.В. Биоэтика . Ценности и законы.- М.,2006.
6. Силуянова И.В. Этика врачевания.- М.,2000.

**Ю.П.Узденова**

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ**

Во все времена к медицинским работникам относились с почтением. Ведь люди этой профессии приходят на помощь в самые критические моменты жизни человека, начиная с появления на свет и до предсмертного часа. Но не только уважение окружает человека в белом халате - непонимание, скепсис, насмешки и даже проклятия сопровождают медиков с древности и до наших дней.

Настороженное отношение появилось уже с первых шагов медицины. В древние века смеялись над скромными и даже сомнительными возможностями тогдашней медицины на фоне непомерного самомнения врачей. В Средние века появилась пословица: «У врача три лица - лицо порядочного человека в повседневной жизни, лик ангела у постели больного и облик дьявола, когда он требует гонорар».

Даже сегодня, несмотря на потрясающие достижения в борьбе с самыми сложными заболеваниями, медицину упрекают за неспособность справиться со СПИДом, за возвращение почти забытых недугов - туберкулеза, дифтерии и за многое другое. Источник большинства упреков - резко возросшие ожидания людей, которые не в состоянии оправдать современная практическая медицина. Почему же эта профессия вызывает столько

страстей, нередко противоположных? Во-первых, она связана с самой жизнью человека. А во-вторых, каждый врач - добросовестный или не очень - имеет дело с разными пациентами, разными характерами. Одни бывают, благодарны за любое внимание и помощь. Другие даже самые самоотверженные действия медиков воспринимают равнодушно или враждебно. Но именно хороший - человек, который действительно избавляет от страданий, а не редко и спасает жизнь, - вызывает в пациентах искреннее чувство глубокой благодарности. Врачам нередко приходится принимать решения, связанные с жизнью, здоровьем, достоинством и правами людей. Поэтому этика - принципы нравственности и основанные на них правила поведения - занимает в медицине особое место.

За тысячелетия медицинской практики многие нормы деонтологии стали своего рода ритуалами, наподобие правил хорошего тона, глубинный смысл которых человек не всегда понимает, но старается их соблюдать. Эти правила образуют медицинский этикет - свод «хороших манер», которым почти не задумываясь, следует каждый уважающий себя врач.

Правила деонтологии, даже самые древние и освященные традицией, могут меняться при формировании новых этических принципов. Так, деонтология советской медицины требовала утаивать от неизлечимо больного истинный диагноз. За этим положением стояло определенное отношение к человеку - не как к хозяину своей судьбы, своей жизни и смерти, а как к заведомо слабому духом «объекту заботы». Согласно правилам современной деонтологии, врач должен тактично, но честно информировать больного о степени тяжести его состояния. Относится к человеку, даже тяжелобольному, как к свободному и разумному существу - требование этики.

Сведения о болезни, а также о личной жизни больного, ставшие известны медицинским работникам и являются медицинской тайной. На этом правиле настаивал еще Гиппократ, а в современном российском законодательстве предусмотрена уголовная ответственность за разглашение

врачебной тайны. Действительно, нарушение врачебной тайны может иметь очень серьезные последствия, буквально разрушить жизнь человека. Наиболее острой эта проблема стала в связи с распространением СПИДа. Известны десятки случаев, когда утечка информации о том, что человек является носителем вируса иммунодефицита, приводила к изгнанию его из социума.

Есть врачебные специальности (гинеколог, андролог, венеролог, психиатр), которые имеют дело с самой интимной стороной жизни человека, и любое неосторожное слово способно вызвать пересуды, разрушить семью, спровоцировать у человека тяжелейший кризис самооценки.

Требование сохранять тайну не только этично, но и практически целесообразно. Врач не сможет эффективно лечить, если у него недостаточно сведений о симптомах болезни, об обстоятельствах жизни больного. А пациент не будет с ним вполне откровенен без уверенности, что информация останется между ними. Однако есть ситуации, когда соблюдение тайны способно принести вред самому больному или другим людям. Например, обычно не должна составлять тайну для родителей информация о состоянии здоровья их ребенка.

Однако жизнь сложна, и нередко она ставит перед врачом и обществом проблемы, для решения которых нет готовых ответов, и деонтология помочь не в силах. Тогда единственный выход - напрямую обратиться к собственному этическому чувству, самому думать и решать, как поступить правильно.

Этика человеческих отношений требует от людей правдивости. Ложь осуждается, лжецов презирают. От медиков зависят здоровье и жизнь человека, поэтому к ним предъявляют особые требования. Как ни парадоксально, именно для медиков строгая этика делает единственное исключение из правила «не лги». Это исключение - «святая ложь», или «ложь во спасение». Врачи обязаны говорить правду коллегам, начальникам, представителям контролирующих и правоохранительных органов. В то же

время традиции медицины издавна предписывали вводить в заблуждение безнадежных больных, скрывать от них, что болезнь неизлечима.

В конце XX века отношение к «святой лжи» изменилось. Врачи и общество утвердились во мнении, что больной имеет право знать правду о состоянии своего здоровья. Разговор с тяжелобольным или умирающим требует от врача особого такта и умения, истинного сострадания и большой душевной теплоты. Врачей специально обучают тому, как и в какой момент, сообщать пациенту о его положении. В некоторых клиниках работают психологи, которые помогают больным и их родственникам принять неизбежное, обрести душевный покой. В российской медицине поворот в отношении к «святой лжи» еще нельзя назвать завершенным. Он требует изменения в восприятии смерти не только со стороны врачей, но и со стороны всего общества.

Этические медицинские принципы направлены на защиту прав и интересов пациента, и, казалось бы, они должны быть абсолютно гуманны. Однако в реальной жизни все обстоит не так просто. Медики часто бывают поставлены в такую ситуацию, когда им приходится принимать решения, противоречащие правилам медицинской этики. В таком случае медицинский работник пытается принять решение, которое причинит меньше зла.

*Список литературы:*

1. Воробьёва Л.И. Психотерапия и этика // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 1. С. 80-98.
2. Гоглова О.О., Ерофеев С.В., Гоглова Ю.О. Биомедицинская этика. - СПб.: Питер, 2013. - 272 с.
3. Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика. - М.: КМК, 2010. - 272 с.
4. Петровский Б.В. Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. № 2. С. 70-78.
5. Романовская О.В. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2013. № 4. С. 13-19.



6. Саперов В.Н. Деонтологические аспекты взаимоотношения медицинских работников // Терапевт. 2012. № 9. С. 68-72.

**Ф.М. Унежева**

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

## **ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ НОРМ И ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА.**

В современном обществе наблюдается «война» ценностей. Наряду с общечеловеческими и гуманистическими ценностями реально существуют и проявляются самые разные цели и идеалы воспитания.

Человек не рождается на свет нравственным или безнравственным, он постепенно становится таким в зависимости от того, в какой среде живет и какое воспитание получает. Известно, что сочувствие и сострадание, готовность приходить на помощь и утверждать новое вырабатываются не в спокойном, чисто интеллектуальном усвоении моральных норм и правил, а в борьбе со злом за справедливость. Вот почему нет ничего важнее такой организации жизни и деятельности личности, при которой он на практике ощутит значимость и необходимость моральных требований, самостоятельно откроет их для себя и реализует во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками. Это выдвигает на первый план практическую деятельность студентов и прежде всего труд, приносящий общественную пользу.

Главнейшая задача – воспитать человека, отличающегося ясно видимой целью, готового ради нее действовать. Какие бы не были основательные убеждения у человека, они приобретают силу, лишь переходя в поступок.

Нравственный человек — это тот, кто свои духовные принципы реализует в своей жизни, они воплощены в нём самом в виде соответствующих убеждений и личных качеств, таких как ответственность,

честность, достоинство, уважение, честь, доброта к другим, преданность и др. [1]

Культура нравственных потребностей молодежи предполагает уровень развития, который выражает постоянное стремление сознательно и бескорыстно выполнять свои обязанности, соблюдать требования общественной морали и этики в повседневной жизни. Нравственное качество личности определяет сознательное и активное выполнение гражданских обязанностей и долга перед государством, обществом, народом, разумное использование своих гражданских прав, точное соблюдение и уважение законов страны.

В общей системе целенаправленно осуществляемой воспитательной деятельности, формируя нормы поведения, этические знания, педагог создает условия, необходимые для развития моральных мотивов, так как именно они являются движущей силой морально-нравственного поведения. Независимо от содержания, методов, форм воспитательной работы и ее соответствующих конкретных целей, перед педагогом всегда должна стоять задача организации нравственных взаимоотношений между студентами. [2]

Характерной чертой нравственного развития является усиление сознательных мотивов поведения. Заметно укрепляются качества, которых не хватало в полной мере раньше: целеустремленность и решительность, настойчивость и самостоятельность, инициативность и умение владеть собой. Задача образовательного процесса состоит в подготовке высокопрофессионального специалиста и богатой духовно-нравственной личности, способной к дальнейшей самореализации.

Нравственное воспитание в нашей работе определяется как целенаправленный процесс развития нравственного сознания и чувств, выработки навыков нравственного поведения. Развитие у студентов нравственности и высокой культуры интеллигента - самая важная задача в

процессе становления личностных качеств индивида. Нравственное воспитание личности студента – главное условие жизнеспособности в обществе.

В процессе воспитания у студентов должны быть сформированы высокая нравственность и эстетический вкус, высокие моральные качества и нравственно - психологическая готовность к дальнейшей профессиональной самореализации.

Таким образом, нравственное становление личности происходит под воздействием объективных условий жизни, обучения и воспитания, в процессе различной деятельности, усвоения общечеловеческой культуры и осуществляется как целостный процесс педагогической, соответствующей нормам морали организации всей жизни студента с учетом индивидуальных особенностей.

#### ***Список литературы:***

*1.Азбука нравственного воспитания: пособие для учителя / под.ред. И.А.Каирова, О.С. Богдановой. 3 – е изд., перераб. М.: Просвещение, 2005. 318 с.*

*2.Сластенин В.А. Педагогика / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. М. : Школьная пресса, 2002. 512 с.*

***Ф.Р.Хатуева***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

#### **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Фармацевтическая деонтология — относительно самостоятельный раздел фармацевтической этики. Фармацевтическая деонтология изучает нормы поведения фармацевтического специалиста, направленные на максимальное повышение эффективности медикаментозной терапии и

создание благоприятного «климата» во взаимоотношениях с потребителем, врачом, коллегами по работе. Она рассматривает требования и правила поведения фармацевтического специалиста, обеспечивающие выполнение им профессионального долга, вопросы формирования его совести, чести и достоинства, которые служат показателем высокой гражданской ответственности.

Важными проблемами фармацевтической деонтологии, как и этики фармацевтического специалиста в целом, являются разработка нравственных основ управления, совершенствование морально-психологического климата, изучение специфики нравственных отношений в аптечных коллективах, тех противоречий, которые возникают в них, и поиск путей их разрешения.

Одна из задач фармацевтов — пропаганда нравственных, основ фармацевтической деятельности и повышение нравственно-этической культуры, именно на это необходимо обращать внимание будущих фармацевтов. В процессе общения с посетителями аптеки, коллегами и представителями внешних структур будущие фармацевты должны соблюдать следующие нормы и правила делового этикета:

- внешний вид работника аптеки должен быть опрятным, приветливое выражение лица, ровный, спокойный тон голоса, отсутствие чрезмерной жестикуляции;
- строить свои отношения с коллегами по работе на основе доброжелательности, взаимопомощи и корпоративной солидарности;
- не демонстрировать плохое настроение, не проявлять несдержанность и агрессию.

Работник аптеки обязан соблюдать правила общения и представления информации по телефону: она должна быть максимально краткой и сжатой.

Успешная работа специалиста и успех аптеки находятся в прямой зависимости от того, насколько:

- пациент доверяет фармацевту;

- специалисту удастся устанавливать контакты и хорошие отношения с людьми;
- специалисту удастся отвечать на вопросы пациентов и удовлетворять их потребность в информации;
- фармацевт умеет наблюдать, задавать целенаправленные вопросы, внимательно слушать и быстро записывать необходимые сведения;
- убедительна аргументация специалиста, основанная на знании продаваемых лекарственных средств, БАД, ИМН и т.д.;
- специалисту удастся совместно с пациентом находить целесообразные и приемлемые для сторон решения;
- фармацевт тщательно анализирует желания и потребности пациентов.

Фармацевт сегодня - не просто продавец, он носитель знаний. Самое сложное - сделать это частью жизни. А это, как и все хорошее в нашей жизни, требует терпения и массы душевных сил.

### ***Список литературы:***

1. *Биоэтика: принципы, правила, проблемы.* Под ред. Б.Г. Юдина. - М., 2015.
2. *Введение в биоэтику.* Ред. Юдин Б.Г. - М., 2018.
3. *Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы.* Сб. официальных материалов М., 2017.

***А.С.Цакоева***

*РГБОУ «Карачаево – Черкесский медицинский колледж»*

## **СПИД И ТРЕБОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

Неизбежной реакцией большинства людей на слово "СПИД" является страх. Страх перед заражением, смертью и бессилием медицины и общества в целом. "Спидофобия" – социально-психологический феномен. В силу ряда обстоятельств вспышка спидофобии в массовом сознании даже более

выражена, потому что летальность при СПИДе значительно выше. Одним из парадоксальных проявлений спидофобии является бессознательное стремление людей "забыть" об угрозе, отвернуться от нее. В сознании ВИЧ-инфицированных на первом плане нередко оказывается страх перед дискриминацией. Сравним СПИД с раком. Диагноз рака воспринимается массовым сознанием и отдельным человеком как смертный приговор. Больные СПИДом, как правило, испытывают сознание неизлечимости, обреченности на смерть усугубляется и эмоциональной изоляцией, враждебным отношением к ним со стороны общества. Отсюда вытекает особая значимость сохранения медицинской тайны в случаях ВИЧ-инфекции.

Имея дело с ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, медицинский работник сталкивается с клинической реальностью, с мифами и предрассудками, распространение которых порождается невежеством значительной части населения. Между тем запрет на какую-либо дискриминацию (в том числе и больных СПИДом) является нормой международного права, содержится во многих документах, принятых различными международными организациями. На примере отношения медработников к ВИЧ-инфицированным лицам видна важность принципа "делай благо", в соответствии с которым моральным долгом медицинского работника является оказание профессиональной помощи, проявление заботы и сострадания к таким лицам. Уместно и еще одно требование биомедицинской этики – недопустимость со стороны медицинского работника навязывание своего мировоззрения и убеждений. Уважение автономии пациента – это уважительное отношение к его системе ценностей и индивидуальности. Дискриминация инфицированных и больных СПИДом, невежество и предрассудки негативно отражается на эпид.обстановке, так как провоцировать у инфицированного или больного чувство мести. Отказы представителей медицинской профессии оказывать помощь ВИЧ-инфицированным – это едва ли не самая напряженная с точки

зрения медицинской этики проблема. Между тем подобный отказ не отвечает не только нормам медицинской этики и этики и требованиям закона. Отказ в помощи ВИЧ-инфицированным и людям, живущим с ВИЧ–СПИД является грубейшим нарушением профессиональной медицинской этики.

Многое меняется: изменилось отношение к инфицированным. Люди, в чью жизнь ВИЧ входит как своя болезнь или болезнь близких, любимых, понимают: от проблем уже не отмахнешься, о них надо думать каждый день и каждый день что-то предпринимать. У человечества нет выбора: если кому-то рядом плохо, рано или поздно это станет и нашей проблемой.

#### *Список литературы:*

1. Клинические рекомендации. ВИЧ- инфекция у взрослых. Национальная ассоциация специалистов по профилактике , диагностике и лечения ВИЧ – инфекции. 2019, 212 с.
2. ВИЧ – инфекция и СПИД. Национальное руководство под редакцией академика РАН В.В. Покровского. 2-ое издание переработанное и дополненное. Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 686 с.

***Ф.Т.Шахмирзова***

*РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж»*

### **ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ НОРМ И ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА**

Формирование системы ценностей теснейшим образом связано с воспитанием личности, с ее социализацией. Решающую роль в этом процессе принято отводить семье, образовательному учреждению и общественной среде, массовой культуре в целом. Система ценностных установок, присущих массовому сознанию, во многом деструктивна с точки зрения развития личности. Наблюдение за поведением молодежи вызывает

обоснованное беспокойство за будущее подрастающих поколений, страны в целом.

Остро проявляется бездуховность, немотивированное поведение, склонность к наркомании, алкоголизму и моральной извращенности, лживость, криминогенная расположенность, отсутствие идеалов. Наряду с бесценными достижениями научно-технического прогресса проявляются деформации в ценностной ориентации, в социальной сфере. «Изменение идеологических основ общества пошатнуло моральные устои, повлияли на социальную ориентацию, на отношение к материальным и духовным достижениям человечества».

Одним из путей, ведущих к воспитанию полноценной личности, любящей свой народ и свою страну, заботящейся о настоящем и будущем соотечественников, является настоятельное обращение и пристальное внимание к опыту и средствам педагогической науки. Вот почему вопросы формирования у молодежи системы базовых ценностей и ценностных ориентаций - прежде всего и в первую очередь нравственно-этических характеризуются высокой значимостью. Особое значение в условиях известных социально-культурных процессов, сопровождаемых усилением негативных тенденций в развитии духовной культуры общества, приобретают вопросы преподавания.

Это способствует формированию и функционированию духовного мира человека: «мировоззрения как интегрированного, стержневого свойства личности, ее взглядов на мир, природную и социальную среду, общество, нравственные, эстетические, патриотические устойчивые убеждения учащейся молодежи, ценностные ориентации, такие как мир, Родина, дом, образование, семья, долг, честь, определяющее отношение личности к труду, к своему месту в обществе». Система нравственных ценностей и ориентаций, выступая в качестве составной части мировоззрения, затрагивает глубинные пласты развития мышления индивида.



Специфика процесса формирования нравственных ценностей современной студенческой молодежи определяется комплексом таких факторов и тенденций как целостный подход в изучении личности, направленность личности, оценка деятельности индивида, а его эффективность - содержанием преподаваемых дисциплин, созданием социальных, психолого - педагогических и организационных условий для повышения уровня соответствующего аспекта воспитанности.

Формирование у студентов определенной системы знаний, гражданского, идейно-нравственного аспекта, способности к моделированию ситуаций, обеспечивающих ориентацию на нравственно-этические ценности, стремление к повышению своего культурного уровня, а также готовности опираться на полученные знания в качестве регулятора поведения составляют основные направления нравственно-ориентационной педагогической деятельности в сфере преподавания.

Таким образом, формирование индивида как личности осуществляется в процессе его деятельности, общения, познания. Формирование системы нравственно-этических ценностей и ориентаций выступает в качестве главного ориентира направленности личности на ценностно-рациональную деятельность в сфере обучения студентов.

#### ***Список литературы:***

1. *Абдульханова-Славская К.А.* Деятельность и психология личности. М.: Мысль, 1980.- 335с.
2. *Ананьев Б.Г.* Человек как предмет познания. -Л.: Изд. ЛГУ., 1968.-339с.
3. *Андреева А.Г.* Педагогические основы духовного воспитания в учении живой этики: Диссерт. канд. пед. наук. М., 1996. - 168 с.
4. *Азаров Ю.П.* Искусство воспитывать. М., 1979. - 320 с.
5. *Армавичюте В.А.* Нравственное воспитание учащихся средних учебных заведений. Учебное пособие. Вильнюс, 1989. - 286 с.
6. *Арутюнова Н.Д.* Логический анализ языка. М., 1993. - 172 с.

*РГБОУ « Карачаево- Черкесский медицинский колледж», филиал*

## **ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ "ЗОЛОТОГО ПРАВИЛА МОРАЛИ" ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СТУДЕНТАМИ**

Нормы морали — это правила поведения, в основе которых лежат общечеловеческие ценности. Они не отражены в официальных документах, но играют огромную роль в жизни каждого студента и в будущем в их профессии.

"Золотое правило морали " в медицине гласит: «Относись к пациентам так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе». Оно заключается в равенстве всех пациентов с точки зрения их свободы и способности совершенствоваться и учит каждого будущего медицинского работника задумываться о последствиях своих поступков, ставить себя на место другого. Причем, «другим» может быть кто угодно, как близкий друг, так и злейший враг.

В преподавательской деятельности одним из важнейших принципов является реализация морально-этических норм поведения студента, как будущего медицинского работника по отношению к больным.

Следующим принципом в реализации "золотого правила морали " является обучение студента гуманному отношению к больным. Студент должен быть учтив и вежлив при общении с пациентами, проявлять деликатность, тактичность, терпение, корректность, относиться уважительно к религиозным взглядам больного. В случае необходимости оказывать моральную поддержку. Студент должен поступать по законам доброты и справедливости, ибо поступки превращаются в привычки.

Необходимо обучить студента уважению к правам, чести и достоинству. Студент должен уважать личности других студентов и в будущем своих коллег. Уважать руководство, его мнение и точку зрения, обязан соблюдать высокую деловую и общую культуру.

Отношение между студентами нашего колледжа строятся на основе взаимоуважения и доверия, сотрудничества и взаимопонимания, взаимопомощи и терпимости друг к другу, соблюдения принципа толерантности. Проявление терпимости и уважения к обычаям и традициям других народов с учетом культурных и иных особенностей различных этнических, социальных групп и религиозных конфессий играет важную роль в процессе деятельности студента как медицинского работника.

Студент должен научиться соответствовать наивысшим профессиональным стандартам: быть честным в отношениях с пациентами и коллегами, бороться с теми, кто проявляет некомпетентность или замечен в обмане; не осуществлять вмешательства, способные ухудшить физическое или психическое состояние больного, в процессе оказания ему медицинской помощи, хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента; всегда оказывать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся и самым главным аспектом обучения студента как будущего медицинского работника является принцип "не навреди".

Я как преподаватель, стараюсь повлиять на процесс адаптации студента в медицинском колледже. Именно здесь чрезвычайно важно начать обучать своих студентов "золотому правилу морали", формировать правильное взаимоотношение студентов в процессе обучения, уважать и ценить ближнего, его взгляды, ценности, вероисповедание и традиции. Научиться любить свою профессию и относиться со всей душой.

**Список литературы:**

1. Апресян. Р. Г. О проявлении понятия "Золотое правило". - М. : Институт философии РАН, 2008.- вып., 8 Нормативная и прикладная этика.- с.194 - 212 .
2. Мишаткина Т. В. - Педагогическая этика.